

Conversando entre parteras

Boletín N° 24, otoño 1999



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

Índice

Editorial	2
Buzón	3
Entre parteras	
Cursos postnatales	5
Madre e hijo. Por un nacimiento sin violencia	6
Leche materna e infecciones	7
Partos atendidos en lugares distantes	7
Cómo me hice partera	8
Las parteras en la IV Convención	8
Hablando de maternidad sin riesgos	9
Alrededor del mundo	
Práctica profesional, ética y derechos humanos	12
Recordando nuestras tradiciones	13
Recetas, trucos y demás	14
Los médicos hablan	
Reflexiones sabias	15



Conversando entre parteras
Año 7, núm. 24,
otoño 1999

Editorial

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

Henos aquí con otra entrega trimestral en la que se escucha a todo tipo de parteras, procedentes de distintas regiones.

Como ya se aproxima octubre, mes dedicado a reforzar las acciones por mejorar la salud sexual y reproductiva de la población, nos sentimos afortunadas de contar con los datos que, Gloria Espinoza, una colega chilena, reunió durante su estadía en México y ha compartido con nosotras.

Como ella bien señala, necesitamos hacer un trabajo de abogacía con los gobiernos de nuestros países, estados y otras instituciones, para que se brinde el apoyo necesario a las organizaciones civiles y a todos aquellos interesados por trabajar en el mejoramiento de la salud, especialmente de los grupos que menos opciones tienen. Esperamos que los obstáculos burocráticos se minimicen y en su lugar se pueda establecer un diálogo y un trabajo de equipo para hacer accesible una mejor atención a la salud, sin importar el status económico, etnia o creencias de las y los usuarios.

Anunciamos que como parte de la trayectoria de nuestro grupo una media docena de parteras que antes trabajábamos de manera individual, estamos uniendo esfuerzos y nos proponemos abrir un centro de partería para la comunidad. En el próximo número daremos detalles de los servicios y un calendario de los cursos que se ofrecerán como parte de las actividades del centro.

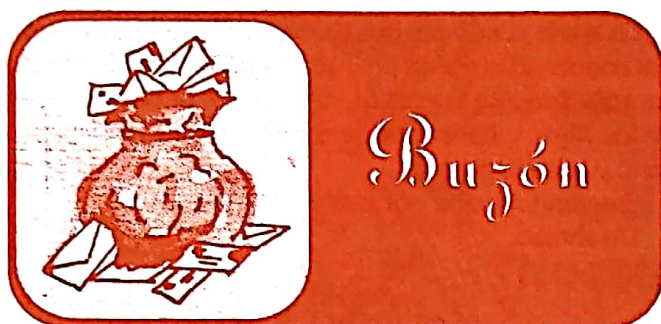
Les recordamos cuán importante es para nosotras contar con sus experiencias, ideas y planes. Compartiendo con nosotras sus esfuerzos y frustraciones en el camino del trabajo por la salud, ustedes se apropian más de este su boletín. Por favor, ¡sigan haciéndolo!

Entre las personas que nos apoyaron con su donativo, económico o en especie están José María Abascal, quien aportó la cantidad que nos ha permitido pagar el diseño, papel, impresión y envío de este número de la revista y, también Miriam Ruiz, una antigua colaboradora y amiga que en diversas ocasiones ha hecho lo imposible para que estas Conversaciones no desaparezcan. De igual forma agradecemos a la Global Fund for Women por su confianza y apoyo a nuestro trabajo.

Gracias por sus cartas, llamadas y mensajes electrónicos pues con esto dan vida y redondez a este círculo de parteras.

Con el aprecio de siempre.

Laura Cao-Romero



Ticime :

¡Hola! Mi nombre es Natalia María Caggiano. Tengo 24 años, soy partera y vivo en Alberti, provincia de Buenos Aires, Argentina.

Quiero contarles que conocí a Ticime en las Jornadas Obstétricas de La Plata, en octubre de 1998, y esta es la primera vez que les escribo.

Yo hace dos años que soy partera. Trabajo *ad-honorem* en el hospital de mi pueblo que es una comunidad de aproximadamente 11 mil habitantes. Aquí no estoy sola, acompaño a una gran partera y ahora también una gran amiga llamada Catalina que hace 20 años trabaja en nuestro hospital. Nosotras realizamos los controles prenatales, monitoreos, cursos psicoprofilácticos y atendemos el parto. Ahora también estamos trabajando con un grupo de adolescentes de un colegio que tienen entre 14 y 17 años, el tema que estamos desarrollando es uno de nuestros preferidos: "Lactancia Materna".

Quiero decirles que para mí sería un inmenso placer mantener comunicación con ustedes, intercambiar vivencias, materiales, pero por sobre todo comenzar una linda amistad.

Espero ansiosamente su respuesta y aquí estaré para servirles cuando ustedes lo soliciten.

Partera Natalia María Caggiano
Ecuador n° 79.
Alberti (c.p.6634)
Provincia Buenos Aires, Argentina.

Señoras de Ticime:

Mi nombre es Nelly Valdés de Maccari y soy obstétrica (partera) de la República Argentina. En las Jornadas Platenses de Alcance Latinoamericano en La Plata, Buenos Aires, Argentina -donde diserté sobre nacimiento y crianza en casa-, al cierre de las jornadas conocí a una representante suya: Paulina Fernández.

En este momento quería saludarles e informarles que con Gladys Sotelo, también partera de nacimiento en casa, estamos diseñando un proyecto sobre asistencia y formación obstétrica que se llamará MAMA.

En el mismo pensamos preparar y asistir, como hasta ahora lo hacemos, a embarazadas desde el momento en que comience su embarazo hasta pasado el puerperio, promocionar el amamantamiento, así como también formar parteras para parto natural.

Por ello deseábamos comunicarnos con ustedes, con quienes nos gustaría compartir información. Nos ponemos a vuestra disposición y les solicitamos que nos envíen material, catálogos y todo aquello que puedan para nutrir nuestro proyecto. Sería bárbaro nos envíen sus catálogos de material y la forma en que podríamos acceder a él.

