

Conversando entre parteras

Boletín N° 23, primavera-verano 1999



Grupo Ticime, A. C.
Documentación, Red y Servicios de Partería

Índice

Editorial	2
Buzón	3
Entre parteras	
Danza con bebés, Shantala, una técnica para masajear niños que es también una demostración de amor	5
Parteras, una magia de sobrevivencia (Primera parte)	6
Enfermedades transmitidas sexualmente, Herpes Simplex, tipo 2	8
Recordando nuestras tradiciones	9
Alrededor del mundo	
Presencia de las latinoamericanas en el 25 Congreso Trienal ICM, Manila, Filipinas	10
Entre médicos y parteras en Filipinas	11
Los médicos hablan	
El olvidado arte de la versión externa (segunda parte)	12



Conversando entre parteras
Año 7, núm. 23,
primavera-verano 1999

Editorial

Queridas amigas y lectores de *Conversando entre Parteras*:

Nos da mucho gusto poder reanudar este círculo de conversaciones. Estos primeros meses del año, mientras esperábamos a que la crisis económica de nuestra agrupación se asentara, recibimos el apoyo de algunas personas que simpatizan con nuestra tarea de difundir las voces de la partería. Les estamos muy agradecidas a Norma Escalante (El Grullo, Jal.), Alison Bastien (San Miguel de Allende, Gto.), Carmen Velázquez (Chicago, EUA), Susan y Paul Harbour (Kentucky), Debbie Díaz (San Juan, Puerto Rico) y a la *Global Fund for Women* (California, EUA), pues con sus donativos nos animan a hacer un esfuerzo más para que este boletín no desaparezca.

Después de mucho pensarlo, entre subir la cuota de suscripción, publicarlo sólo dos veces al año -en lugar de cuatro- o hacer una producción más modesta pero continua, optamos por esta última. También hemos decidido crear una página de Ticime en el espacio de Internet en donde se incluyan periódicamente noticias de la partería llegadas de nuestras colegas en la República Mexicana, así como de otros países en donde nuestras publicaciones han tenido eco. En el siguiente número, esperamos poderles ofrecer ya la dirección y así ampliar el ámbito de nuestras comunicaciones.

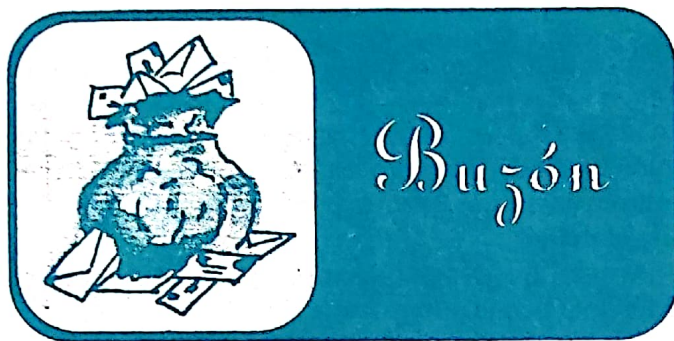
Entre las reuniones de trabajo relacionadas a la partería que ocupan a Ticime en esta mitad del año, se encuentran el 25º Congreso Trienal de la Confederación Internacional de Matronas que tendrá lugar del 22 al 27 de mayo en la ciudad de Manila, Filipinas y la 6ª Convención Anual de Parteras de MANA-México a realizarse en Oaxtepec, Morelos el 26 y 27 de junio. Además de trabajar y aprender, participando en talleres, cada vez más parteras disfrutaron el encuentro con otras parteras y el intercambio siempre rico de conocimientos y experiencias.

Son bienvenidas todas las maneras de participación que se les ocurran: i) difundir esta publicación a parteras y familias a quienes pueda interesar, ii) escribir hallazgos, testimonios o notas informativas sobre salud, iii) conseguir donativos, en especie (papel, imprenta, timbres) o en dinero, y por supuesto, ¡suscribiéndote o promoviendo que otras parteras, papás o grupos lo hagan!

Con el deseo de que las voces de la partería lleguen cada vez más lejos..., con firmeza, pero también con ternura, para ayudar a mejorar las condiciones de vida que rodean a las mamás y los bebés que verán la luz antes de que este milenio se acabe.

Con el gusto y cariño de siempre,

Laura Cao-Romero



¡Saludos!

Recientemente le escribí a Laura Cao-Romero sobre posibilidades de aprendizaje con comadronas en Centro América y España. Soy Española y estoy muy interesada en la salud de la mujer. Antes de hacer un Master en Salud Pública, me gustaría trabajar en una clínica y/o con comadronas para comprender bien lo que significa estar en ese ámbito, con todas sus malas y buenas. Agradecería mucho que me mandara algunos nombres o cualquier información que pudieran darme.

Atentamente,

Cristina Alonso, España.

Estimadas colegas:

Tengo mucho interés en recibir el Boletín **Conversando entre Parteras**. Soy activista por los Derechos Sexuales y Reproductivos y estoy vinculada a la Escuela de Parteras de Uruguay como docente.

Me interesa especialmente su publicación para hacerla conocer a las estudiantes y egresadas.

En mi opinión este material es excelente y nos da una visión humanizada desde la perspectiva de las mujeres que han incorporado "el Saber Milenario" que nos caracteriza, fundamental en este mundo cada día más medicalizado y repleto de "nuevas tecnologías", para que se oigan otras voces. Les agradezco el envío y la hoja de suscripción. Atentamente

Partera Elvira Lutz
Paso Carrasco, Uruguay.

