

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.**



**UN ACERCAMIENTO SOCIOCULTURAL A LAS PARTERAS
TRADICIONALES DESDE LA ÓPTICA DE ENFERMERÍA. EL CASO DE
ALGUNAS COMUNIDADES EN URUAPAN, MICHOACÁN**

T E S I S

Que para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia
presentan:

**JANET LÓPEZ REYES
VIANEY R. MÁRQUEZ PAREDES**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'E. Alatorre'.

**DIRECTORA DE TESIS:
LIC. EDDA R. ALATORRE WYNTER.**

MÉXICO, D.F., 2000.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A la Partera Rural

*Manos ásperas y humildes como el campo, son sus manos,
sin embargo en blondas rosas se convierten al palpar
esos vientres maternos que atesoran la semilla
que es germen de la vida que muy pronto ha de llegar.*

*El Creador puso en su alma la tranquila luz que sabe
darse en rayos de esperanza, de ternura y devoción.
En sus labios la sonrisa renovando va constante,
prodigiando como un ángel por doquier su bondad.*

*Por los surcos de la patria la Partera va dejando,
honda huella en los hogares al cumplir con su misión.
Lleva siempre la alegría a los seres más humildes;
el consejo y la enseñanza complementan su labor.*

*Llega al parto, ágil lo atiende y sus manos son palomas
que protegen con sus alas al que al mundo llega al fin.
Madre e hijo salva y cuida y el hogar del campesino
se ilumina con sonrisas que ella sabe recoger.*

*La partera de mi tierra bajo el sol, bajo la lluvia
por el llano y la sierra caminando siempre va,
no hay moneda que compense sus cuidados fraternales
pues su entrega es una ofrenda a la vida y al amor.*

*Su nobleza, su obra humilde, su labor callada y grande
ha inspirado mi poesía que en sus manos ha de ser
la presea que le entregan esas madres y esos niños
que ha atendido con cariño en nuestro ámbito rural.*

*Enf. Magdalena Rodríguez.**

*Coordinadora de Salud Reproductiva y Atención Materno-Infantil, San Cristóbal de las Casas, Chis.

Dedicatorias

Dedicamos la elaboración de este trabajo a todas las mujeres que por su experiencia y dedicación poseen el maravilloso don de ayudar a quien más las necesita.

Agradecimientos

A Dios

Que por su infinita bondad nos permitió ser mujeres y realizarnos como profesionistas.

A nuestros Padres y hermanos

Que con acertada sabiduría nos colocaron en el camino de la luz para lograr una de nuestras metas más deseadas.

A la Universidad y a las profesoras y profesores

Por recibirnos en sus aulas y legarnos la sabiduría haciendo posible nuestra formación profesional. En especial a la Lic. en Enfermería y Obstetricia Edda R. Alatorre Wynter por motivarnos para seguir adelante y no detenernos ante las dificultades, por su gran ejemplo de calidad humana y el apoyo a la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en la formación de excelentes profesionales.

A las Parteras Tradicionales de las comunidades rurales que nos apoyaron y compartieron sus conocimientos fortaleciendo aún más nuestra formación profesional.

A nuestras compañeras Lic. Dolores Briseño, Lic. Sairi Vargas y a la Lic. Kenia Peña por contribuir con información que fue vital para el contenido de esta investigación.

Al personal de salud de la Secretaría de Salud, principalmente al personal de la Jurisdicción Sanitaria No. 5 en Uruapan Michoacán por brindarnos valiosa información para llevar a cabo esta investigación.

Gracias.

Janet López R.

Vianey Márquez P.

INDICE

página

I. INTRODUCCIÓN.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

III.OBJETIVOS.

IV.METOLOGÍA.

V. MARCO TEÓRICO.

1. La salud en el estado de Michoacán.	1
1.1 Perfil epidemiológico.	1
1.2 Estrategias estatales para la atención de la salud.	5
2. La Ciudad de Uruapan Michoacán.	10
2.1 Marco histórico.	10
2.2 Características geográficas.	12
2.3 Características socioculturales.	16
2.4 Perfil epidemiológico.	26
2.4.1 Estadísticas vitales.	26
2.4.2 Recursos humanos para la salud.	29
2.4.3 Recursos materiales para la salud.	31
2.4.4 Programas locales en materia de salud.	32
3. La medicina tradicional.	35
3.1 Generalidades.	35
3.2 Acciones específicas de la medicina tradicional.	40
3.3 Impacto social de los terapeutas tradicionales.	78

I. INTRODUCCION

Un derecho fundamental del ser humano es el derecho a la vida y para el logro de una vida en condiciones óptimas son determinantes factores tales como el nivel educativo, el nivel de ingresos y los valores humanos que se reflejan en el estado de salud del individuo.