Desde ya, muchas gracias

Obstétrica Nelly Valdés,
Teléfonos (054-114) 795-8872 y (054-114) 793-7073
de Gladys Sotelo. Correo electrónico:
heidenreich@fibertel.com.ar
a nombre de Alfio Maccari
Argentina.

¡Muy buenos días!

No sé si se acuerdan de mí, soy una canadiense viviendo en Cozumel. Las contacté hace como dos años atrás, cuando yo estaba embarazada de mi segundo hijo. Estaba buscando una partera porque quería tener el parto en casa.

No encontré una partera, pero en su lugar conocí a una doula maravillosa (Miriam Villalvazo) en mis clases de psicoprofilaxis. Con el apoyo de ella, de su compañera Miriam Orantes y de un obstetra: el doctor Hugo Rechy, tuvimos el parto de mis sueños en casa, en una alberquita importada de los Estados Unidos. Fue el primer parto en agua en Cozumel y, además, el nacimiento de mi hijo hizo historia, ya que cambió la forma de dar a luz para el bien de Cozumel. Ahora existe esta opción para la mujeres embarazadas porque este procedimiento de nacimientos en alberca se quedó instaurado en la clínica del doctor Rechy.

Mi hijo nació acompañado de música suave, velas, imágenes de la diosa Ix-Chel y a su alrededor estuvieron su abuela de Canadá y una de sus tías mexicanas. El bebe flotó en mis brazos con su cabeza fuera del agua por unos veinte minutos con mucha paz y tranquilidad, miró a su mundo nuevo mientras su pequeño cuerpecito

se desdobló y se estiró. Fueron los momentos más sagrados y preciosos en mi vida y la de mi pareja. Por todo lo que aprendí durante mis embarazos y por mis dos partos, me quedé con muchas esperanzas de algún día estudiar y ser partera.

Catherine,
Cozumel, México.

Queridas amigas:

Mi nombre es Coni, y hace unos meses me dejaron un ejemplar de vuestro boletín *Conversando entre Parteras* n° 4, que aunque data de 1992 realmente ha sido muy interesante y me he sentido muy cercana a vuestro trabajo, despertando en mí las ganas de conocerlos mejor y poder intercambiar ideas, experiencias y maneras de trabajar. Desde hace 10 años formo parte del Colectivo Acuario, donde mi trabajo consiste en acompañar a las mujeres durante el embarazo procurando que el nacimiento de sus hijos sea una experiencia única, satisfactoria, lo mas personal cálida y humana posible. También acompaño a las mujeres junto con la matrona en sus partos en casa. Con las embarazadas nos reunimos una vez a la semana para charlar y hacer trabajo corporal.

Me gustaría profundizar en esa riqueza propia de vuestra cultura, en el arte de la partería y en el arte de parir de las mujeres indígenas.

Os envío el número dos de nuestro boletín para que nos conozcáis también un poco mejor esperando crear un acercamiento con el fin de mejorar el nacimiento de los hijos y hacer que la mujer viva un embarazo parto y crianza gozoso.

Esperando recibir noticias vuestras.
Un abrazo.

Coni Pezis Perales

Acuario

C/Dr. Manuel Candela 11b.

C.p. 46021 Valencia, España.

Hola Ticime:

A través de su revista *Conversando entre parteras*, me entero de lo que otras parteras están haciendo en México. Me alegra de oír de ustedes.

Una amiga desea tener su bebé con partera en Querétaro. ¿Podrían ustedes ponerme en contacto con alguna partera en este estado? Esta amiga y una servidora se los agradeceríamos profundamente.

Partera Pia Scognamiglio,
Oaxaca, México



Sobre la Convención en Oaxtepec...

Como representante del Grupo *Guishis* ('Parteras' en lengua zapoteca), y como partera de la comunidad de Teotitlán del Valle, Tlaxiaco, Oaxaca, uno de los temas que más me gustó en la Convención Anual de Parteras fue lo que expuso Naolí Vinaver, partera de Xalapa, sobre las palabras médicas que usamos cada vez más con las pacientes, haciendo más difícil la comunicación, y que no debemos utilizar pues usamos esos términos que los hemos aprendido por las constantes capacitaciones que los médicos nos dan. Creo en lo particular que ella tiene mucha razón y de hoy en adelante trataremos de usar mejor nuestras propias palabras.

La conferencia que expuso Marcia Good Maust, «La partería mexicana: un camino de esperanza contra la epidemia de la cesárea», me impresionó mucho pues habló de las cifras tan altas de esta operación, especialmente en las ciudades en donde los partos se atienden en los hospitales.

Otro de los temas que me gustó mucho fue el panel que presentó Laura Cao-Romero porque en él da a conocer el trabajo y esfuerzo que está haciendo el grupo

Guishis para sobrevivir, un grupo muy pequeño pero que tiene sus inquietudes y muchas ganas de salir adelante.

Por último, también estoy contenta por habernos tomado en cuenta y darnos un lugar dentro del programa de la Convención, ya que así se intercambian experiencias con compañeras de otros lugares. Esperamos que no sea la última convención en que participamos ya que necesitamos conocer y aprender más técnicamente para atender un parto y también dar a conocer lo que hacemos y nos funciona.

Partera Nieves Juárez González
Teotitlán del Valle, Oax.

Me pareció muy buena la convención porque compartí con las compañeras sus experiencias y las mías. Me gustó lo que hablaron las de Chiapas pues están más lejos que nosotras. Disfruté la convivencia y todo lo que hubo. Gracias a que otras parteras nos apoyaron con becas pudimos estar ahí.

Partera Mercedes Bautista
Teotitlán del Valle, Oax.



Entre parteras

Cursos postnatales

Nuestros hijos son los mejores maestros, ¡aprendemos con ellos!

