

Conversando entre parteras

Boletín Nº 25, invierno 1999



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

Índice

Editorial	2
Buzón	3
Informando	
Salud reproductiva en Internet	4
Un libro para parteras	4
Entre parteras	
Cuidados al niño no circuncidado	5
Cómo me hice partera	6
Una reflexión sobre la calidad de los alimentos	6
Desarraigo o nacimiento	7
Primer Aniversario de REPROOICH	8
Enfermedades transmitidas sexualmente	9
Entre madres	
Lakhsni, hija de la vida	10
Las políticas de la lactancia	11
Dormir o no dormir con el bebé	12
Cómo atendí mis partos	13
Recordando nuestras tradiciones	13
Alrededor del mundo	
Embarazos y partos en situaciones de desastre en India y Timor Oriental	14
Recetas, trucos y demás	15



Conversando entre parteras
Año 7, núm. 25,
invierno 1999

Editorial

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

Octubre y noviembre, meses de la salud reproductiva y de la no violencia hacia las mujeres, han sido dedicados a resaltar las situaciones desventajosas que rodean sus vidas. A nosotras, interesadas principalmente por la salud alrededor del embarazo, parto y puerperio, nos preocupan dos situaciones que se encuentran de alguna manera en los extremos

Por un lado, la pobreza y las grandes carencias de tantas comunidades indígenas, en donde la desnutrición y la anemia abundan, al igual que la carga de trabajo y la violencia doméstica, mientras que las viviendas y servicios básicos, los servicios de salud del estado y los empleos, escasean cada vez más.

Y por otro lado, en la población urbana con mayor poder adquisitivo, el incremento de los índices de cesáreas que también aumentan los riesgos a la salud de las madres y los recién nacidos, así como el gran número de partos atendidos sin ponderar las capacidades y deseos de las mujeres, sin respetar su pudor y sentimientos. Los partos plenos de intervenciones -que van desde el aislamiento, el ayuno, la inmovilidad, la episiotomía y la 'revision de cavidades'- hacen que la violencia también esté presente, aunque no siempre ésta sea reconocida como tal por las mujeres que lo permiten, pensando que es ésta la forma en que deben ser atendidas.

Es nuestra meta continuar informando y hacer accesibles -por medio de nuestro Centro de Documentación- material bibliográfico actualizado en que se muestra que dichas prácticas han caído en desuso. Existen evidencias de que tanto mujeres embarazadas como quienes las atienden, confiando más en la naturaleza y estando al pendiente de lo normal -más que de lo anormal-, logran mejores resultados y partos más seguros.

Otro compromiso que nos fijamos era difundir las situaciones emergentes de madres y parteras en regiones marginadas, con la finalidad de hacer visibles sus necesidades básicas y colaborar con el trabajo de otras organizaciones, en hacer llegar a estas poblaciones materiales y recursos que alivien su situación desventajosa.

Deseamos que este nacimiento de un nuevo siglo simbólico las llene de energías para seguir trabajando por los cambios que anhelamos.

Laura Cao-Romero



Querido Buzón

Leí con mucho entusiasmo y detenimiento tu presentación. De todas las historias que he leído sobre partería, la de ustedes es la que más se semeja a la nuestra en cuanto a sucesos cronológicos. La usurpación de la partería en la década de los 30, la falta de apoyo y reconocimiento en las décadas de los 60, el monopolio de los médicos sobre la atención de la madre y más tarde el incremento de las intervenciones médicas y sus consecuencias.

A veces se me hizo un poco difícil saber si hablaban de las parteras o de las enfermeras-parteras. No estoy segura de si en México las parteras profesionales son enfermeras también. En mi trabajo de tesis –sobre satisfacción de los servicios– yo hago una distinción entre ambas profesiones; primero por el nombre, unas como parteras y las otras como enfermeras-parteras. Esto es porque en Puerto Rico, como en Estados Unidos (hay que recordar que la Isla es una colonia adquirida como botín de guerra en el 1898 por EUA), las enfermeras-parteras, obstétricas o comadronas, consideran su profesión como una que nace de dos disciplinas diferentes y que al cumplir con los elementos básicos de partería, han podido adoptar la definición internacional de partera profesional.

Por otro lado, a nosotras, me refiero como parteras o matronas, sin ningún nombre adicional pues considero que ha sido un error que en Estados Unidos se dejaron poner un segundo nombre.

La partería es una profesión única y autónoma, con una serie de elementos que la distinguen y que en su propio desarrollo no ha perdido su nombre, entonces, ¿por qué ha de perderlo en una de sus muchas transiciones?

Yo hago la diferenciación desde su origen histórico: las parteras nacimos con la bipedación humana, cuando los bebés comienzan a nacer con la cara hacia el dorso materno, según la presunción de Davis-Floyd sobre el comienzo de la partería. Además de que nos desarrollamos y evolucionamos, a través de los siglos, del ambiente y realidad social. Las enfermeras-parteras, por su parte, nacen del ambiente médico y en el siglo 20, usualmente estas profesionistas trabajan en entornos médicos y no en el hogar. Una no sustituye a la otra pero sí enriquecen ambas, las opciones a las cuales tiene derecho la madre.

Me imagino que ustedes saben todo esto. Y es que nuestro desarrollo y actual autonomía no ha sido reconocida todavía tal y como quisieramos. Por eso es bueno escuchar esto una y otra vez, para saturarnos racionalmente del convencimiento de lo que somos, y seguir en defensa de una práctica que se niega a morir o subordinarse.

Bueno queridas, pues gracias por compartir conmigo su escrito.

Siempre,

Partera Debbie Díaz
Apartado Postal 34,
La Plata, Puerto Rico

Me encanta la forma en que han entrelazado sus actividades: educación, partos, así como talleres con parteras entrenadas de distinta forma -biomédica y empíricamente. India es tan grande, con muchas parteras tradicionales (*dais*) y con tan poca conciencia de su valor entre la gente 'moderna', que a veces me siento abrumada de pensar en todo lo que hay por hacer.