No cabe duda que en nuestro país la calidad de vida ha mejorado en los últimos tiempos. Diversos indicadores afirman lo anterior puesto que "la esperanza de vida aumentó de 44 años en la década de los 40's a 73 en 1995,"¹ "las tasas de mortalidad infantil en 1994 fueron menos de la mitad que en 1970 y la mortalidad materna disminuyó casi un 50% en los últimos 15 años"².

Algo que ha contribuido a ello es la creación de programas que sirven para ayudar al mejoramiento de esa calidad de vida diseñados por instituciones como por ejemplo, la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, y el Instituto Nacional Indigenista. Gracias a ellos se han obtenido resultados importantes que se reflejan en las condiciones de salud de cada uno de los habitantes.

Entre los diversos programas que se desarrollan se encuentra el Programa de Salud Reproductiva. Los logros de este programa se traducen en la disminución de la fecundidad, siendo a nivel nacional de 123.1 nacimientos por 1000 habitantes y la tasa de natalidad es de 32.3 nacimientos por 1000 mujeres, además de la reducción de la morbimortalidad y del incremento de la esperanza de vida. Sin embargo, estos avances no han sido equitativos para toda la población, principalmente en las comunidades rurales e indígenas.

¹ SSA. Mortalidad, p. 20

² Poder Ejecutivo Federal. Programa de Reforma del Sector Salud, p. 1.

El estado de Michoacán se caracteriza por un elevado crecimiento demográfico y por una fuerte dispersión de la población en 7,766 localidades con menos de 2,500 habitantes y una importante concentración en unas cuantas ciudades. En la entidad existen 3,880,566 personas de las cuales el 60.29% habita en zonas rurales que por su difícil acceso la cobertura de los servicios de salud se encuentran limitados³. Por ello, la creación de programas rurales que en coordinación con instituciones educativas permite la realización del servicio social que para esas comunidades dispersas representan, casi siempre, la única opción de acceso a los servicios básicos de salud profesionales, y para nosotros la mejor forma de reafirmar los conocimientos adquiridos durante nuestra formación.

En estas comunidades, donde los servicios de salud son deficientes y en ocasiones ni siquiera existen, los habitantes solicitan tratamientos de terapeutas tradicionales, a quienes antiguamente se les conocía como hechiceros, brujos o comadronas, en este caso para designar a quienes se dedican a la atención del parto y los problemas relacionados con la mujer se les conoce como **Parteras Tradicionales**, cuyos conocimientos y experiencia han sido adquiridos a través de generaciones, que además se identifica con un sistema de creencias, costumbres y tradiciones otorgando, principalmente, atención obstétrica de calidad.

Pese a lo que indican las estadísticas, la partera tradicional atiende una gran cantidad de partos, por lo que representa un recurso humano importante para la salud en nuestro país, pues surge como una respuesta a las necesidades sociales, ya que no sólo realizan actividades relacionadas con el binomio madre-hijo, sino que además atienden diferentes problemas de salud que la población requiere y actúa como un factor de cohesión familiar al involucrar al hombre en la dinámica familiar haciéndolo participe en la atención del parto.

La inclusión del servicio social en estos programas de salud nos permite analizar la situación que viven los habitantes de estas comunidades y de comprobar que el grupo

³ SSA. Programa estatal de Salud Reproductiva de Michoacán, p. 5.

más vulnerable es el materno infantil, y que por consiguiente requiere de una atención más específica.

Para atender a esta población se necesita de personal capacitado que lleve acciones de salud por lo que la Secretaría de Salud creó en 1985 la Estrategia de Extensión de Cobertura como un instrumento para proporcionar servicios básicos a los habitantes del área rural.