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

***Pakarii-Nacer. Amanecer, salir a la luz,
comenzar algo nuevo sin antecedentes***

Los cursos postnatales tienen un elemento central: reunirse entre mamás, papás e hijos para poder compartir dudas y alegrías durante la crianza y encontrar las ganas de vivir.

Nos reunimos con las madres y sus hijos una vez por semana generalmente. Promocionamos además la participación de los hombres, pues los consideramos tan capaces y necesarios como la mujer. Incluso empleamos siempre la terminología: esta pareja está embarazada, han dado a luz en su casa, ellos tuvieron a una niña.

Podemos aprender muchas técnicas y muchas teorías sobre el cuidado y la crianza de nuestros hijos. Todas serán herramientas que nos ayudarán en la aventura de vivir en pareja, de tener un hijo y de guiar una familia. Cada uno encontrará la manera que más se amolde a su personalidad y a su manera de vivir. Nosotros pretendemos ser facilitadores: ayudarles a encontrar a través del compartir su propia felicidad, su propia convicción, su propia fuerza. Todos y cada uno tenemos este tesoro en nuestro interior, nada ni nadie podrá jamás robárnoslo.

Cada reunión está compuesta de cuatro elementos

1. Ejercicios generales para desconectarnos de todas las preocupaciones diarias y concentrarnos

en el presente, para tener buena condición física y para tener conciencia de nuestros cuerpos.

2. Ejercicios para la recuperación de los órganos y tejidos maternos después del parto. Ejercicios y masajes para los bebés.

3. En cada reunión elegimos un tema diferente para exponer y conversar.

4. Ejercicios de relajación y visualización.

Temas

1. ***La lactancia.*** Lo mejor para todos y para el bolsillo; dar de lactar para sentirse plenamente satisfechas, para aprender a ser mamá con un niño feliz; cuidados de los senos; cuándo y cómo dejar de amamantar.

2. ***Desarrollo y cuidados del bebé durante el primer año de vida.*** Desarrollo del sistema nervioso y de la inmunidad del bebé; el lenguaje corporal, "qué nos está diciendo el bebé"; la bacinica y lo caro que son los pañales desechables; la estimulación temprana y el o la bebé sabia.

3. ***Los cuidados de la madre, sus aspiraciones y su individualidad.*** Las tristezas a pesar de las felicidades; sentimientos nuevos: amor, odio, miedo, culpabilidad; el futuro. "¿A quién pertenece mi cuerpo?, ¿quién soy yo?"

4. La sexualidad y el amor en la nueva constelación familiar. Deseos sensuales después del parto; vivir el amor entre padre, madre e hijos; nuevamente embarazados; el comienzo de la educación sexual en los hijos.

5. El trabajo, padre y/o madre están trabajando... y el bebé... Participación de los abuelos, tíos, hermanos y amigos en la crianza; ¿la empleada cría a nuestros hijos?; ¿ser madre trabajadora es ser mala madre? Cargándolo como el canguro es mucho menos carga.

6. Los papás. Padres en otras culturas; la formación del padre: los pasos del niño al adoles-

cente, al hombre, al padre, al abuelo; construcción de una relación; sentimientos paternos.

7. Un concepto de medicina natural. Cómo comer bien y dar de comer bien, la madre siempre contenta y la risa; más vale prevenir que lamentar; el bebé que llora mucho, duerme poco, tiene diarrea o fiebre; las vacunas y las vitaminas adicionales.

8. Los primeros auxilios. La muerte súbita; comiendo y chupando todo lo que se encuentra al alcance y también se atraganta; sentado, gateando, caminando y todos los golpes, un botiquín de emergencias.

Madre e hijo

Por un nacimiento sin violencia

¡Qué importante es este primer contacto, este primer encuentro de la madre y su hijo!

Muchas madres no saben cómo tocar al bebé. Mejor dicho, no se atreven. Están como paralizadas.

Algunas no querrán confesarlo. O no se dan cuenta de ello, mas para un observador atento este caso no pasará inadvertido.

El problema merece que lo examinemos.

No se trata de que la mujer no sepa. Algo más la detiene. Una inhibición muy profunda.

El niño que acaba de nacer sale de eso que el pudor, por un extraño eufemismo, nos hace llamar (vías naturales). Vías que, por muy naturales que sean, la educación recibida nos obliga a considerar como (sucias), y a rechazarlas. A no hablar jamás de ella.

El niño procede de ahí. El bebé, en efecto, ha salido de una región del cuerpo que es de buen tono ignorar, que nunca se mira, que nunca se enseña, que no se debe tocar.

Que no debiera existir, ¡en suma!

De esta zona (de las vergüenzas) es de donde nos llega el niño.

¿Tocar eso? ¡Imposible! ¿Cómo llevar las manos sobre esa (cosa) recién salida del vientre, de las propias entrañas?

La mujer permanece paralizada. La arcaica prohibición detiene su ademán.

Presa de una turbación profunda no sabe lo que siente por esa "cosa" que ésta ahí sobre su vientre. ¿Inmensa pregunta? ¿Interés vehemente?

A menudo es preciso tocar sus manos y colocarlas sobre el niño. La resistencia es netamente perceptible. Pero una vez vencida, franqueado ya el umbral, es maravilloso lo que la mujer siente.

¡Ha trascendido el tabú!

Se ha roto la barrera que la separa de su hijo, y de sí misma.

Una alegría indescriptible la invade.

La distinción tradicional entre el bien y el mal, limpio o sucio permitido y prohibido acaba de desaparecer.

De pronto, ¡son tan sensibles las cosas! Son como son. Sin más. Por primera vez y desde hace tiempo... De temor, ni la menor sombra.

Al tocar a su hijo es como si la mujer se hallara al fin a sí misma.

Se ha unido a su doble.

Para ella lo de (adentro) y lo de (afuera) se han hermanado.