Amigas:

Somos um pequeno grupo de mulheres -o Grupo Origem -e fizemos o site sem absolutamente nenhum recurso financeiro, aprendendo sozinhas como fazer, com muita criatividade, garra, vontade de promover o nosso DIREITO a saúde e a amamentação! E com apenas 2 anos de trabalho mais de 100.000 pessoas já visitaram nossa paginal

E agora, graças a solidariedade que reina na Internet, derrubamos a Nestle! Pois, claro que, com todos os recursos que possui, essa multinacional estaria na final do concurso, se não fosse a mobilização de todos! Devemos reconhecer a importância do júri oficial do concurso levar em consideração a questão ética!

Enfim, queremos compartilhar essa alegria com vocês e aproveitar para pedir que visitem nosso site e votem novamente para que possamos agora ficar entre os 3 melhores e, desta forma, promover ainda mais a amamentação e a saúde da mulher, nesse mundo virtual! O endereço para votação é <http://www.ibest.com.br>. Se tiverem problemas, tentem novamente, porque as vezes o site para escolher os melhores da Internet não funciona... (coisas da Internet).

Um grande abraço,

Denise Arcoverde.

Coord. Grupo Origem. WABA Brasil. IBFAN Recife
World Breastfeeding Week Coordinator

WABA site: <http://www.elogica.com.br/waba>

Breastfeeding Online: <http://www.elogica.com.br/aleitamento>

Personal site: <http://www.geocities.com/HotSprings/Spa/3176>

Amigas de Ticime:

Me gustó mucho recibir hoy las publicaciones de Uds. ¡Qué ricas que son! Sonia se quedó emocionada de ver su trabajo en español... ¡Parabienes a vosotras -y qué bueno es conocerlas y a su trabajo!

Daphne Rattner. Sao Paulo, Brasil

Querida Claudia:

¡¡Buenos días!! Al fin empieza la escuela y puedo escribirle. Muchísimas gracias por toda la información. Quiero decir que conocerla fue un placer. ¡Es raro conocer a una persona con quien se pueda hablar 3 horas sin parar! Me siento bien oír lo que piensa! La gente con quien ustedes trabajan usualmente piensan así, pero aquí entre enfermeras, casi estoy sola. ¡Me siento sola!

El martes, voy a pasar la información de Ticime a las novatas en el hospital. Estaré haciendo mi rotación de maternidad. Espero que pueda encontrar gente interesada en la revista.

Tengo que decirles que esta semana ayudé con ¡¡mis partos primeros!! ¡Fueron bellísimos! Se sentían tan naturales. En la escuela de enfermería he trabajado con

viejecitos, gente enferma, operaciones, etcétera, y cada vez estaba más nerviosa sintiéndome una muy mala enfermera. Esta vez yo me sentí como una buena enfermera. Estaba haciendo masajes, enseñando, ayudando al papá a ayudar, etcétera. ¡¡Estaba más contenta que nunca!! Las madres también me dieron muchas gracias después! Una de las familias fue de Zacatecas, una del DF y una de Monterrey. ¡Casi la mitad de mis familias fueron de México! Si quiero ayudar a esas mujeres y sus familias, tengo que saber un poco de sus historias.

Anita Herwald
Nuevo México, EUA

A la atención de la señora Laura-Cao Romero:

He encontrado su dirección en una página Web sobre comadronas y parto en casa. Actualmente estoy escribiendo un artículo sobre ello y estoy buscando información sobre la situación en Latinoamérica.

Le agradecería mucho si pudiera responderme y le plantearía más concretamente el tipo de información que busco; asimismo, si están ustedes interesadas, puedo pasarles datos sobre asociaciones españolas que están planteando un trato más humano y más digno para la madre y la criatura durante el parto.

Muy agradecida,

Montse L. Tolosana
Barcelona (España)
htolosan@pie.xtec.es

Queridas hermanas parteras:

Actualmente trabajo en forma privada en Nuevo México (USA) realizando consultas prenatales, partos en casa, postpartos y exámenes periódicos para el cuidado de la salud de las mujeres.

Mi especialidad es combinar la medicina oriental con la partería. Estoy interesada en ampliar las perspectivas de mi práctica y me gustaría trabajar con otras parteras en sus casas o en partos atendidos a domicilio.

Por favor escríbanme a: DOCJZee@aol.com para mayor información.

Muchas gracias,

Janis Zloto

Estimada Laura Cao:

Gracias por los ejemplares de la publicación **Conversando entre parteras**. Me pareció de muy buena calidad

técnica con información diversificada y apropiada. Tengo varias preguntas: ¿cuál es la población a la que se dirige la revista?: ¿parteras, incluyendo las tradicionales?, ¿otros profesionales de salud?, ¿cuál es el costo operacional para la publicación y distribución? (¿es gratuita?)

Acepte mis congratulaciones por el esfuerzo en diseminar buena información.

Saludos,

Elenice M. Ferraz
Consultora OPS/OMS México

Laura Cao-Romero:

Some time ago I received your address from Julia Hussein who was then at Unicef.

I'm wondering if you are still at Ticime and if you are interested in our work researching TBAs in India and their traditional cultural knowledge of the female body and childbearing. Please respond if you are interested —also telling a little of what you are doing.

Warm regards,

Janet Chawla (for Matrika)
India

Amigas de Ticime:

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de hacerles llegar mis comentarios como partera:

Me gustaría que me sigan mandando más boletines que se refieran a las parteras y mujeres embarazadas, ya que los que me enviaron me servirán como guía para mejorar más mi trabajo y la salud de las mujeres embarazadas; así mismo solicito a ustedes que si en sus posibilidades me pudieran apoyar con material de curación para atender a las mujeres embarazadas cuando dan a luz a un niño, ya que pertenezco a una organización de Médicos Tradicionales Indígenas de nombre "Ketila" siendo un número de 15 integrantes, teniendo mi nombramiento de tesorera en esta organización, y los apoyos que recibimos no son suficientes ni contamos con algún local propio, sólo trabajamos en un domicilio particular.

Espero contar con su apoyo, quedo de ustedes.

Atentamente.