En Matrika, mi grupo, nos encontramos actualmente en un proyecto de investigación, realizando talleres con grupos de parteras y *dais* en cuatro áreas del norte de India. Esperamos que los resultados de nuestra investigación nos permitan adentrarnos en las áreas de abogacía y consultoría, con el fin de que las ONG e instituciones gubernamentales tengan una mayor comprensión y respeto de los sistemas de conocimientos de las *dais*, pues las están capacitando sin profundizar en los conocimientos y habilidades que poseen, ignorando asimismo la orientación cultural-religiosa que las subyace.

Este proyecto terminará en diciembre del 1999 y me complacerá enviarles una copia de nuestro reporte. Por cierto, hay un gran encuentro de parteras en el mes de septiembre, ¡ojalá pudieran venir!

¿Existen algunas áreas en que tengan algún interés en particular? Podríamos discutir éstas. Por ejemplo, me pregunto si existe alguna tradición en México de lo que yo llamo 'resucitación de la placenta' –estimulación de la placenta mediante el calor después de que ésta ha salido. ¿Has oído hablar de esta práctica? (aquí SIEMPRE cortan el cordón después de que la placenta es expulsada, ¿ocurre algo similar en México?).

Con cariño,

Janet Chawla, Matrika
matrika@unv.ernet.in
Delhi, India

Estoy en Oaxaca y apenas llegué de Teotitlán del Valle en donde vive la magnífica partera Nieves. Fue toda una aventura llegar ahí, primero en un autobús y luego en un taxi local con otras cuatro personas muy interesadas en saber de nosotras. Cuando llegué a su casa, Doña Nieves me recibió muy cordialmente a pesar de que estaba una señora con contracciones de trabajo de parto, ella me esperaba y hasta me permitió platicar con la señora que estaba por parir. Discutimos la belleza de la verdadera partería ... jahhhl, no puedo agradecerles lo suficiente por encaminarme hacia esa experiencia!

Con cariño,

Partera Johanna Sarlio
midarte@dic.fi
Perniö, Finlandia

El objeto de esta carta es reiterarles la importancia del Tamiz Neonatal Ampliado (que se realiza en las gotas de sangre obtenidas del talón del bebé) para la salud y la vida misma de algunos de los futuros bebés, por cuyo bienestar tanto nos esforzamos. Un artículo sobre este nuevo tamiz, que permite descubrir unas cuarenta enfermedades graves a tiempo para prevenirlas, fue publicado en el *Boletín Informativo* núm. 15 de la ANIPP, 1999.

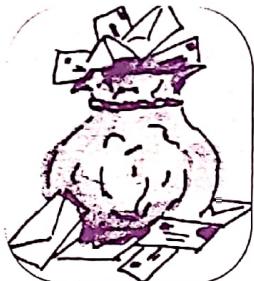
Les adjunto una carta del Dr. Antonio Velázquez, fundador del Programa de Prevención del Retraso Mental, de la Secretaría de Salud y actualmente director médico del Centro de Estudios Metabólicos y Genéticos, en la que explica en qué consiste esta forma de medicina preventiva en el recién nacido y los logros y obstáculos que ha tenido su aplicación en México.

El tamiz neonatal ampliado aún no se practica en todas las maternidades de México, a pesar de sus evidentes beneficios

adicionales al *tamiz básico*, que es el que se ha venido realizando. Por ello es importante que, como parte de la educación sobre salud que impartimos, informemos de esta opción a las futuras madres, para que puedan elegirla todas aquéllas que libremente lo decidan. Un esfuerzo mínimo de nuestra parte en ese momento crucial en el que un nuevo ser inicia su vida, rendirá frutos invaluables para el resto de ella.

Aprovecho para enviarles un cariñoso saludo,

EPP Celia Ezbán de Husni
ANIPP-Médica Sur.
Puente de Piedra 150,
Col. Toriello Guerra
Tlalpan, México, D.F. 14050
info@anipp.org.mx y http://
www.anipp.org.mx



Informando Salud reproductiva en Internet

El Foro Mundial de Salud Reproductiva recientemente presentó su boletín electrónico, *Cibernotas*. Este servicio de información presenta noticias, investigaciones y discusiones sobre temas de salud y derechos reproductivos en español.

En su segunda entrega, además de tres artículos de *Conversando entre Parteras*, retoman un artículo de la investigadora mexicana Irma Saucedo sobre la violencia hacia las mujeres y el Informe de la Población Mundial a cargo de la organización peruana Flora Tristán, en donde discuten la diferencia entre «derechos de procreación y salud de reproducción» y «derechos reproductivos y salud reproductiva».

Si desean contribuir con algunos materiales, sean ensayos, artículos, noticias u otros, por favor envíenlos al correo electrónico:

fmsrhsp@harvard.edu.

Se respetarán créditos y derechos de autoría.

La página principal de la sección en español está en: <http://www.hsph.harvard.edu/grhf/frame4/frame4.html>

Informando Un libro para parteras

El mejor legado que esta partera pudo dejar al mundo es haber escrito *Un libro para parteras*.* «Susan dedicó este libro a todas las personas que atienden a las mujeres durante el parto y su esperanza era que este libro se convirtiera en una herramienta para ayudar a toda partera, sin importar su origen y su nivel de educación, a ejercer su propio juicio y tomar las mejores decisiones posibles en cada parto».

Este libro publicado en inglés por la Fundación Hesperian (de la serie *Donde no hay doctor*) en Estados Unidos y traducido al español por ellos mismos, es producido ahora por Editorial Pax México.