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

Apoyando la lactancia

Leche materna e infecciones

La leche materna reduce infecciones en unidades neonatales de cuidado intensivo.

Cuando las y los bebés prematuros y de muy bajo peso reciben leche materna en la unidades neonatales de cuidados intensivos, los riesgos de que adquieran infecciones en ese lugar pueden disminuir entre 53 y 57 por ciento.

En el Centro Médico de la Universidad de Georgetown y de la Escuela John Hopkins de Salud Pública e Higiene se estudiaron los expedientes médicos de 212 recién nacidos prematuros con muy bajo peso que fueron hospitalizados entre enero de 1992 y septiembre de 1993.

La incidencia de infecciones en bebés que recibieron leche materna fue menor comparada con quienes únicamente recibieron leche de fórmula. Descubrieron que solamente 29.3 por ciento de quienes recibieron leche materna adquirieron infecciones frente al 47.2 alimentado con leche maternizada.

Adicionalmente, las infecciones como sepsis y/o meningitis se presentaron en 19.5 por ciento de los infantes alimentados con leche materna y en 32.6 por ciento de bebés con leche comercial.

**Tomado de Women's Health Weekly a través de Midwifery Today. E-News, número 1, 1999.*



Partos atendidos en lugares distantes

*Partera Tomasa Morales
San Pablo Güilá, Oaxaca*

Hasta donde llega el carro, ahí nomás hay que caminar... Ahí nomás donde no entran carros, las mujeres con parto complicado se trasladan en carretilla.

Falta educación de cómo alimentarse; las familias tienen animales, pero los venden. Tenemos lo que producimos pero no lo consumimos y dejamos que la anemia se apodere de nosotros.

Ahora que ya hay médico, se atienen más a que él resuelva los problemas.

Anteriormente no había muchas muertes porque para ellas un parto es algo normal. Mientras más se acercan a la civilización, el médico les dice que no están bien y tienen más problemas.

Cuando un problema crece se lo dejan a las parteras. Las instituciones nos regañan mucho y nos dicen: «porque ya no sirves». Pero ¿cómo le hace la gente si el médico no trabaja ni sábado, ni domingo, ni los días de la comunidad?

Otro problema es que no cuentan con ropa suficiente para arropar al nene. A las que son mis pacientes les doy ropita que voy juntando para

cuando va a ser el parto. Seguido 'estreno' porque luego tengo que agarrar la ropa para ellas y sus bebés.

Hace como dos días fui a sacar una placenta de una mujer que se alivió sola, salió el bebé, pero quedó un pedazo de placenta de esa que se enraiza muy feo (acreta). Me llevaron en carro hasta el fin de la comunidad, «no voy a poder hacer nada» pensé. Agarré un guante, le di plantas -té de Muitle, Cuanasana, Cuachalalá, Hoja de Aguacate-, y en una hora salió. Ella no le habló a nadie porque no tenía dinero.

Hay veces que una es muy noble pero la comunidad no te ayuda. Siempre digo lo mismo y nunca lo dejo de hacer.

**Plática efectuada durante la Sexta Convención de MANA-México, Oaxtepec, Morelos, 26 y 27 de junio 1999.*



Cómo me hice partera

**Me hice partera de la edad de 16 años,
sin haber visto ningún parto**

El primer parto fue cuando atendí a una señora que tuvo un niño y en el segundo parto que atendí nacieron gemelos. Ellos nacieron en la comunidad del Cacao y atendí a las señoras porque no había ninguna partera.

El tercero fue en Paso Hondo. Estos fueron los primeros partos que atendí.

En mi experiencia, la partera debe continuar como responsable de la atención a la madre y su bebé durante la cuarentena, es decir, los cuarenta días después del parto.

En esta etapa surgen la mayoría de las complicaciones y la partera, una vez más, tiene que vigilar que todo se desarrolle en forma normal.

**Partera Benigna Cruz, Ventura
Juquila, Oaxaca**

Las visitas a domicilio son preferibles, especialmente en los primeros 10 días, mientras la mamá se recupera y el bebé se pone fuerte. Ahí podemos observar cuánto apoyo hay para la nueva mamá: si está atendida, limpia y tranquila.

Es importante revisar si todo va bien y si no, se debe pedir ayuda a una partera con más experiencia o a un médico.

*Información tomada de *Conversando entre parteras*, boletín rural N° 7.

Hablan las parteras en la Convención

Doña Nieves Juárez González

En la ciudad ya no toman el parto como algo natural. Si la gente ahí caminara, hiciera los trabajos como si no estuviera embarazada, todo sería normal.

Había un doctor que mucho las mandaba al ultrasonido. Yo he observado que esos bebés nacen de bajo peso y son los partos más lentos.

Para hemorragias utilizo el huesito del níspero, seco y raspado.

Cuando nos llegan de la comunidad de Benito Juárez, vienen con todo que se les viene para abajo, aguantándose. A veces, en la puerta de la casa las recibimos con lo que tengamos, el mandil, nuestro fondo, lo que sea.

Hay casos en que sí es necesaria la cesárea, pero hay que saber diagnosticar bien. Pero muchas veces es psicológico pues sucede que el médico les dice que va a ser cesárea y ni dilata y el ritmo del parto va muy lento.

La postura que más tienen las mujeres en la comunidad es hincada.

Son muy penosas y no dejan que alguien más las vea.

Cuando hay placenta previa, luego se siente y se da una cuenta de este problema porque arribita del pubis se siente vacío.

Me ha tocado que el cordón viene antes (prolapso del cordón) y el nene viene pélvico, pues no es que nos creamos muy inteligentes o muy chingonas, sino que a veces así se nos aparecen. Pero ya no podemos atenderlos porque ya estamos en control y para evitarnos problemas pues mejor los referimos.

Denia Domínguez

Coordinadora Estatal del Programa de Parteras en Tabasco

Yo vengo de un estado en donde hay 2,106 parteras registradas y en las zonas rurales un 90% de los nacimientos son atendidos por parteras.