Partera
C. Benigna Cruz Ventura,
Juquila, Oax.





Entre parteras

Danza con bebés, Shantala, una técnica para masajear niños que es también una demostración de amor

*Dra. Ángela Brocker y Ruth Lozada
Instituto Pakarii en Lima, Perú**

Parece un baile pleno de armonía, con ritmos exactos y de extrema lentitud. A media luz y con suave música de fondo, toques firmes, rítmicos y continuos cubren el cuerpecito cual si fuese una caricia. Toda extensión de la piel es tocada, el bebé se torna tranquilo y fija la mirada en su madre mientras sonríe entre gorjeos de gozo. Poco después, se dormirá como angelito.

Son los efectos del masaje Shantala, técnica ancestral hindú recogida y difundida por el médico francés Frederick Leboyer, impulsor de los partos sin violencia.

La médica familiar Ángela Brocker del Instituto Pakari de Lima, donde se maneja conjuntamente la medicina académica con la tradicional, señala que el arte de masajear al bebé se basa en una filosofía de vida que busca preparar mejor a los hijos para gozar y enfrentar la vida. "Es la idea de la no violencia porque se toca a cada una de las partes del cuerpo del niño pero también su ser interior. Los lazos afectivos entre madres e hijos se consolidan después del nacimiento a través de los contactos sensoriales: tocar su piel, cantarle, abrazarlo, masajearlo. Todo ello influenciará de manera positiva en el desenvolvimiento físico y emocional del bebé".

Los propulsores de la técnica Shantala sostienen que los niños que reciben toques y cariños se relajan con mayor facilidad, tienen un sueño más regular, presentan menos problemas

digestivos, perciben mejor el ambiente que los rodea, fortalecen sus músculos y articulaciones, activan su circulación sanguínea y tienen mayor conciencia de sus límites corporales. La madre también será beneficiada en su postura y se libera de tensiones, pues movimientos amplios y sueltos son imprescindibles durante el masaje.

Talco, maicena o aceites naturales son las sustancias recomendadas para aplicar el masaje que se hace con el bebé completamente desnudo y apoyado en las piernas de la madre. No existe prescripción de hora o momento determinado, aunque se recomienda hacerlo en las noches para un sueño placentero. "Es el hijo el que indica si le gusta o no que lo toquen y en qué momento", explica la doctora Brocker.

Actualmente la técnica Shantala se enseña a las madres al término del ejercicios posnatales que realizan junto a sus hijos y previo a una sesión de relajación en la que el bebé lacta del seno materno.

Shantala, una madre india, que sufría de parálisis y agobiada por la guerra, ha sido la fuente de esta técnica que es más bien un toque de amor que ahora revoluciona a Occidente.

* Caretas, 25 de septiembre, Lima, Perú, 1997.

**En el próximo número aparecerá una
descripción de los cursos posnatales
impartidos en Pakarii.**



CURUMIM

*Parteras, una magia de sobrevivencia**

*Paula Viana, enfermera partera,
Islene Carvalho, médica partera*
Pernambuco, Brasil.*

Traducido por Claudia B. Crevenna, Ficime

"Nosotros somos fruto de una generación que nos juzga incapaces de tomar nuestra propias decisiones, pero amamos, respetamos y valoramos los momentos sagrados".

Expedita, partera de Trinidad, Pernambuco, Brasil

La profesión de partera es milenaria, pues antes de que existieran médicos y enfermeras ya existían las parteras. Desde siempre, las mujeres en trabajo de parto han sido ayudadas por otras mujeres, de profesión parteras; los Hebreos, se refiere a ellas muchas veces en el Antiguo Testamento, por ello, seguramente, es uno de los dos oficios más antiguos del mundo.

Los chinos llaman a la partera "mujer de recepción y de bienvenidas", y los franceses "mujer sabia". En toda la historia ellas aparecen como profesionales muy respetadas, con verdadero liderazgo, que siempre confieren un espíritu de autonomía a las mujeres en la resolución de sus propias cuestiones de salud.

Las parteras conocían remedios o medicinas heredados de generación en generación desde hace muchos años como analgésicos o antiinflamatorios. Ellas usaban ergotina (extraído de la espiga del centeno, con acción antihemorrágica y oxitócica), contra dolores de parto (la hoja de ergotina y sus derivados son las principales drogas utilizadas para apresurar el parto o para 'resguardo'). La Belladona es otro ejemplo de estos remedios, pues su hoja es usada como antiespasmódico, inhibiendo así las contracciones uterinas cuando hay amenaza de aborto; también conocían y utilizaban hierbas contraceptivas o abortivas.

¿Quiénes son esas mujeres?

La sabiduría de las parteras es empírica, se basa en la intuición y no en una instrucción escolarizada. En Pernambuco, gran parte de las parteras viven en zonas rurales, aprenden a hacer partos a muy temprana edad, sin ningún apoyo ayudan a las mujeres a parir.

De esta manera es la formación de casi todas: la práctica no choca con la carencia de asistencia, prevaleciendo el deseo de servir, la necesidad de trabajar, la curiosidad o el propio esfuerzo. Muchas de ellas a partir de esa experiencia, se convierten en "parteras hospitalarias", insertándose dentro del sistema de salud de la región, asumiendo la asistencia a los partos dentro de las maternidades y hospitales, sustituyendo al médico o la enfermera. Sin embargo, no son reconocidas profesionalmente. Su queja: ellas son las que asisten los partos y sin embargo no son remuneradas ni reconocidas por este trabajo.

La mayoría de las parteras de la Selva tienen un grado de instrucción básico, o nunca fueron a la escuela y no saben leer. Ellas trabajan de forma aislada enfrentando serios problemas, como tener que caminar largas distancias para atender a un parto y no reciben remuneración alguna. Son marginadas, llegando inclusive a negar ellas mismas su práctica. Por miedo, ellas literalmente se esconden.