Hace muchos años esta casa editorial publicó el *Manual práctico para parteras* escrito por Doña Esther Gally, una mujer también preocupada por las parteras y la salud de las mujeres y niños de México. Desde que se agotó su producción buscábamos algo similar. Este nuevo libro para parteras viene a llenar ese hueco. Es un placer ponerlo a su disposición en nuestras oficinas de *Ticime*.

*Susan Klein. *Un libro para parteras*, México, Editorial Pax, 1999, 506p.





Entre parteras

Cuidados al niño no circuncidado

Partera Lourdes Bravo
Cuernavaca, Morelos

La circuncisión se ha practicado como tradición religiosa y ha sido considerada como una práctica higiénica, pero ¿es realmente necesaria? En la actualidad, cada vez son más las madres y padres que deciden proteger a sus hijos de una circuncisión rutinaria. En estos casos, muchos se preguntan como cuidar la higiene del pene que no ha sido circuncidado.

- Hay que lavar sólo la parte externa y visible del prepucio.
- Nunca retractar con fuerza la piel del prepucio.
- Cuando se le enseñe al niño a bañarse y cuidarse, conviene dejar que sea él mismo el que retrakte su propio prepucio, si él lo quiere, no necesita ser retraído más allá de un punto molesto.
- La piel del prepucio de un niño no necesita ser retraída regularmente para limpieza hasta el final de la pubertad.

¿Qué hay acerca del esmegma y la higiene?

A los padres frecuentemente les dicen que la piel del prepucio debe ser limpiada cuidadosamente para remover el "esmegma" de abajo del prepucio. El esmegma es un aceite natural, un lubricante ceroso que se forma entre el prepucio y el glande. Rara vez existe en el niño no circuncidado, a quien el prepucio no ha sido retraído con fuerza, la sustancia que nos advierten que removamos cuidadosamente y la vemos.

Durante la pubertad estas secreciones naturales tienden a aumentar, suministrando un lubricante natural para permitir que el prepucio se deslice fácilmente sobre el glande, es la intención de la naturaleza a esa edad. A mitad de la adolescencia el prepucio se retrae y la limpieza es fácil. Cualquier acumu-

lación de estas secreciones lubricantes naturales pueden ser fácilmente limpiadas durante la ducha o baño del muchacho.

¿Que pasa con la irritación o comezón del prepucio?

- Si el niño tiene el área del prepucio y la punta del pene roja o irritada, simplemente aplique un ungüento, aceite de vitamina E, etcétera. No trate de retraer el prepucio, la irritación se quitará en un par de días.
- Algunos bebés desarrollan pequeñas "perlas" entre el glande y el prepucio, éstas eventualmente saldrán y serán descartadas, rara vez presentan un problema.
- Un niño más grande no circuncidado puede quejarse de irritación o comezón en el prepucio, esto puede ser más común en aquellos niños que su prepucio fue retraído con regularidad en la niñez.
- Los niños activos que juegan afuera y que pueden ocasionalmente ensuciarse la abertura del prepucio con la tierra o arena alojándose entre la parte de adentro del prepucio y la punta del glande, causando irritación. En este caso se puede retraer suavemente el prepucio y enjuagar el área con agua tibia. Si el prepucio no se retrae o está hinchado, no forzarlo, se lava el área y se aplica un lubricante suave en la punta de las superficies expuestas. Hay que recordar el regresar siempre el prepucio a su posición normal.

- La retracción impropia por fuera puede causar pequeños tirones en el prepucio y en el pliegue mucosal, lo que puede causar sangrado y mucho dolor, incluso abrir la vía para una infección e irritación potencial. Si esta es una práctica regular se puede formar una cicatriz del tejido restrictivo alrededor de la abertura del prepucio o entre el prepucio y el glande.

* Traducido y condensado del artículo de James E. Perón Ed.



Cómo me hice partera

Mi madre se dedicaba a partera... me llevaba para ayudarle en los partos del pueblo donde yo nací

**Partera Tránsito Barranco Morales
Cuauhtepetl, Barrio Alto
México, D. F.**

Desde que tenía 10 a 12 años he visto partos, pues yo aprendí a atender partos con mi madre que se dedicaba a partera. Ella murió de 90 años y desde que yo tenía 15 años me llevaba para ayudarle en los partos del pueblo donde yo nací, en Santa Inés Zactelco, en el estado de Tlaxcala.

Mi madre creía que no se debía cortar el cordón umbilical antes de que naciera la placenta, porque si se cortaba y perdíamos la guía (cordón

umbilical), la señora podría inflamarse mucho, hasta que el vientre explotara. En eso estaba su creencia, por eso nosotras no cortamos el ombligo hasta que no nace la placenta, para no perder la guía.

Mi especialidad es curar a los niños de diarrea, de mollera (caída), torceduras o golpes. Cuando se trata de cosas que yo puedo curar, lo hago, pero cuando no, inmediatamente los canalizo a un centro de salud o a un hospital.

Una reflexión sobre la calidad de los alimentos

Algunas viejas curanderas en la isla de Bali en Indonesia, aseguran que las hemorragias posparto aumentaron desde que en los años 60 se introdujo en la dieta asiática el arroz híbrido y procesado, haciendo a un lado el arroz rojo orgánico.

Robin Lim, una partera estadounidense que trabajó durante seis años en la zona, relató esa historia en un foro de investigación sobre parteras en Internet. Lim refirió que Mangku Liyer, una curandera en la comunidad de Pengo Sekan, también en Bali, le dijo:

“Durante la primera estación que comimos el nuevo arroz, vi a las mujeres morir de tanto sangrar después del parto. Antes, cuando una mujer

sangraba mucho, podía detener la hemorragia con hierbas y agua de coco joven. Cuando empezamos a comer el nuevo arroz, ya no podía ayudar a las mujeres. Solamente podía ayudar a enterrarlas”.