Quiero referirme al respeto y al apoyo que la partera tiene derecho

que se le brinde. Pero la realidad es que yo, que visito comunidades alejadas, veo que todo esto es una realidad en nuestros escritorios. Lindísimos centros de salud, pero no hay materiales. Y los médicos no tratan con respeto a las parteras.

Doña Elena Galindo

Yo soy una vieja partera de las que no hicimos nada por defender el papel de las parteras que antaño trabajaban en las instituciones. Me considero culpable por haber guardado silencio... Dentro del grupo de salud, al médico le convenía que no hubiera parteras. Creo que nosotras las parteras que sí tuvimos formación debíamos de habernos responsabilizado de que nuestra profesión no desapareciera. Al enterarme de esta reunión decidí venir, con todo y que ya tengo muchos años, para invitarlas a luchar para que México tenga grupos de parteras preparadas.



Hablando de maternidad sin riesgos

Gloria Espinoza
Matrona chilena

A fines del año pasado la autora, una matrona de Concepción, Chile, visitó México como parte de un programa de becarias promovido por la Red de Salud de las Mujeres de América Latina y el Caribe (RSMLAC). Durante su estancia de dos meses con el grupo Salud Integral para la Mujer (SIPAM) tuvimos la suerte de que nos visitara en el Centro de Ticime y compartiera

con nosotras parte de su investigación.

Gloria consultó las fuentes oficiales más recientes sobre la situación de la salud de las mujeres, niños y niñas en México e hizo comentarios y recomendaciones que deseamos dar a conocer en forma resumida.¹

Mortalidad materna y neonatal

En 1996 hubo 2.707,718 nacimientos en México, de ellos 1.964,032 fueron atendidos por médico, 611,782 por enfermera o partera, 18,870 por otra persona y 113,034 por alguien no especificado.

De estos 2.707,718 nacimientos, 1.574,141 fueron en hospitales o clínicas oficiales, 386,086 en hospitales o clínicas privadas, 609,094 en domicilio, 18,975 en otro lugar y 119,422 en lugar no especificado. 148,536 abortos fueron atendidos por instituciones del Sistema Nacional de Salud.

En 1991 se registraron 446 mil defunciones en México. De ellas 93,000 fueron de niños

menores de cinco años, y dos terceras partes de ellas ocurrieron en el medio rural. 45,707 fueron en menores de un año, siendo los estados con mayor mortalidad Tlaxcala, con 29.21 y Puebla, con 28.75 niños muertos por cada mil niños vivos.

Las mujeres que fallecieron por complicaciones del embarazo, parto y puerperio en México, fueron:

Entre 15 y 24 años: 467 (173 por toxemia del embarazo).
Entre 25 y 34 años: 480 (176 por toxemia del embarazo).
Entre 35 y 44 años: 330 (39 por toxemia del embarazo).

Gloria consultó también el informe final de la Fundación Mexicana para la Salud, Economía y Salud. *Propuestas para el avance del sistema de salud en México*,² de donde proviene la siguiente información.

Crecimiento de la población

La tasa de fecundidad (6.5 hijos en promedio por mujer en 1950) descendió considerablemente entre 1970 y 1980 (4.5 hijos) y siguió así entre 1980 y 1990 (3.4 hijos). Es importante mencionar que esa disminución no comprende aún a estados como Chiapas y Oaxaca, que en 1990 presentaron una tasa global de fecundidad más elevada que el promedio nacional de 1980. A diferencia de estos, el Distrito Federal, Tamaulipas, Chihuahua, Coahuila y Nuevo León presentan en la actualidad una tasa global de fecundidad menor a la que se prevé para el año 2000 a nivel nacional (2.4).

Estos contrastes se observaron según el nivel de pobreza

² Economía y Salud. *Propuestas para el avance del sistema de salud en México. Informe final.* Fundación Mexicana para la Salud. México, D.F., 1997.

¹ Todos los datos fueron tomados de *Información estadística del Sector Salud y Seguridad Social*, Cuaderno N° 14 del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), Aguascalientes, Ags., 1998.

o escolaridad de la mujer. De acuerdo con la ENFES (*Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud*, en 1987 las mujeres sin escolaridad tenían en promedio seis hijos, a diferencia de aquéllas con secundaria o más, quienes en promedio tuvieron 2.5 hijos.

Si bien la tasa de fecundidad seguirá descendiendo, el número absoluto de nacimientos se mantendrá elevado debido al alto número de mujeres que nacieron en la etapa de alta fecundidad. Esto significa que la atención de partos seguirá representando una fuerte presión para los servicios de salud.

Desigualdad

No todas las personas tienen las mismas oportunidades; es decir, ni en el acceso, ni en la calidad de la prestación de los servicios de salud.

La inequidad de acceso se estudia analizando las diferencias de recursos, servicios y beneficios entre los asegurados y los no asegurados. La inequidad en la prestación, dado que hay grandes diferencias al interior de cada uno de estos dos grupos, se estudia midiendo la capacidad de los distintos estratos económicos para aprovechar los servicios de seguro social, asistenciales y privados, así como el impacto del cobro por servicios, sobre el ingreso familiar. El gasto de salud *per cápita* es cuatro veces mayor para los asegurados que para los no asegurados, aun cuando

estos últimos tienen una mayor carga de enfermedad.

El embarazo y el parto cuentan entre las necesidades de salud que más se asocian con desatención médica. El fenómeno supone la falta de acceso a una amplia gama de servicios preventivos como planificación familiar, nutrición y cuidado del infante. Una cuarta parte de las mujeres embarazadas nunca pasa por revisión médica alguna y 34% de ellas dan a luz sin atención profesional.

Por su parte, el acceso a los seguros sociales no es garantía de atención médica del parto, ya que 15% de las mujeres aseguradas no obtienen atención. De ellas, dos tercios hubieran deseado tenerla. El resto de la población no asegurada carece de atención en 47% de los partos y la desea en 36% de los casos. Por otra parte, las estadísticas de mortalidad materna y perinatal siguen apuntando hacia la necesidad de mejorar la atención médica del parto o la capacitación de parteras en el medio rural.