Hay una característica importante en las regiones menos favorecidas de redes hospitalarias: la partera del hospital también atiende en los domicilios, llevando técnicas y medicamentos que sólo podrían ser utilizados en una estructura hospitalaria que necesita la garantía de una atención de urgencia, como por ejemplo, la posición horizontal de parto lo que provoca mayor probabilidad de ser necesaria una episiotomía y mayor probabilidad de ocurrir hemorragias en el posparto.

¿Se acabarán las parteras?

Durante la Edad Media, la partera ocupaba el centro de una red de solidaridad y desempeñaba un papel esencial en su comunidad, en poco tiempo comenzó a despertar el interés de la Iglesia. Ésta, en su

permanente voluntad de dominar y actuar sobre las conciencias, desconfiando de esas mujeres que tenían el privilegio de penetrar en todos los hogares, resolvieron perseguir y colocar a la partera junto a las hechiceras y magos en las hogueras.

Hoy en día las parteras, a pesar de la sutil persecución todavía están en vigor, continúan ejerciendo sus prácticas e intentando organizarse en grupos y asociaciones con asesoría de Organizaciones No Gubernamentales (ONG's), como el grupo Curumim** que trabaja desde 1989 con parteras tradicionales y hospitalarias de Pernambuco.

En 1991 fue elaborado, por técnicos del Ministerio de Salud y de ONG's, un Programa Nacional de Parteras Tradicionales (PNPT). Este programa, que en una época estaba vinculado a la Fundación Nacional de la Salud, no fue implantado totalmente. En la actualidad se realiza como parte del Programa de Asistencia Integral a la Salud de la Mujer (PAISM), bajo la Coordinación Regional de Salud Materno-Infantil (CORSMI). Este programa trata de rescatar y apoyar el trabajo de la Partera Tradicional en su comunidad, para que sea ella la encargada de proporcionar la atención primaria a la salud de la mujer en los periodos de gestación, parto y puerperio, ofreciendo seguridad a la mujer y al bebé, a partir de

la humanización del nacimiento y de una reducción en la morbi-mortalidad materna.

Es indiscutible la presencia de las parteras en las estadísticas relacionadas a la asistencia obstétrica. En la última investigación Estatal de Salud y Nutrición (1991), 40% de los partos en las zonas rurales son asistidos por parteras domiciliarias.

Desde 1994, el programa de parteras tradicionales se viene desarrollando en Pernambuco. El registro oficial de la Secretaría Estatal de Salud nos muestra un número superior a dos mil parteras activas, sin embargo, sólo 385 de las registradas recibieron entrenamiento o capacitación. De los 177 municipios del Estado, 77 participan en capacitaciones con 733 parteras. Estos números están lejos de los que es necesario alcanzar. Estimamos que hay cerca de 5,000 parteras activas en el Estado.

Continuará

*Pertenece a CURUMIM una ONG sin fines de lucro, fundada en 1989, emergida del movimiento feminista y del movimiento de mujeres por la salud. Trabaja por la promoción en la mejoría de las condiciones de vida y de la salud de las mujeres.

** Rua Sao Felix, 70 Bairro Campo Grande. CEP 52031060. Recife - Pernambuco - Brasil.
Telefax: 55814272023. e-mail: curumim@elogica.com.br

Brasil: las parteras tradicionales consiguen disminuir la mortalidad materna

En Amapá, las mujeres tienen de 6 a 8 hijos. Un tercio de todos los partos son atendidos únicamente por parteras tradicionales. Muchas parteras son analfabetas. Algunas hablan uno de los muchos idiomas indios pero no hablan portugués. Aprendieron el oficio de sus abuelas, madres y tías. No están reconocidas oficialmente en Brasil. No existe ningún programa de capacitación oficial, y no tienen salario. Y sin embargo las parteras son esenciales para la vida sobre todo en la selva donde no hay hospitales ni médicos y donde seis meses al año la lluvia hace intransitable los caminos.

Datos tomados del Boletín 64 (1998, N° 4) de la Red Mundial de Mujeres por los Derechos Reproductivos.

Drástica disminución de la tasa de mortalidad

Mientras que en promedio, en Brasil muere una mujer cada dos días en el hospital durante el parto, la mortalidad materna es casi nula en Amapá.

«Hemos hecho muchos avances», dijo Janete Capiberibe durante la ceremonia de apertura del Congreso de Parteras que reunió a 600 mujeres en el fuerte más grande de América Latina, la Fortaleza Sao Joao, en Melcapá, Brasil, durante el verano de 1998. «Nuestro objetivo más importante es la integración al sistema nacional de salud. Los pocos gobiernos locales de izquierda de Brasil apoyan a la partera. Pero mientras no haya una tarifa por su trabajo sancionada legalmente por el gobierno federal, está todo en juego si cambia el gobierno local o regional». Con esta reunión que fue financiada totalmente por el gobierno de Amapá, las mujeres quieren salir de las sombras. «Vamos a dar luz a nuestra profesión», es el eslogan de la conferencia.

Datos tomados del Boletín 64 (1998, N° 4) de la Red Mundial de Mujeres por los Derechos Reproductivos.

Enfermedades transmitidas sexualmente

Herpes Simplex Tipo 2

Resumen, Laura Cao - Romero,
partera de la Ciudad de México

Definición: Enfermedad viral que altera el núcleo de la célula, cambiando la información del DNA. En la mayoría de los casos, el Tipo 2 se presenta por debajo de la cintura, mientras que el Herpes Tipo 1 se localiza arriba de la cintura.

¿Dónde lo pesqué y cómo lo puedo contagiar?

Se transmite en las relaciones sexuales y está asociado con estados previos de fatiga, estrés, falta de sueño o mala nutrición. El virus puede permanecer pasivo por mucho tiempo, de modo que la persona infectada pudo haberlo adquirido varios años atrás.