Cuando Robin Lim llegó el año pasado a trabajar a Baguio, en Filipinas, ayudó a recibir bebés entre la gente marginada de las montañas. Se sorprendió de que estas filipinas, a diferencia de las mujeres de Indonesia, no sufrían hemorragias tras el parto. Las mujeres de las cercanías de Baguio comen camote y arroz rojo orgánico. Robin Lim supone que el secreto se podría encontrar en su dieta, por lo que invita a las mujeres embarazadas para que opten por alimentos cultivados orgánicamente.

Desarraigo o nacimiento

Uno se preguntaría de dónde sale este impulso completamente irracional de destruir y acabar con lo que nos es propio, la Tierra. La guerra corta es una forma suicida de las raíces que nos alimentan. Aniquila a seres idénticos en su condición humana. Todo dentro de un a esfera de fiesta tecnológica y loa a la brutalidad.

No existen respuestas sencillas a esta compleja maraña de la expresión máxima de la violencia humana pero coincidiendo con Michel Odent en su respuesta al nacimiento del *Hombre ecológico* quisiéramos anotar que una posible causa de este desarraigo a la madre tierra sería la forma en que están naciendo actualmente los pobladores del mundo.

A partir de la tecnologización de todas las áreas de la vida cotidiana, muchos de los eventos naturaleza han sido modificados en una forma dramática. Esta intervención en los procesos naturales donde la tendencia es hacia la aceleración, donde las personas se deshumanizan, y los eventos se vuelven mecanismos; es aquí donde encajaría la propuesta de un nacimiento diferente. Podríamos llamar a esta forma de dar a luz, parto "natural", si este término no estuviera tan deformado, ya que para el habitante de las áreas urbanas un parto "natural" es el que no acabó en cesárea, donde si todo fue "normal", al nacer se puede observar al "producto" de la concepción hecho un pequeño bullo por unos instantes pues inmediatamente

después es separado rutinariamente de su familia, sometido a una de las más frías separaciones.

Del paraíso del vientre materno al aislamiento del cunero, donde el calor humano tiene su máxima expresión a través de un vidrio, en horas regulares de visita; o el termostato de una incubadora, que sustituye la solicita temperatura del cuerpo y el seno materno.

Este tema nada nuevo se actualiza ahora más que nunca. Retomemos este lapso de importante transición, el nacimiento, donde las impresiones dejan una huella tal vez indeleble, donde la sensibilidad se impacta por primera vez de una gama increíble de estímulos, donde las urgentes necesidades e instintos debieran ser cubiertos en forma tal que este nuevo ser sintiera una cálida bienvenida.

Con la medicalización actual del parto esto es difícil de lograr. La madre se transforma en un «número» del cual se extrae un "producto" después de someterla a un sinnúmero de violaciones a sus derechos y bajo un papel de enferma, la falta de respeto a su integridad culmina con una episiotomía y la separación del hijo o hija con el(la) cual ha mantenido una relación de intensa intimidad por nueve meses. Se la convence de que no será capaz de amamantar de inmediato a su hijo, que su leche no existe o será insuficiente.

Partera Isabel Martínez
México, D. F.

El padre debe contemplar cooperativamente todo lo que acontece sin poder proteger y apoyar a esa mujer, tierra fértil, con la cual ha creado un hijo; todo en nombre del miedo, a fin de proteger intereses que no necesariamente son los de los padres.

Proponemos pues un parto desmedicalizado, con cuidados extremos pero sin intervenciones innecesarias, donde el despojo de los derechos no sea la norma; los oxitócicos para acelerar el proceso no se utilicen porque la persona que atiende tiene prisa; donde la paciencia y el arte de un nacimiento suave sean la respuesta a la episiotomía (incisión que se hace en el periné, so pretexto de acelerar unos minutos el parto).

Creemos que el bebé pertenece a sus padres, que deben la madre tierra y sus habitantes acogerlos amorosamente, a fin de que nazca un nuevo ser, que no desconozca cuáles son sus raíces, que no carezcan de vínculo con los aspectos más amables de la humanidad: el afecto y la identificación con su especie.

Un ser humano nuevo con una conciencia unificadora e incluyente, que no sea marcado desde su arribo al mundo con el sello de la separación y el desarraigo.

Tomado de *De los cuatro vientos*, México, D. F., 1-5, 1991, pp. 50.

Primer Aniversario de la Red de Promotoras, Promotores y Parteras Integradas(os) en Chiapas

Desde el año de 1982, las comunidades indígenas -Chujes, Mames, Akatekos, Kanjobales y Mestizos- que emigraron de Guatemala como consecuencia de la guerra, asentándose en tierras de Chiapas en la frontera sur, entendieron que la salud era una de las necesidades más importantes y prioritarias en ese momento. Desde ese momento, nombraron a sus propias promotoras y promotores tomando en cuenta a las parteras y curanderas tradicionales que, como siempre, eran la base fundamental del pueblo refugiado en México.

El 9 de diciembre, en Comitán, Chiapas, REPROOICH festejó su primer año como organización independiente que cuenta con 140 socios y socias de 39 comunidades -55 parteras, 30 promotoras, 37 promotores de los municipios de Trinitaria, Frontera Comalapa, Amatenango la Frontera, Bella Vista del Norte, Las Margaritas y La Independencia, en la cual han logrado que cada comunidad tenga una promotora, una partera y un promotor que puedan dar los servicios esenciales a la población, evitando así la muerte y daños a la salud, especialmente de mujeres y niños.

Cuentan con personal promotor y parteras con tres niveles de formación en distintas áreas como salud integral, partería, medicina tradicional,

herboristería, rehabilitación, mecánica dental y educación popular.

Las parteras de REPROOICH atienden a las embarazadas y bebés, pero también a las mujeres durante la menopausia, brindan anticonceptivos y educan sobre la importancia de la prueba del *papanicolaou*. Igualmente, canalizan a las instituciones a quienes lo requieren.