Formación y empleo de recursos humanos para la salud

México es uno de los pocos países del mundo donde el número de médicos por unidad de población excede al de enfermeras y auxiliares (12.3 frente a 11 por cada 10,000 habitantes). Esta situación es indicativa del desequilibrio en las políticas de formación y

empleo de los recursos humanos en salud. Por un lado, en la década de los 70 se crearon nuevas escuelas de medicina y se expandió la matrícula de muchas de las escuelas ya existentes. En 1983 se graduaron cerca de 14,000 médicos. Desgraciadamente, el ritmo de creación de nuevos empleos fue muy inferior al crecimiento en número de médicos.

“Por otro lado, y a pesar de los esfuerzos realizados en algunas escuelas, los programas docentes siguen enfatizando la atención clínica de alta especialización, aun cuando el país se beneficiaría con una mayor proporción de la atención primaria”.

Enfermedades relacionadas con la reproducción

Entre los problemas relacionados con la reproducción, destacan las afecciones del periodo perinatal y las enfermedades maternas.

A pesar del importante desarrollo tecnológico, los problemas perinatales representan todavía una necesidad prioritaria de salud. Aunque en los últimos años, la tasa de mortalidad infantil por esta causa tiende a disminuir, hay razones para pensar que su importancia relativa irá en aumento, a menos que se implanten medidas de salud muy enérgicas que reviertan la tendencia esperada.

La mayoría de las muertes debidas a afecciones que se originan durante el periodo perinatal se distribuyen de

manera decreciente en los seis días restantes. Dentro del grupo de afecciones perinatales se identifican como las principales causas de muerte, las enfermedades de la madre (hipertensión, infecciones, traumatismos), los problemas del emba-

razo y parto (placenta previa, parto podálico), las alteraciones en el recién nacido (ictericia, hemólisis, hemorragia) y los problemas de membrana hialina y asfixia neonatal.

Las pérdidas por afecciones perinatales son dos veces más

grandes en las zonas con rezago que en las regiones de baja mortalidad. Las mujeres urbanas tienen mayor tendencia a la eclampsia y abortos, y las del área rural a las hemorragias e infecciones puerperales.

Gloria Espinosa opina que:

- 1. 2.707,718 nacimientos en un año es un número importantísimo, si se tiene en cuenta que hay mujeres jóvenes que van a seguir pariendo a este ritmo por lo menos una década más en México.**
- 2. Los estados como Chiapas y Oaxaca merecen especial preocupación por mantener altas tasas globales de fecundidad.**
- 3. En el medio rural se requiere más educación sanitaria para que las mujeres protejan mejor la vida de sus criaturas. Los gobiernos federales deben desarrollar acciones para evitar la muerte de niños y niñas antes de llegar al primer año y a los cinco años de vida.**
- 4. La falta de atención prenatal determina alta morbilidad y mortalidad por una falta de cobertura del sistema de salud.**
- 5. 676,930 mujeres no reciben control prenatal y 920,624 mujeres no son atendidas profesionalmente de su parto en un año.**

Y propuso algunas acciones:

- a) Preparar a parteras empíricas con conocimientos básicos respecto a prevención de algunas patologías comunes.**
- b) Comenzar a trabajar en los estados más vulnerables respecto a la salud materna y perinatal.**
- c) Establecer nuevas asignaturas en el plan de estudios de enfermeras que permitan que en un futuro inmediato se responsabilicen de la atención prenatal, parto, puerperio y recién nacido o bien que se formen (matronas) parteras profesionales.**
- d) Iniciar conversaciones con sectores médicos para sensibilizar respecto a los déficit en salud materna y perinatal.**
- e) Dar a conocer a la población civil estas anomalías en salud para conseguir apoyo.**
- f) Presentar esta realidad al Gobierno y pedirle una solución al problema.**
- g) Conseguir apoyo de otras instituciones, sea éste financiero o de otra índole, para continuar con la campaña de embarazos, partos y nacimientos sin riesgos.**

Alrededor del mundo

Práctica profesional, ética y derechos humanos

Delia Susana Veraguas Segura
*Matrona chilena**

Para mí, ser partera significa tener un fuerte compromiso con la vida misma. Nuestra profesión se caracteriza por su alto grado de sensibilidad y solidaridad. Las matronas, son mujeres que ayudan a otras mujeres en una situación única pero al mismo tiempo, universal: el nacimiento de una niña o niño.

Es este compromiso con la vida el que me llevó a luchar contra la dictadura de Augusto Pinochet, quien tomó el poder en 1973 y permaneció allí durante 17 años (Pinochet, por cierto, está arrestado en Londres por crímenes contra la humanidad).

Su régimen violó sistemáticamente los derechos humanos reconocidos universalmente en 1948. Entre otros, el artículo tres: "Todo individuo tiene derecho a

la vida, la libertad y a la seguridad de su persona"; el artículo cinco: "Nadie será sometido a torturas, ni a penas o tratos crueles o degradantes". Y el nueve: "Nadie puede ser arbitrariamente detenido, preso o desterrado".

Después del golpe de Estado, todos los hospitales eran manejados por militares o civiles recomendados. Cualquiera que estuviera en contra del régimen militar estaba en riesgo de ser arrestado, torturado o de que lo mataran. Por esto, una red de centros de salud "alternativos" o subterráneos fue establecida, organizada principalmente por la iglesia católica chilena. Entre la gente que buscaba atención estaban, obviamente, las

mujeres embarazadas. Decidí trabajar como partera en una organización de ese tipo porque pensé que era mi obligación moral.