Síntomas y signos de la infección primaria

1. Malestar general.
2. Fiebre.
3. Nodos linfáticos crecidos en las ingles.
4. Puede haber flujo vaginal, blanco y delgado.
5. Hormigueo, comezón, ardor, dolor.
6. Lesiones (tipo ampulas de varicela) en los órganos genitales que revientan, causan úlceras y luego forman una costra (4-7 días después).

Infecciones secundarias

Una vez que se tiene este Herpes, se tiene de por vida. Los ataques subsecuentes (secundarios) suelen ser menos fuertes pues el cuerpo produce anticuerpos contra el virus, hasta que una baja de defensas o descuido en la nutrición propicia otro ataque.

Diagnóstico

La mejor manera de detectarlo es hacerse revisar, en el momento de la infección primaria, por un profesionista de la salud con experiencia. Las úlceras herpéticas tienen una apariencia similar

a las ampulas de la varicela. El diagnóstico se confirma tomando un cultivo de una de las lesiones activas, pero éste puede dar resultado negativo "falso" ya que el virus del Herpes es a veces difícil de cultivarse. Se puede hacer un examen de sangre para ver si la mujer tiene anticuerpos al virus, pero la mayoría de la gente ya los tiene, pues el virus es bastante común. Por Papanicolau reportando la observación de estas lesiones.

¿Cuáles son los peligros en el embarazo?

Es muy difícil que una madre con Herpes contagie a su bebé antes de nacer, a menos que haya sufrido el brote primario durante la gestación y su sangre llegue a tener un alto grado de infección o **viremia**. En general, **no** causa problemas hasta antes del parto. Y sólo hay peligro de contagio si en el momento del parto existen brotes de lesiones activas en el canal de parto: vulva, vagina o cérvix. Preocuparse durante todo el embarazo por la existencia del virus, de hecho, aumenta la posibilidad de que se active.

Prevención y recomendaciones

1. Uso de condón en las relaciones sexuales, aunque en parejas monógamas que no utilizan esta protección se ha observado que mientras una está infectada, la otra no se contagia.

2. Evitar condiciones de fatiga o estrés, con un adecuado descanso físico y emocional.

Se ha visto que esta enfermedad está asociada también con un desequilibrio entre dos aminoácidos: la **arginina** y la **lisina**, por lo que se aconseja:

3. Dieta baja en grasas, azúcares, harina blanca, así como evitar cigarro, alcohol y alimentos ricos en arginina (nueces, cacahuates, chocolate y café).

4. Una dieta alta en fibra; vitaminas, minerales y lisina (lácteos, especialmente yoghurt, papas, pollo, pescado y huevos). De hecho, se recomienda tomar cápsulas de 400 mgs. tres veces al día, ya como tratamiento.

Tratamiento

Aunque existen medicamentos 'antiherpéticos', que en lugar de exterminar el virus lo fortalecen, es preferible que la mujer desarrolle su propia habilidad para mantenerlo controlado (pasivo).

La homeopatía es una medicina ideal para esta finalidad. También existen remedios de la medicina herbolaria como el ajo, conocido por sus propiedades antivirales, antibacterianas y fungicidas.

En este caso cuando empiezan los piquetitos característicos del herpes, avisando que un brote se aproxima, tome 12 cápsulas de ajo de inmediato. Después tome tres cápsulas cada cuatro horas mientras esté despierta durante los siguientes tres días. Es muy probable que la actividad del virus pueda ser controlada así.

Para las mujeres con historia de Herpes y que planeen embarazarse o que ya lo están, se recomienda tomar dos cápsulas de ajo cada día. Puede incrementarse hasta de 6 a 8 diarias, si se encuentran en situaciones de estrés.

Fuentes bibliográficas

1. *Protocolos de Partería*, Grupo Tíctil (mimeo), sept. 1992, México.
2. *Women's Bodies, Women's Wisdom*, C. Northrup, MD, Edición revisada 1998, New York, Bantam Books.

Recordando nuestras tradiciones



Cuando la partera rocía con agua al recién nacido, ora a la diosa del agua "aquí ha venido a este mundo nuestro siervo, al cual ha enviado acá nuestra madre y nuestro padre que se llaman Ometecutli y Omecihuatl, que viven sobre los nueve cielos, que es el lugar de la habitación de estos dioses".

Y cuando después del bautizo envuelve al niño en su vendas sigue rezando: "Oh piedra preciosa, Oh pluma rica, Oh esmeralda,

Oh zafiro. Fuiste formado en el lugar donde está el gran dios y la gran diosa que es sobre los cielos; formos y os crió vuestra madre y vuestro padre que se llaman Ometecutli y Omecihuatl, hombre celestial y mujer celestial".

Y de la misma manera hablan los parientes después del feliz nacimiento del niño: "Habéis sido formado en el lugar más alto, donde habitan los dos supremos

dioses que es sobre los cielos. Os han hecho vaciadizo, como una cuenta de oro, os han agujereado como una piedra preciosa muy rica y muy labrada vuestro padre el gran señor Ometecutli y la gran señora Omecihuatl y juntamente con ellos, nuestro hijo (Topitzil) Quetzalcoatl".

Sahagún, B., Libro 6, cap. 32 y libro 10, cap. 29.

Alrededor del mundo

Presencia de las latinoamericanas en el 25 Congreso Trienal ICM, Manila, Filipinas (22 al 27 de mayo de 1999)

La Confederación Internacional de Matronas lleva a cabo un congreso de parteras cada tres años. Este año más de 1200 parteras profesionales (matronas, obstétricas u obstetrices) procedentes de 88 países asistieron a dialogar y presentar trabajos bajo el tema de **Partería y Maternidad sin Riesgos: Más allá del año 2000**. En medio de las actividades varias colegas de países latinos de América: Paraguay, Argentina, Chile, Perú, Puerto Rico y México se reunieron para conocer las diferentes situaciones de la partería y para crear una mayor comunicación.