Las promotoras y también los promotores, se capacitan para tomar el *papanicolaou*, colocan dispositivos intrauterinos y trabajan con aspectos como la violencia dentro de las familias, maltrato y toma de decisiones de las señoras.

Las dificultades que enfrentan para la capacitación son, según dijeron en la asamblea de aniversario, el analfabetismo de las parteras y la falta de un programa adecuado para su desarrollo. También, la deserción de algunas debido a la violencia que se da dentro de las comunidades. Cuando ellas dejan su puesto, hay que invertir uno o dos años para formar más personal.

Esta problemática se acentúa porque a un buen número de esta población guatemalteca "integrada", asentada en suelo mexicano por 17 años ya, aún no se le otorgan los permisos oficiales que legalicen su situación.

Materiales didácticos para parteras

Video Sobada y manteada (en español o inglés). Tres parteras mexicanas recrean los masajes más utilizados durante el embarazo y el parto. Grupo Ticime, A.C. Duración 18 minutos.

Video Parir y Nacer (en español o inglés). Es una película sobre el proceso fisiológico del nacimiento. La primera parte trata de los aspectos emocionales del parto: la entrega, el soltarse, abrirse, rendirse y vencer. La segunda parte, mediante tomas reales y animaciones en tercera dimensión, muestra los mecanismos del parto y alumbramiento. Autores: partera Karin Berghammer y Drs. Regine Ahner y Peter Husslein en colaboración con la Clínica de la Mujer de la Universidad de Viena, Austria.

Mayor información y pedidos a: Ticime, Cerrada Flor de Agua 11, 01030, México, D. F.
Tel. 5661 6832 fax 5662 5376 correo-e: ticime@laneta.apc.org

Enfermedades transmitidas sexualmente

Infección por Clamidias*

Se trata de una infección producida por un organismo intracelular llamada *Clamydia Trachomatis*. Las clamidias parasitan su célula huésped para obtener la mayor parte de su energía.

Se transmite por contacto sexual (especialmente si hay múltiples parejas sexuales) o hay historia de Gonorrea. Un 60% de mujeres infectadas no presentan síntomas.

Síntomas

Dolor después de la menstruación.

Sangrado post-coito.

Dificultad para orinar.

Ardor en la vulva.

Dolor en el bajo vientre.

Flujo amarillo purulento.

Signos

Inflamación del cérvix.

El cérvix sangra fácilmente.

Flujo delgado y purulento.

En el hombre se produce un derrame en el pene, más claro que en la blenorragia (infección por gonococos).

Diagnóstico

No se puede encontrar por Papanicolaou, pero las alteraciones celulares nos harán pensar en la necesidad de realizar análisis de posibles bacterias.

Plan

1. Enviar a la mujer con un médico alópata u homeópata.
2. Medicina alopática: Eritromicina de 7 a 14 días.
3. Tratar al recién nacido con ungüento oftálmico de Terramicina para prevenir la ceguera.

Recomendaciones

1. Dar tratamiento a la pareja.
2. Uso de preservativos hasta terminar el tratamiento.

Si se contrae la enfermedad durante el embarazo, puede provocar:

1. Aborto espontáneo y prematurow.
2. Despues del parto, ocasiona infección postparto, conjuntivitis o neumonía.

Al bebé puede ocasionarle:

1. Ceguera.
2. Neumonía.
3. Muerte.

*Tomado de *Protocolos de Partería, GrupoTiciti*, Tepoztlán, Morelos, México (mimeo), 1992.

En el Centro de Documentación de Ticime disponemos de libros, revistas y videos sobre:

Parto natural

Parto en agua

Partería tradicional

Partería profesional

Lactancia y cuidados al recién nacido

Desarrollo y estimulación temprana

Planificación familiar

Sexualidad

Enfermedades de transmisión sexual

Derechos reproductivos

Antropología médica

Revistas y periódicos sobre salud

Nuestro servicio al público es de
10:00 a 15:00 hrs.



Entre madres

Lakhsmi, hija de la Vida

Narayani Gutiérrez
Síntesis EP y Doula Alina Bishop
Tepoztlán, Morelos

Un sin fin de cosas pasaban afuera, pero déjenme decirles que pasaba dentro.

Cuando regresamos a casa pude concentrarme en mí misma y me sentí en presencia de la Divinidad.

Las primeras contracciones eran como las olas del mar, suaves, continuas, subían como una espiral desde mi cóccix y pubis, por el frente de mi cuerpo, hasta finalizar en la cabeza, como una espiral eléctrica. Conforme el tiempo pasaba la intensidad de las contracciones aumentaba, se sentía caliente del cóccix a la cadera, subiendo por toda la columna hacia todo el cuerpo, hasta finalizar, otra vez, en la cabeza.

Era como estar en una hoguera circular, consumiéndote, era yo el fuego vivo, la Inteligencia Divina actuando, yo no tenía que hacer nada, sólo no interferir, dejándome, abandonándome a esa Gran Fuerza Creadora, estaba yo ahí, siendo y sintiendo, era diosa, era mujer, fuego, permitiendo actuar a la Divinidad para dar paso a este fruto, a un nuevo ser. En esos momentos estaba maravillada, pero también aterrada, porque era demasiada fuerza, demasiada energía.

Por primera vez en mi vida era completamente consciente de lo que ser mujer y madre significaba para mí, mi sacrificio, una comunión con esa fuerza, unificándome con ella: siendo ella. Por

Todo empezó cuando hace 33 años dijeron: ¡Es una niña! Nació una niña, hija de Lucía, nieta de Filomena, bisnieta de..., hija de la Tierra, de mujer en mujer, del Gran Espíritu, del Gran Misterio, del Dios o como le quieran llamar.