En septiembre de 1975, fui arrestada por la Policía Secreta chilena porque practicaba mi profesión en una clínica así atendiendo a mujeres embarazadas. Me llevaron a un lugar clandestino, donde me torturaron durante un mes y después me mandaron a un campo de concentración durante un año antes de ser expulsada finalmente a finales de 1976.

Durante mi encarcelamiento, no tuve defensa de ningún tipo, ni conocí los cargos en mi contra. Recibí apoyo de muchas organizaciones dentro y fuera del país, excepto de mis colegas. No las culpo. Bajo tales circunstancias, hay un tremendo miedo de ser perseguidas. Tal vez no me contactaron o ayudaron porque temían su propia represión.

Después de mi expulsión, me quedé en el exilio por más de una década, y en 1988, las personas como yo pudimos regresar legalmente a Chile.

Lo que yo viví, lo vivieron miles de chilenos también. Tuve suerte de sobrevivir, a diferencia de otros. Hay miles de personas (hombres, mujeres, y niños) que fueron arrestados y desaparecidos. Entre quienes desaparecieron había cinco parteras.

Sobrevivir esta situación me lleva a reflexionar sobre la estrecha

Maternidad en cifras Números en Chile*

15 millones de habitantes, 50.5 por ciento mujeres.

La expectativa actual de vida para las mujeres es de 78.2 por ciento y 72.3 años para varones.

99.5 por ciento de los nacimientos son atendidos profesionalmente, la mayor parte por parteras con formación universitaria.

La mortalidad materna es .25 por ciento por mil nacidos vivos y la principal causa son complicaciones relacionadas al aborto (que es ilegal).

La mortalidad neonatal es 6.1 por ciento por mil nacidos vivos. Las principales causas de mortalidad son enfermedades del sistema circulatorio y tumores malignos.

*Cifras proporcionadas por la partera Delia Susana Veraguas Segura de Chile.

relación entre la práctica profesional de la partería y los derechos sexuales y reproductivos, estrechamente relacionados a los derechos humanos.

Examinemos nuestro compromiso colectivo e individual en la defensa de estos derechos, especialmente cuando son amenazados o violados. Así, haría las siguientes preguntas:

- ¿Podemos negar la atención a una mujer en trabajo de parto por la única razón de que el sistema oficial de gobierno no lo permite?

- ¿Podemos ser indiferentes al hecho de que si no les ayudamos, ella y su recién nacido podrían ser arrestados y posiblemente desaparecidos?

- ¿Cuál es nuestra obligación moral y profesional en tales circunstancias?

Estas preguntas son válidas no solamente en Chile, sino en cualquier país del mundo donde existió, exista o pueda surgir, un conflicto de cualquier tipo que niegue el derecho a recibir los cuidados necesarios a una mujer embarazada.

Quisiera proponer que nosotros, las parteras de todo el mundo, consideremos la inclusión de una cláusula universal, párrafo o declaración que reconozca:

- el derecho de practicar nuestra profesión sin miedo a la represión.

- el derecho de atender a cualquier mujer (sin importar su

identidad o creencias políticas, sociales o religiosas) en el momento del parto y,

- el papel de las organizaciones de parteras profesionales para proteger y defender a sus afiliadas bajo circunstancias de represión.

Me gustaría terminar agradeciendo a todas su presencia y atención. Cometería una omisión si no mencionara que aquello que me llevó a pensar sobre el compromiso que como partera tengo hacia la vida, fue inspirado por las parteras tradicionales de Nicaragua.

* Ponencia en el 25 Congreso Trienal de la Confederación Internacional de Parteras. Manila, Filipinas, mayo de 1999. Traducción de Miriam Ruiz.

Recordando nuestras tradiciones

La Sobada

Técnica de mis antecesoras.

Me acerco a la gestante;
para acomodar al nene,
saber qué tiempo tiene el embarazo,
y si el nene ya está 'sazón'.

Doy consejos a la madre
sobre alimentación
y como no cansarse.
Escucho sus problemas, miedos,
y le comparto mi confianza.

Siento el pulso,
si está 'regado', lo compongo.
Conversar, ver y tocar,
de eso se trata La Sobada.

Ticme



Códice Florentino, libro VI, f. 130v.

Manos

Manos suaves y amables
me ayudaron a venir a este mundo.
Manos llenas de amor
me recibieron en el pecho de mi madre.
Manos fuertes y seguras
me unieron a mi padre y mi familia.
Manos todas, universales,
me acompañarán para siempre.

Tomado de *Conversando entre parteras, médicos y obstetras*, N° 1, 1997. Instituto Nacional de Medicina Tradicional de Perú, Lima. *

Recetas, trucos y demás...

Candidiasis o algodoncillo

Al inicio de la lactancia, las grietas dolorosas y muy persistentes en los pezones de la madre pueden deberse a la presencia de hongos (*Candida albicans*) en la boquita del bebé. Se recomienda buscar si hay manchas o pequeños puntos blancos en el paladar e interior de las mejillas para tratarlo oportunamente.

La candidiasis o algodoncillo que pasa de madre a hijo y de regreso, puede ser muy frustrante y un tanto dolorosa para ambos. Usualmente, es fácil resolver porque se trata de un desbalance de bacterias saludables y benéficas, muchas veces transmitidas a la hora de nacer y que se favorecen por la fatiga o el uso de medicamentos.

En cualquier caso es signo de un sistema inmune desgastado, por lo que resulta indispensable reforzar el sistema inmunológico.

Un remedio de bajo costo consiste en untar el interior de las mejillas de la niña o niño con yoghurt natural y darle yoghurt a la madre diariamente.

Cuando la madre ha ingerido medicamentos se recomiendan las tabletas de *acidophylus*. Un remedio homeopático es la *Echinacea* que ayuda a aumentar las defensas en la madre y a través de su leche, al bebé.

Entre tetadas, los pezones pueden lavarse con té verde diluido en agua tibia. Otros ungüentos excelentes son la violeta de genciana (que mancha temporalmente) o la infusión de "corteza de cedro blanco" (*White oak bark*, en inglés).