Peg Marshall, enfermera partera de Estados Unidos, después de nueve años de ser representante de la región de Las Américas (Norte, Centro y Sur), deja de serlo y en su lugar queda la obstetriz argentina Alicia Cillio, Directora del Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires. Junto con la partera estadounidense, Diane Holzer, serán quienes representen a los países de este continente que sean miembros de ICM. Nos sentimos muy contentas y orgullosas -aunque México no es aún miembro de la Confederación- de que Diane y Alicia nos representen. ¡Alicia es latina y Diane es amiga de las parteras mexicanas!

La **conversación entre estas parteras** da una muestra de las inquietudes que compartimos:

La decana Hilda Baca Neglia, obstetriz peruana: -¿Por qué la mujer latina no tiene igualdad de servicio? ¿Por qué no podemos tener el mismo acceso y algunas sólo

tienen a 'la empírica' que no tiene igualdad de preparación? Nosotras nos formamos por cinco años o cinco años y medio en una carrera completamente diferente a la de enfermería. Nos preocupa que los profesionales sean bien calificados, y nos preocupa que nosotras mismas, muchas veces, somos las primeras en rechazar a la mujer...

Delia Susana Veraguas, matrona chilena: -Nosotras tenemos el 98.5% de atención al parto, y de esa tremenda proporción las matronas atendemos la gran mayoría, pero me avergüenzo de la gran cantidad de cesáreas que hay en nuestro país, le ganamos a Brazil. Treinta y tantos en el sector público y hasta 80 por ciento en el privado, ¡si está científicamente demostrado que no debe haber más de 15%! Los médicos para poder fortalecer sus manos hacen muchas cesáreas, y muchos usan el argumento de HIV para operar a las mujeres.

Laura Cao Romero, partera de México: -En nuestro país, tenemos una gran riqueza cultural y eso se ve reflejado en la variedad de parteras. Las escuelas dejaron de funcionar hace ya cuatro décadas. A las parteras tradicionales en general no se las aprecia fuera de su comunidad. Sin embargo, he visto que en países de Norteamérica y Europa, a partir de darse cuenta de la medicalización del parto, se ha incrementado el interés por adoptar prácticas surgidas de la partería tradicional de nuestros países, como la postura vertical en el parto, permitir la compañía de los familiares, masajes, baños de

hierbas, uso del rebozo. ¡Ojalá estas prácticas fuesen apreciadas también por quienes las tenemos más cerca!

Profra. Miriam Castro de Castañeda, enfermera partera de Puerto Rico: -En nuestros países tenemos un gran problema, el presupuesto es dedicado a otros rubros, ejércitos, por ejemplo, no a la salud. No necesitamos hacer más parteras. Necesitamos más carreteras, transportes. Los gobiernos necesitan cambiar sus políticas. Mientras estén los hombres ocupando los puestos no podrán ver las necesidades de las mujeres, necesitamos ser más protagonistas, pues a veces no es que no nos den, sino que **no** pedimos. ¡Eso sí, necesitamos de mejor preparación!

Delia Susana de Chile: -Yo creo que la preparación que nos dan es de una visión muy medicalizada del parto, desconociendo todas las demás riquezas. Las dos medicinas tienen que cohabitar. Yo trabajé siete años con las parteras nicaragüenses y me asombraba con lo que sabían y hacían. Aprendí más con ellas que lo que aprendí en la Universidad. La medicina está en todos lados, no nada más en las universidades. Deberíamos poder ser más flexibles para poder combinar las dos medicinas.

Hilda del Perú: -En el plan de estudios se tiene una asignatura de Antropología Médica... La realidad de nuestros países es otra y nos tenemos que formar con otros esquemas. Que el egresado y futuro profesional sepa respetar a todos los de la comunidad.

Entre médicos y parteras en Filipinas

Laura Cao - Romero, Ticime, México, D. F.
Dra. Elvira Dayrit, Departamento de Salud,
Servicios de Salud Materno Infantiles, San
Lázaro, Santa Cruz, Manila, Filipinas



Esta entrevista tuvo lugar en Colombo, Sri Lanka, durante la reunión de Evaluación Técnica por una Maternidad sin Riesgos, en octubre de 1997, año en que esta Iniciativa cumplió su décimo aniversario.

Nos llamó la atención platicar con las participantes de Filipinas, un país que se encuentra casi en la misma latitud que México, sólo que en la región opuesta a nuestro continente. Filipinas es un país rico en la tradición de partería, como lo es el nuestro, y se habló sobre las relaciones entre médicos y las '*hilots*', como se llama a las parteras tradicionales de ese país.

Elvira: Algo que nos preocupa es incrementar la seguridad para las mujeres, de modo que una de las finalidades de los cursos de entrenamiento es desarrollar una labor de acercamiento entre parteras y médicos para que las parteras sepan a quiénes acudir en caso de necesitar un traslado. Se ha establecido un convenio para que las unidades de salud tengan sus puertas abiertas a las parteras.

En las reuniones mensuales, se propicia un intercambio de los casos atendidos, reportan las muertes maternas y perinatales ocurridas en su comunidad, y todo eso ayuda mucho a lograr una auditoría o registro sistematizado de los casos. En estas reuniones también se les abastece de lo que necesiten para su botiquín: cordón umbilical, navajas nuevas, mantas, alcohol, etcétera.

Otro hecho que ha ayudado al fortalecimiento de las '*hilots*' es que se organizan. Tienen sus propias agrupaciones en las comunidades. En nuestro país estamos convencidas de que no podemos evitar que las parteras sigan sirviendo a las madres, así que no tratamos de acabar con ellas, sino de darles apoyo y ayudarlas en su desarrollo.