Lunes 5 de Abril 5:00 a.m. Primera señal de que mi bebé estaba tocando a la puerta: tapón mucoso. Al darme cuenta de que, efectivamente, ya había llegado el momento, me dio mucha emoción. Tenía que sincronizarme con mis amigas Alina y Mariana y con Doña Pina, la partera.

Después de todo el día de contracciones suaves, a las 8:00 p.m. íbamos en camino a Yautepec donde vive la partera para que me revisara y, si era necesario, de una vez se viniera con nosotras a Tepoztlán. íbamos contentas y después, tantito nerviosas pues se nos ponchó una llanta y fue una odisea cambiarla. En fin, llegamos con Doña Pina, me revisó, dijo que aún no había dilatación y se regresó con nosotras como a la medianoche.



un momento sentí miedo y empecé a orar.

Después me bañé con agua caliente, poniendo en el chorro mis caderas, lo cual aliviaba el malestar de las contracciones. Ya en mi cuarto, bañadita, después de un tecito de canela, tenía unos dolorcitos que no eran apacibles olas, sino un volcán que iba a erupcionar. Tenía tres centímetros de dilatación, no había avanzado. Ahí es donde entra el apoyo emocional de una asistente de parto psicoprofiláctico.

Nara, me dijo Alina, ve hacia tu cuello y observa ¿por qué no quiere abrirse? Y para allá fui.

-Lo siento irritado, duele.

Ella dijo -pregúntale ¿por qué?, ¿qué hay ahí que impide que el cuello se abra?

En esos momentos empecé a ver qué onda con mi cuello, se me vino el mundo encima -¿Qué pasa si algo sale mal?, ¡tendré

que ir a un hospital, una cesárea, el transporte, el dinero! ¡No tengo! Y me desplomé en la cama en un muy dolido llanto, y me pregunté -¿Por qué atraigo en mi vida hombres que no saben amar?, observé mi reto, y dije: *Me abro a vivir nuevas y bellas experiencias en mi vida, me abro, me abro.* Y disculpo a este hombre por no "poder" estar en el parto y lloré como una niñita.

Cuando me calmé, le dije a mi hija de 12 años, ahí presente, que necesitaba llorar y desahogarme y que se nos había olvidado rentar la película del *Titanic*, antes del parto. De repente, contracción como un volcán, llamando a Narayani, regresa, pero ¡ya! ¡Abran fuego!



Otra revisión de mi partera. ¡Campo abierto!, de 3 cm. a 10 cm. ¡Tengo ganas de pujar!

Las tres últimas contracciones fueron fuertes, escuché -respira y agarra tus contracciones-, sólo pude agarrar una y pude sentir perfectamente cómo el diafragma solito empujaba hacia abajo, y después las otras contracciones me jalaron a mí, y me daban ganas de pujar con mi respiración, sudor intenso, el temblor en las piernas y cadera, el volcán me hacía estallar, abrir la puerta a la vida, abriendo paso a mí misma, dejando atrás la muerte, para ser al igual que el agua, fuerza vital, fluyendo, fluyendo, fluyendo...

-¡Mamá, ya se ve el pelito... ya salió la cabeza... ya nació, la sacaste muy rápido, fue niña! LAKHSMI, hija de Narayani, hija de Lucía, hija de Filomena... Hijas de la Tierra, hijas de la Vida, mujeres, diosas, madres ¡Gracias!

Las políticas de la lactancia

La promoción de la alimentación artificial ha llevado a que cada año mueran en el Tercer Mundo un millón de pequeños y entre tres y cinco millones más quedan dañados de por vida debido a enfermedades o desnutrición temprana. Esto ocurre por dos razones: una, porque las familias pobres diluyen la fórmula que les resulta muy cara; la otra, es el uso de agua sucia para preparar y lavar las mamilas, refirió Marta Livingston al comentar el libro *The Politics of Breastmilk (La política de la lactancia)*.

Este ensayo, escrito por Gabriela Palmer, explica cómo en la década de los 80 algunos grupos realizaron un boicot contra la compañía Nestlé, la mayor promotora de la alimentación artificial para bebés.

Con el boicot a sus productos, se buscaba forzar a que la compañía trasnacional cambiará sus tácticas para comercializar la leche de fórmula. Aunque a finales de esa década Nestlé aceptó cambiar sus prácticas, más tarde se retractó. Por esto, desde el principio de la década de los 90, los grupos activistas reiniciaron el boicot.

Desde el siglo XIX, los productores de lácteos buscaban qué hacer con el suero (whey) sobrante de la producción del queso y encontraron, desde entonces, un mercado lucrativo en los bebés.

El libro, publicado en 1989, es un trabajo fundamental sobre las cuestiones políticas que giran alrededor de la alimentación infantil, explica Martha Livingston a través de la lista electrónica: midwifery-research@mailbase.ac.uk



Dormir o no dormir con el bebé

Penelope Leach,
Londres, Reino Unido*

En el mundo occidental, a los padres ansiosos les encanta seguir los estudios científicos que les digan qué hacer con sus bebés. Y, recientemente, la Comisión Federal para la Seguridad de Productos al Consumidor hizo eco de esta obsesión cuando advirtió que los padres que duermen con sus bebés e hijos pequeños están en riesgo de asfixiarlos accidentalmente.

Antes de hace una declaración tan tajante sobre causas y efectos, una institución gubernamental debería argumentar con cuidado. En este caso, pensariamos que la comisión determinó, sin duda alguna, que algunos bebés murieron solamente porque dormían en la cama con sus padres. Pero no fue así, y su calamitosa advertencia podría hacer daño en lugar de beneficiar a madres, padres y bebés.