En 1990 la Secretaría de Salud y la Universidad Nacional Autónoma de México elaboraron un programa específico de colaboración cuyo objetivo es mejorar la calidad de atención que proporciona la Estrategia de Extensión de Cobertura y pensaron en el pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia como un recurso idóneo para participar en estas acciones mediante el servicio social que establece la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

El servicio social lo realizamos en Uruapan, Michoacán, y recorrimos algunas de las comunidades como Ahuiran, Capacuaro, Mapeco, colonia 18 de marzo, Tiracaticho, los Otates y San Juan Nuevo. En estas regiones pudimos valorar aún más el papel social que tiene la partera tradicional, percatándonos que existen diversos factores socioculturales que intervienen de manera importante en la atención que ellas proporcionan. Gracias al contacto con ellas, conocimos el mundo de la medicina tradicional e integramos un equipo para proporcionar una atención con mayor calidad en beneficio de los habitantes de estas localidades.

De esta forma, nos dimos a la tarea de investigar y analizar los aspectos que influyen en este tipo de atención. Por otra parte, queremos plasmar las experiencias que tuvimos tanto con las mujeres de las comunidades como con las parteras tradicionales, así como las inquietudes que se presentaron a lo largo de nuestra estancia en esa región del país.

Nos interesa que los compañeros que han tomado la decisión de participar en los programas rurales para la realización del servicio social conozcan nuestro trabajo y dar a conocer e impulsar al gremio de enfermería que el campo de trabajo en el primer nivel de atención donde el personal de salud trata de resolver los problemas más frecuentes mediante la protección y fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la educación sanitaria, es muy amplio y necesario y no solamente concentrarse en áreas del segundo y tercer nivel en las cuales la atención requiere de servicios más especializados.

Por ello, para la realización de este trabajo, consideramos conveniente revisar aspectos teóricos que clasificamos de la siguiente manera:

En el capítulo uno analizamos la situación de salud que vive el estado de Michoacán, ya que consideramos importante contemplar las estrategias que la entidad propone para mejorarla y su impacto social.

En el capítulo dos damos a conocer el panorama de la ciudad de Uruapan identificando características geográficas, socioculturales y el perfil epidemiológico que influyen de manera determinante en el estilo de vida de la población.

En las comunidades rurales de esta ciudad, las familias buscan alternativas para atender los problemas relacionados con la salud en donde encuentran un sin fin de obstáculos, por lo que acuden con terapeutas tradicionales para solicitar sus tratamientos y consejos para restablecer su salud. Por eso creemos importante conocer el impacto social de estos terapeutas, así como las acciones específicas de la medicina tradicional en el capítulo tres.

En el capítulo cuatro, como sujeto de estudio que son las parteras tradicionales, consideramos indispensable conocer su marco sociocultural y la trayectoria histórica, así como las historias de vida analizando los saberes y quehaceres de cada una de ellas.

Para el último capítulo fue importante desarrollar el perfil académico del Licenciado en Enfermería y Obstetricia al igual que describir el marco legal que sustenta el quehacer del licenciado como un recurso humano para la salud dentro de estas comunidades proporcionando atención de primer nivel y formando equipo de salud con la partera tradicional.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cuáles son las principales características socioculturales, desde la óptica del Licenciado en Enfermería y Obstetricia, de las parteras tradicionales que atienden a la población de las comunidades: Ahuiran, Capacuaro, Colonia 18 de marzo, Los Otates, Mapeco, Matanguaran, San Juan Nuevo Parangaricutiro y Tiracaticho, en Uruapan, Michoacán?

III. OBJETIVOS.

1. Explicar algunas de las características socioculturales que distinguen a las comunidades rurales de la ciudad de Uruapan, Michoacán.
2. Describir concretamente las características socioculturales: La educación, la religión, la salud, el trabajo y la cultura de las comunidades de Ahuiran, Capacuaro, colonia 18 de marzo, los Otates, Mapeco, Matanguaran, San Juan Nuevo Parangaricutiro y Tiracaticho en Uruapan, Michoacán.
3. Describir, a partir de sus testimonios, el perfil sociológico de las parteras tradicionales, principalmente en Uruapan, Michoacán.
4. Analizar las intervenciones de la partera tradicional, en el área de salud, que proporciona a la población de las comunidades rurales.
5. Identificar, a partir de las experiencias vividas durante el desarrollo del servicio social, algunas acciones que a nuestro juicio, deban ser consideradas por la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia para enriquecer las experiencias de aprendizaje en las comunidades rurales.