Ticime: ¿Y hay parteras profesionales en su país?

E: Sí, ellas colaboran en la supervisión del trabajo de las parteras tradicionales. Pero en una emergencia, aunque ellas o las enfermeras y los médicos estén cerca -mientras llegan- quien siempre está ahí para ocuparse de las madres es ella, la *hilot*. Y a veces es en este intervalo que una tardanza puede ser fatal.

T: ¿Y cómo logran que tanto estas parteras que han estudiado en las escuelas, como los médicos sean sensibles a su situación?

E: La primera cosa que hará que un médico u otro profesionista de la salud cambie su actitud es cuando se expone a una situación de campo. Cuando salimos de la universidad, y más si fuimos entrenados en algún país como Estados Unidos, no tuvimos la experiencia de ir a un pueblo o comunidad rural donde hay madres pobres que necesitan de nuestra ayuda. Los médicos tenemos que ir a la realidad, ahí en donde no hay quirófano, ni lámparas, campos estériles, oxígeno, sangre o medicamentos; ahí en donde la partera trabaja... Así que yo pienso que es exponerse a la necesidad, lo que hace que nos sensibilicemos.

Los médicos hablan

El olvidado arte de la versión externa

2ª parte

Dra. Norma Escalante Betancourt
Médica General, partera y educadora perinatal,
El Grullo, Jalisco

Antes de realizar una versión externa diremos a la madre que orine, que se ponga cómoda sobre su espalda, los brazos a cada lado, rodillas flexionadas y que se relaje totalmente respirando suave y lentamente y que se disponga completamente al procedimiento para que el cuerpo permita mejor la maniobra.

Sentándonos a su lado, la cara vuelta hacia la de ella, o bien hacia sus pies, alternando nuestros movimientos de acuerdo a como se nos facilite mejor, y después de asegurarnos de estar tocando con una mano la cabecita y con la otra las nalgas del feto, procedemos a moverlo suavemente teniendo siempre como guía la misma cabecita, la que acercaremos dirigiéndola sólo en dirección a donde están las pequeñas partes del bebé (pies y manos), es decir siguiendo siempre la curva o enroscamiento natural del feto.



Cuando el feto tiene presentación de nalgas empujamos suavemente con la palma de una mano sus nalguitas y con la palma de la otra mano en la parte posterior de la cabecita, deslizándola una y otra parte del feto en sentidos contrarios, dirigiendo la versión de la cabecita como ya se

mencionó, siempre hacia el hueco que forman los pies y las manos del bebé.

Si las nalgas o los pies del bebé están metidos en la pelvis, colocaremos a la mujer con la cadera elevada e intentaremos sacarlo metiendo los dedos entre el cuerpecito y el pubis. En estos casos es conveniente, si lo creemos necesario, dejar por

un buen rato a la mujer en esta posición antes de iniciar las maniobras. Muchas veces, con sólo arri-



mar la cabecita del bebé y mantenerla en una posición como si estuviera en transversa y sosteniéndola así durante unos minutos hasta sentir movimientos y pateos del bebé, será suficiente para que él solo se acomode en una postura

más cómoda; es decir, al liberarse del apiñonamiento en que lo sosteníamos en ese momento de la versión, es posible que mueva sus nalguitas hacia arriba a una posición transversa, opuesta a su cabecita. Al sentir nosotros esto, inmediatamente continuamos deslizándola la cabeza más hacia abajo, hasta darle la vuelta completa y dejarla por otros momentos más sobre el pubis, para asegurar la nueva presentación.



Cuando el feto está en una presentación transversa haremos las maniobras de versión diferentes

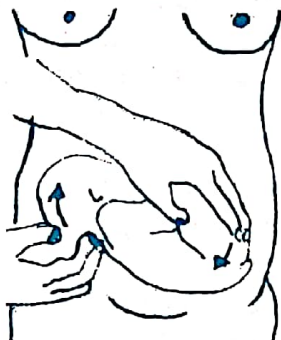
si el dorso o la espalda del feto está hacia arriba, dando la espalda a la cabeza materna, o si está con la espalda vuelta hacia el pubis y las pequeñas partes hacia arriba. En el primer caso, la versión puede resultar mas fácil y en



una sola sesión, llevando con firmeza y suavidad nuestro polo guía (la cabeza) con la palma de una mano acercándola hacia el pubis, mientras que con la palma de la otra mano, llevamos las nalgas hacia arriba, hacia las costillas maternas.

En el segundo caso, cuando la espalda fetal está vuelta hacia el pubis, no se recomienda mover la cabecita directamente hacia abajo, ya que estaríamos forzando al bebé a doblar su espalda hacia atrás, en sentido contrario a su posición natural, doblada hacia adelante, por lo tanto la maniobra se realiza en dos tiempos, a veces en la misma sesión, a veces días después, la segunda sesión.

En la primera sesión colocamos al bebé con la cabeza hacia arriba y las nalgas hacia el pubis, con lo que estaremos realizando una versión podálica, llevando nuestro polo guía, que es la cabeza hacia las costillas de la madre en forma muy suave y lenta (ver sentido de las flechas en la misma figura). Después de que el bebé está colocado de nalgas, y le damos tiempo para que se acostumbre (1-2 minutos), procederemos a realizar una versión como se explicó para el caso de presentación de nalgas. Si encontramos que el bebé se resiste, se pone duro o no deja hacer los movimientos de desplazamiento con facilidad, terminaremos de acomodar al bebé en una próxima sesión.



Durante las maniobras de una versión externa es importante checar la frecuencia cardíaca fetal antes, durante y después de la misma.