Primero, como sus autores admiten, el estudio no tomó en cuenta otros factores de riesgo. Se encontró que, entre 1990 a 1997, 515 infantes menores de dos años murieron como resultado de dormir con sus padres. ¿Cómo determinó el estudio lo anterior? Revisando los certificados de defunción de los pequeños, reportes forenses y las noticias.

Pero los certificados de defunción a menudo no mencionan otros factores de riesgo. ¿Bebían los padres? ¿Fumaban o usaban drogas? Sobre todo, ¿dormían los bebés boca abajo? Todos estos elementos parecen jugar un papel en el síndrome de muerte infantil súbita.

Otros tres estudios en Estados Unidos, Nueva Zelanda y Gran Bretaña, reportaron que no hay riesgos directos para el bebé que duerme con sus padres. Los estudios, publicados en revistas médicas en 1996, 1997 y 1999 culparon a otros factores por las muertes. El estudio de Nueva Zelanda demostró que el síndrome de muerte infantil súbita podría ser reducido en 35 por ciento si los bebés dormían boca arriba en lugar de boca abajo. Esto es un consejo aceptado en cualquier lugar.

Aún sin ninguna prueba científica definitiva, ¿se hace algún daño al advertir a padres y madres que puede ser peligroso que duerman con sus bebés? Bueno, sí. Hablamos de algo que es muy importante en las vidas de muchos padres. Estar cerca en la noche ayuda a los progenitores a vincularse con sus bebés, y para las madres que no están en casa durante el día, compartir la cama es una ayuda vital para continuar amamantando. Cuando una madre da el pecho a su bebé en su propia cama, ambos duermen más.

No descalifico a los expertos, pero creo que deberíamos evitar ofrecer consejos hasta que estemos absolutamente seguros de toma en cuenta cualquier variable. ¿Cuántas veces surge un estudio, sólo para ser rebatido por otro?

En ocasiones, las y los expertos deberían confiar en los padres. Mientras ellos no beban, fumen, duerman con cobijas pesadas o acuesten al bebé boca abajo, no hay evidencia real en contra de dormir con un bebé, como lo hace la mayoría de personas en el mundo.

* Información tomada del *New York Times on the Web*, octubre 1, 1999. Penelope Leach, psicóloga, es una autora reconocida sobre relaciones entre padres e hijos. Es autora de "Los niños primero".

Doña Alejandra Vargas Rodríguez tiene 45 años y es empleada de limpieza de un hotel en Avándaro, estado de México.

«Yo vine de Michoacán, a un lado de Zitácuaro, pero hace ya más de 20 años que estoy por acá, trabajando. Hasta pena me da decir cuántos hijos tengo, pues son muchos.

Iba yo a decirle un número, unos siete, cuando ella me contestó:

Pues doce, imagínese, doce hijos. Tuve cuatro pares de cuates; tenía uno y luego un par, uno y un par... así, ¡cuatro veces!

Tuve a mis hijos en mi casa, ¡yo sola! Llamaba a una señora que era partera pero casi siempre llegaba cuando los chiquillos ya estaban ahí; sólo para cortarles el cordón y arreglarlos.

¿Y cómo le hacía, trabajando y con ese abdomen tan grande que luego se les hace a las embarazadas de cuates?

Pues así, una vez al terminar de trabajar, por ahí de las cuatro y media, nomás tuve tiempo de llegar a mi casa y ¡zaz, ahí los tuve! Yo era muy rápida para mis partos, sólo me

Cómo atendí mis partos

Entrevista Laura Cao - Romero

duraban como una hora y media.

¿Y su esposo le ayudaba?

No, qué va, si él siempre estaba «briago».

Entonces ¿no le ha salido bueno?

No, que va. ¡Ni dinero nos da, y a veces se pasa hasta un mes borracho!

Y ¿le pega?

Sí. Cuando oía que ya venía así, prefería correr con mis hijos a casa de los vecinos y ahí me quedaba varios días hasta que se le pasaba.

¿Todavía le sigue pegando?

No, cuando mi hijo mayor tenía 13 años, un día vio que venía su padre borracho, nomás vi que se saltó por la ventana, cogió un hacha que había guardado y salió a encontrarlo. Y le dijo: es la última vez que vienes a esta casa a pegarle a mi madre; ni dinero le das pero eso si bien que la maltratas. A nosotros también, ni parece que somos tus hijos así como nos tratas. Así que mejor te vas a joder a otro lado". Y desde entonces ya no me

tuve que ir a esconder a otra casa. Cuando llega mejor callado se mete a su cuarto. Ahora cada quien es independiente, aunque vivimos en la misma casa, cada quien su cuarto. Mis hijos están conmigo.

Y de sus hijos, ¿le viven todos?

Sí.

Y ¿todos están bien?

Todos, menos unos cuates que ahora tienen ya 15 años. El empezó con convulsiones desde los tres o cuatro años. Me lo están tratando de epilepsia. Y la niña no ve bien. Unos médicos me dicen que va a perder la vista.

¿A donde la ha llevado para que la atiendan?

Pues al Seguro, pero ahí no me gusta pues un medico me dice que la opere que sólo así se va a componer y cuando me toca llevarla la siguiente vez, resulta que es otro médico y me dice lo contrario, que si la operan tal vez pierda los ojos. Así que, pues no me dan confianza y mejor que se quede así...

Recordando nuestras tradiciones

Mujeres mayo de Sonora*



Entre las mujeres mayo, la madre es la encargada de prevenir, diagnosticar, administrar la primera cura y brindar cuidados al paciente hasta su restablecimiento. Ella es también la tomadora de decisiones pues determina dónde y cuándo atenderle.

En la medicina doméstica del pueblo mayo, que no debe confundirse con el maya, los conceptos de balance y equilibrio constituyen las nociones fundamentales que se interpretan en los sentidos físico, psíquico, mítico y religioso.