IV. METODOLOGÍA.

A través de un estudio cualitativo, exploratorio, buscamos acercarnos al mundo de las parteras tradicionales en una localidad específica a fin de tener los elementos para analizar sus historias de vida, especialmente su acervo de conocimientos e intervención en el área obstétrica.

Tomamos en cuenta dos aspectos fundamentales: 1) los saberes y los haceres de las parteras tradicionales, 2) los saberes y haceres nuestros como pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, a fin de identificar aquellas acciones de salud que potenciaran y enriquecieran a ambos.

Dado que nuestro estudio es de tipo etnográfico, consideramos también, otros aspectos tales como:

1. El marco sociocultural en que se dio la oferta y demanda en materia de salud materno-infantil en las comunidades elegidas así como la interacción de las parteras tradicionales y las mujeres usuarias de esta atención.
2. Nuestro marco académico formativo y estuvo representado por: a) el perfil académico profesional señalado en el Plan de Estudios de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México (ENEO-UNAM); b) el Programa de Servicio Social de esta dependencia, y c) los lineamientos técnico normativos de la institución en que realizamos el servicio social.

El punto número uno fue desarrollado mediante una investigación de campo donde tuvimos como sujetos de estudio a las parteras tradicionales y a las usuarias de atención materno-infantil de las comunidades de Ahuiran, Capacuaro, Mapeco, Matanguaran, Los Otates, San Juan Nuevo, Tiracaticho y Colonia 18 de marzo.

Las parteras fueron seleccionadas por medio del registro de capacitación del Programa Nacional de Parteras que se realiza en Uruapan, Michoacán.

Para conocer sus actividades y su perfil sociológico recolectamos los datos mediante una cédula de entrevista que elaboramos. Con el fin de lograr la mejor cantidad de datos y no cambiar su significado con nuestras interpretaciones, grabamos sus testimonios; material que enriqueció esta investigación.

Cabe destacar que una técnica fundamental para nuestro estudio fue la observación incidental y planeada de su práctica, de sus actitudes y de sus vínculos con la sociedad.

Desarrollamos el punto dos, a través de una investigación documental y bibliográfica donde las principales fuentes de obtención de datos fueron el Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, el Reglamento del Servicio Social y los Programas Nacionales y Estatales en materia de salud materno-infantil. Concentramos los datos en fichas de trabajo.

Los resultados de la investigación bibliográfica documental contenida en el marco teórico y los testimonios de las parteras y las usuarias nos sirvieron para analizar el contexto en el que se da la oferta y la demanda las localidades de Uruapan, Michoacán. Asimismo pudimos identificar las acciones que puede y debe realizar la Licenciada (o) en Enfermería y Obstetricia en beneficio de las comunidades.

Cabe señalar que un aspecto fundamental en esta investigación fueron nuestros propios testimonios concentrados en un diario de trabajo que llevamos durante el servicio social.

Para el análisis de datos utilizamos estadística descriptiva y, sobre todo, analizamos un hecho específico: la condición social de las parteras, y su práctica, en el contexto en el que este ocurre.

En la planeación inicial consideramos que nuestro universo de trabajo fuera de: 15 parteras tradicionales de Uruapan, Michoacán, y 80 mujeres que hayan recibido atención de las parteras. Sin embargo, durante la investigación creímos necesario no sólo tomar en cuenta a toda mujer que haya recibido atención por parte de las parteras tradicionales puesto que sus testimonios enriquecieron aún más esta investigación.

La investigación se hizo en el total del universo. Los criterios de inclusión que deberán llenar las unidades de observación (partera / usuaria) serán los siguientes:

- Pertenecer a algunas de las comunidades seleccionadas.
- Todas las personas que se dediquen en forma habitual a la atención materno-infantil.
- Que sean reconocidas como parteras por su comunidad.
- No considerando la edad, el sexo, la religión, el estado civil, ni la escolaridad salvo que no deben tener estudios formales sobre ginecoobstetricia.
- Haber recibido atención durante el embarazo, el parto, el puerperio, la asistencia al recién nacido así como el niño menor de cinco años.

Los criterios de exclusión fueron los que no se contemplaron en los criterios de inclusión.