La dieta debe ser alta en ácido fólico, vitaminas del complejo B y vegetales verde oscuro, con un consumo constante de proteína vegetal y carbohidratos simples como fruta. Hay que evitar los dulces y productos procesados.

La última recomendación es que la familia se relaje y aumente las horas de sueño. El descanso les subirá los ánimos.

Sandra Morningstar,
San Miguel de Allende, México.

Sangrados postparto

Para arrojar coágulos o restos placentarios y quitar la hemorragia postparto recomendando una infusión de orégano como agua de tiempo. Para hacerla se necesita cocer en dos litros de agua un puñito de la hierba por cinco minutos y dejarla reposar antes de tomarse.

Doña Félix Villanueva.
Cautla, Morelos.

Hombros atorados

Cuando los hombros se atorán sólo tiene que pedirle a la mujer y ayudarla a que se voltee sobre sus rodillas y manos. Esto hará que uno de los hombros se desatore y salga el cuerpecito.

Se trata de una maniobra sencilla para resolver un problema que puede ser fatal, la *distocia de hombros* (lo que sucede cuando nace la cabecita del bebé, pero los hombros quedan atorados adentro de la mamá).

Donde primero la vi fue en Guatemala y desde hace veinte años la he practicado con muy buenos resultados.

Ahora se ha convertido en una técnica utilizada por médicos obstetras mundialmente.

Ina May Gaskin
Partera estadounidense
The Farm Midwifery Center, Summertown, Tenn.
Presidenta de MANA
(Alianza de Parteras de América del Norte)
editora de la revista *Birth Gazette*, EUA.

Los médicos hablan

Reflexiones sabias

Reseña Laura Cao-Romero
Partera, México, D. F.

Leía el artículo "Conocer para reformar" del doctor Gustavo Leal,¹ donde resalta que: "Educamos a los médicos de una manera muy tecnológica y esto es una gran tragedia".* Las ideas expuestas me parecieron pertinentes para todo tipo de trabajadores de la salud, inclusive para nosotras las parteras, por lo que a continuación resumiré la reflexión de su autor.

El médico se refiere a un colega que escribió un libro de filosofía de la medicina, el doctor Frey, en el que afirma que el principal compromiso clínico de la especialidad en Medicina Familiar es con la persona y después con la tecnología. Y que este supuesto demanda "tiempo y sobre todo responsabilidad del médico general frente al paciente". Sin embargo, señala que cuando algún paciente se siente insatisfecho, simplemente se le ofrece, en el mejor de los casos, que cambie de médico, en lugar de trabajar por una solución más de fondo.

Hace también referencia a un médico catalán, cardiólogo, quien afirma que la psicología es el 50 por ciento de la enfermedad cardíaca: "por esto es realmente importante captar el aspecto emocional dentro de las manifestaciones que presenta el paciente". Afirma que si el usuario (más conocido como 'paciente') logra percibir la importancia que tiene para su médico, se crea una transferencia que afecta positivamente su curación.

"Lo grave" -cita Leal a Fuster, el médico catalán- "es que esto no se explica en las escuelas de Medicina. Educamos a los médicos de una manera muy tecnológica y esto es una tragedia. Parece que no hay tiempo para educar a los jóvenes en esa transferencia, esa individualidad, esa parte emocional. Hay demasiada frialdad. La tecnología avanza tan rápido que no deja tiempo para esa otra parte, no hay emoción, no hay contacto", señala el doctor Fuster.

El doctor Leal agrega, sin mucha esperanza, que por el momento, en México, el problema de tiempo es un impedimento real, especialmente para quienes

tienen que trabajar o atenderse en los servicios de salud públicos.

Aunque el artículo no hace alusión a la obstetricia, varios autores (entre ellos, Wagner, M., Goer, H., Murphy-Lawless, J.) conscientes de que el problema de 'despersonalización' o 'deshumanización' de la medicina también atañe a esta especialidad, señalan cómo el médico en el área de 'tococirugía' se aproxima a la parturienta, para ver el progreso de su trabajo de parto, pero su mirada es dirigida hacia el aparato tococardiógrafo o al expediente, en lugar de a los ojos de la mujer.

Esta reflexión también nos toca a las parteras, especialistas en procesos fisiológicos (normales), no patológicos (de enfermedad), pero en los que los aspectos psicológicos y emocionales tienen un papel de suma importancia para su fluidez y éxito.

Muchas veces nosotras las parteras, bombardeadas también por el creciente acervo de tecnología -ultrasonidos, exámenes de laboratorio, medicamentos y otros procedimientos- ponemos más énfasis en apoyarnos en éstos- utilizando las palabras que nos hacen parecer muy profesionales y competentes, perdiendo de vista la importancia que la relación humana con la mujer y su familia tiene.

Dediquemos a las consultas que damos, el tiempo y la destreza (competencia) suficiente para asegurarnos de lograr ese contacto personalizado y 'holístico' (que envuelve todos los aspectos, no solamente los del bienestar físico) y consigamos aumentar no sólo la confianza de la mujer que nos busca, sino también aquello que como parteras necesitamos conocer de ella y su entorno, para la seguridad y éxito de nuestro trabajo.

¹Investigador de la UAM-Xochimilco.

*La Jornada, sábado 4 de septiembre de 1999, p. 18.

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 (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.

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. 5661 6832. Fax 5662 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 Miriam Ruiz.

Producción editorial. Ana Victoria Jiménez A. **Diseño y formación.** Mayra Novella.

Colaboradoras. Maritza Balbuena, Claudia B. Crevena, María Elena Pacheco, Delia S. Veráguas, Gloria Espinoza, Ángela Bocker y Grupo Guishis.

Corresponsal en EUA y Canadá. 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.

Cerrada Flor de Agua N° 11. c.p. 01030

México, D. F. Tel. 5661 6832. Fax 5662 53 76

Correo-E ticime@laneta.apc.org