Si el corazoncito late a más de 160 latidos por minuto, o tiene detenciones o aceleraciones bruscas, interrumpiremos la maniobra y la pospondremos unos 3 o 4 días. Dejaremos la versión para otro día si encontramos y sentimos que el bebé se atora y no responde a nuestro empuje, que siempre deberá ser delicado pero firme, pues son nuestras manos las que indicarán al bebé hacia donde moverse. En estos casos, o cuando encontramos mucha resistencia del bebé a acomodarse, nues-

tro sentido común así como nuestra intuición, nos indicará suspender antes que lastimar, **nunca forzar**. De esta manera tendremos muchas versiones exitosas y sin problemas. Se ha encontrado que 80 de 100 mujeres a las que se les ha realizado la versión externa, sus bebés nacen con presentación cefálica, o sea que se conservan así hasta el momento del parto.

¿Porqué no tenemos éxito en algunos casos, para voltear a un bebé que no 'viene bien acomodado' a su posición normal de cabeza? Generalmente esto sucede cuando la espalda de nuestro bebé esté recargada hacia la espalda o columna vertebral de la madre. Por lo tanto cuando citamos a una mujer a que regrese unos días después para intentar acomodarlo nuevamente, le pediremos que haga varias veces al día algunas posturas muy útiles como son: a gatas (Figura 6) o posición mahometana (Figura 7).

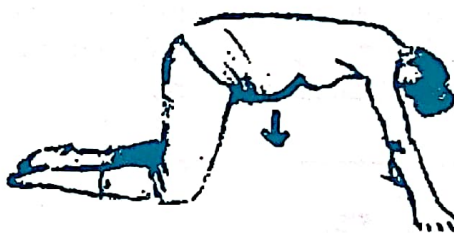


Figura 6



Figura 7

En estas posturas el vientre cuelga hacia adelante o hacia abajo, separando el cuerpecito del bebé de la columna materna, dándole más espacio para voltearse y girar a una posición con su espaldita hacia el ombligo de la madre; posición que por sí misma facilita muchísimo la versión externa. Esto resulta de muchísima utilidad cuando el bebé en cualquiera de las presentaciones, tiene colocada su espalda hacia la columna materna (posterior), incluso cuando viene de cabeza pues sabemos que las posiciones posteriores ge-

neralmente hacen el parto más largo o difícil. Estas posiciones donde el vientre cuelga hacia el piso permiten que el bebé gire sobre sí mismo hacia su derecha o su izquierda, recargando su espalda hacia el vientre de la madre y facilitando la versión.

Cuando un bebé viene de nalgas o acostado, podemos también recurrir a la Homeopatía o a la terapia floral, disciplinas que cuentan con remedios adecuados para ayudar al bebé a tomar su posición correcta.

Por último, cuando la persistencia de un bebé en una posición de nalgas no es motivo de gran preocupación, ni indicación -por ese solo hecho- de una cesárea para poder sacar al bebé, la naturaleza misma -sabía en la mayoría de los casos- dispone de las condiciones propicias para el nacimiento por vía vaginal. Los bebés que vienen de nalgas son por lo general más chiquitos y de poco peso, lo que facilita el parto. En ocasiones se llega a adelantar unas semanas el parto.

Durante el parto ayudará mucho dejar que éste avance por sí solo, que por lo general se presenta lento. Se procurará intervenir lo menos posible, dejando que el bebé salga casi solo con la fuerza de la contracción, evitando el pujo excesivo, sin jalar al bebé y dejar que salga por sí solo. Si la mujer flexiona sus rodillas y las abre, ayudará al bebé a salir. En caso de ser necesario hacer maniobras de extracción, según cada caso, hacerlo con mucha suavidad tal y como lo plasmaron tan acertadamente los clínicos de antaño.

Como vemos, la práctica de la versión externa, es un instrumento valioso y útil. Cuando la utilizamos con tacto y nos guiamos por la experiencia e intuición, lograremos acomodar a la gran mayoría (hasta 90%) de los bebés que no vienen en posición cefálica.

Cuando encontramos mucha resistencia del bebé a acomodarse, nuestro sentido común así como nuestra intuición, nos indicará suspender antes que lastimar, nunca forzar.



Orden de suscripción

Conversando entre parteras

Cerrada Flor de Agua N° 11

Colonia Florida, cp. 01030

Fax 56 62 53 76 ticime@laneta.apc.org

Fecha _____

Nombre _____

Dirección _____

Colonia _____

Ciudad o municipio _____ c.p. _____

País _____

Teléfono _____ Fax _____

Actividad que realiza _____

Suscripción anual \$ 120.00 en México y 20 US dólares para el extranjero. Para suscribirse, favor de hacer su depósito a nombre de Grupo Ticime, A.C. Cuenta N° 400 3221 959, Banco BITAL, Sucursal 28- San Ángel, México, D. F. **Enviar por fax o correo copia del comprobante de depósito y la presente forma de suscripción.**

Directorio

Conversando entre parteras Boletín trimestral

Domicilio de la publicación

Grupo Ticime, A. C.

Cerrada Flor de Agua N° 11
c.p. 01030 México, D. F. Tel. 56 63 07 10
Fax 56 62 53 76 ticime@laneta.apc.org

Imprenta

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

Titular de la publicación

Laura Cao-Romero

Compilación y edición

Laura Cao-Romero y
Claudia B. Crevenna

Producción editorial

Ana Victoria Jiménez A.

Diseño y formación

Mayra Novella

Colaboradoras

Maritza Balbuena, María Elena Pacheco, Norma
Escalante, Ángela Brocker, Paula Viana

Corresponsal en EUA (hispanohablante)

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

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 *tíctil* 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 (la) autor(a), no necesariamente del Grupo Ticime. Se autoriza su difusión por cualquier medio, siempre y cuando se dé el crédito correspondiente a su autor y a esta publicación.

Fotografía: Candace R. Young



*"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.

En español y ahora en inglés

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.

Fax: 56 62 53 76
ticime@laneta.apc.org

Parir y Nacer