Para las mujeres mayo, la enfermedad es concebida como un fenómeno multicausal, donde confluyen aspectos como el coraje, la ansiedad, la tristeza, la envidia, el «susto» o bien el rompimiento con alguna regla social y religiosa.

«En ese sentido, nos atrevemos a decir que la salud para las yoreme mayo es considerada como una forma equilibrada y armónica de vivir con todo lo que les rodea», dice Nohemí Bañuelos, autora del libro *De plantas, mujeres y salud* en la revista *Total de Sonora*.

Por tanto, la labor de las mujeres, como responsables de la salud familiar, va más allá de aplicar o preparar un remedio, «es una buscadora tenaz del equilibrio y armonía familiar».

* Información proporcionada por CIMAC.

Alrededor del mundo

Embarazos y partos en situaciones de desastre India y Timor Oriental*

Como sabemos, cualquier preocupación se refleja en la forma en que transcurre el embarazo de una mujer. Ante los desastres naturales y guerras además de las pérdidas humanas y materiales, las mujeres embarazadas corren el riesgo de tener un parto prematuro o un aborto espontáneo.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (Fnuap) apoyó a dos países asiáticos ante las tragedias que ahí ocurrieron hace poco tiempo y que todavía se sienten. Uno de ellos fue la India y el otro Timor Oriental.

India

El estado de Orisa en la India fue arrasado en noviembre de este año por un gran huracán. Entre otras cosas, el ciclón destruyó la mayor parte de los centros de salud y hospitales de la región.

Se calcula que en Orisa nacerían seis mil bebés cada semana hasta el mes de febrero, por lo que el Fnuap envió al lugar equipo obstétrico y ginecológico que

iba desde material de curación hasta instrumental médico para realizar cesáreas, al igual que equipo de resucitación.

Igualmente, esta agencia de Naciones Unidas destinó un fondo de rescate de cerca de 700 mil dólares para la rehabilitación a mediano plazo de los servicios, clínicas y hospitales en esa región pobre de la India.

Michael Vlasnoff, representante del Fnuap en la India comentó que a causa del estrés y los traumas que vivieron las embarazadas a causa del ciclón, se esperaba una gran cantidad de partos prematuros y abortos espontáneos debido al estrés y a traumas.

Timor Oriental

En el caso de Timor Oriental, el Fnuap distribuyó equipos para atención del parto en casa que se calculaba que serían suficientes para cubrir una población de 400 mil personas durante los próximos tres meses.

Cada paquete incluía jabón, una cubierta de

plástico, hojas de afeitar para cortar el cordón, instrucciones ilustradas y tela de algodón para envolver a las criaturas.

En ese país, 85 por ciento de los bebés nacen en casa y 60 por ciento de los de los partos domiciliarios no son atendidos por profesionales de la salud.

Sin embargo, después de la crisis militar casi todas las instalaciones médicas se dañaron o fueron destruidas y artículos simples tales como el jabón escaseaban, explicó desde Dili (capital timorense) la representante de Operaciones de Apoyo Emergente del Fnuap, Pamela DeLargy.

La tasa de mortalidad materna de Timor Oriental está entre las más altas del mundo. A eso hay que agregar hoy, el saqueo a los hospitales cuando los militares partieron y los abortos de las muchas mujeres que huyeron hacia las montañas, agregó DeLargy.

*Información proporcionada por CIMAC

Recetas, trucos y demás...

Contra la diarrea y el empacho

Partera Tránsito Barranco Morales

Cuajetepec, Barrio Alto, Ciudad de México

Se corta la cáscara de granada y también la Flor de Muerto o **Cempatzúchitl**, con tomate. Se pone en agua caliente un poquito de cada cosa. De la flor de Muerto, se pone una pizca y de Anís Rústico, otra. El anís rústico es el que se utiliza para los tamales. Se hierve el té y se deja enfriar un poco.

Antes del té se le dan al bebé dos cucharas de aceite revueltas con una pizca de carbonato. Con lo que queda del aceite, se le soba la espalda y se truena el mentado empacho.

Coágulos

Partera Félix Villanueva
Cuautla, Morelos

Para arrojar coágulos o restos placentarios y así evitar hemorragias posparto se recomienda una infusión de orégano, como agua de tiempo. Es decir, que se debe beber durante todo el día. Se prepara con un puñito de hierbas en dos litros de agua.

Resucitación de la placenta

Partera Lucía Ramírez López,
San Juan Guailá, Guatemala*

Cuando he levantado niños que ya vienen muertos hay que luchar para que la mamá saque la placenta. Si no es lista la partera le corta y tira la placenta, ¡y ya!

Para que viva el bebé debe quemarse la placenta, y luego luego se ve como que brinca la costillita, y los chamaquitos viven! –Yo lo que hago, comentan otras parteras, es meterla en agua bien caliente. No, yo la quemo, ¡de quemarla! Los bebés que he atendido así, quedan bien.

Por eso yo tengo cuatro hijas que las tengo que enseñar a ser parteras.

* Red de Parteras y Promotor@s Integradas en Chiapas (REPROOICH)

Ser Partera

Será suave y transparente
Como la corriente de un río
que acaricia y arrulla
con su murmullo.

Encontrando troncos y
piedras a su paso
pero igual abrazándolos
con delicadeza y ternura.

Sentir en tu piel
el viento, la brisa
y los gratos rayos del sol.

Ser Partera es ser
fértil como la Tierra
pura como el Agua
libre como el Viento
fuerte como el Fuego.



Partera Antonia Córdova Morales
San Miguel de Allende, Gto.

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 náhuatl.

¿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.

Diseño y formación. Ana Victoria Jiménez A.

Colaboradoras. Maritza Balbuena, Alina Bishop, Tránsito Barranco, Lourdes Bravo, Narayani Gutiérrez, Lucía Ramírez, Alejandra Vargas y Félix Villanueva.

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