La investigación fue realizada en las comunidades de la ciudad de Uruapan, Michoacán que pertenezcan a los municipios de Paracho (Ahuiran y Capacuaro), Gabriel Zamora (Los otates), Uruapan (Colonia 18 de marzo, Mapeco, Matanguaran, Tiracaticho) y Nuevo Parangaricutiro (San Juan Nuevo).

Aunque el tiempo estimado para concluir este trabajo fue aproximadamente de un año y medio, incluyendo el tiempo de servicio social, no fue posible concluirlo en este

lapso, pues estábamos contemplando la posibilidad de cambiar de asesor ya que la Lic. Edda Alatorre Wynter tenía una serie de compromisos con la Comisión Nacional de Derechos Humanos, lo que hacía la asesoría difícil. Aún así, quisimos esperar a la Licenciada para que nuestro trabajo continuara con el mismo estilo de análisis. Por tal motivo se retrazo la elaboración de la investigación.

Finalmente, consideramos que este estudio rebasó las expectativas consideradas en los objetivos puesto que por un lado conocimos el perfil sociocultural de las parteras tradicionales y de las localidades en las que viven, descubrimos que no todas las mexicanas y mexicanos cuentan con servicios de salud que atiendan sus necesidades; y por el otro, surgió un intercambio de conocimientos pues ellas aprendieron de nosotras las técnicas para mejorar la atención que ellas proporcionan, y nosotras aprendimos de ellas la medicina tradicional y la gran calidad humana que tienen para proporcionar sus servicios, formando así un gran equipo.

V. MARCO TEÓRICO.

1. La salud en el estado de Michoacán.

1.1. Perfil epidemiológico.

Hoy en día, los progresos científicos y tecnológicos no han cesado por mejorar las condiciones de vida de los seres humanos, que si las comparamos con otras épocas son seguramente más cómodas; sin embargo, a la hora de proteger nuestra salud se presentan numerosos problemas, que aún se encuentran lejos de resolverse de manera definitiva, pues por un lado la civilización ofrece grandes beneficios pero, por el otro provoca daños a la salud.

Los indicadores de salud reflejan la situación socioeconómica y el nivel de desarrollo de los países.

En México la tasa de natalidad es de 28.5 nacimientos por 1000 habitantes y la tasa de fecundidad es de 53.6 nacimientos por 1000 mujeres en edad reproductiva (entre 15 a 49 años). En el estado de Michoacán las tasas de natalidad y fecundidad que registra la Secretaría de Salud corresponden a 32.7 por mil habitantes y 66.3 por mil mujeres entre 15 y 49 años respectivamente¹. Observamos que estas tasas son altas en comparación con las cifras a nivel nacional a pesar del impulso que se le dan a los programas en esta materia.

¹ Información otorgada por la Dirección General de Estadística e Informática de la SSA a través de las páginas de internet.

La esperanza de vida para 1995 fue de 73 años, según los datos obtenidos por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), pero esta cifra no es igual en hombres y mujeres; para las mujeres se estima de 76.4, mientras que los hombres es de 69.6 años,² sin tomar en cuenta el estilo de vida que llevan la mayoría de las mujeres rurales en nuestro ámbito social, como son la excesiva carga de trabajo doméstico y laboral, la alimentación inadecuada, y algunos patrones culturales que repercuten en la igualdad de género.

Observamos que los cambios en los índices de mortalidad general no son tan significativos, puesto que para 1990 en la entidad era de 4.8 por 1000 habitantes y para 1995 es de 4.6 muertes por 1000 habitantes. Las diez causas principales de mortalidad general son:

1. "Enfermedad del corazón isquémica.
2. Accidentes de tráfico de vehículos de motor.
3. Tumores malignos : tráquea, bronquios, pulmón, estómago y cuello de útero.
4. Diabetes Mellitus.
5. Enfermedad cerebro - vascular.
6. Homicidios y lesiones infligidas intencionalmente por otras personas.
7. Ciertas alteraciones originadas en el periodo perinatal. Hipoxia, asfixia y otras afecciones respiratorias del feto o recién nacido.
8. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado.
9. Neumonía e influenza
10. Bronquitis crónica, enfisema y asma."³

La mortalidad materna es considerada un problema de salud pública, aunque en México se ha mostrado una tendencia descendente no equitativa en todas las entidades del país; pues el estado de Michoacán está clasificado dentro de la región

² INEGI. Mujeres y hombres de México. p.56.

³ INEGI y Gobierno del Estado de Michoacán. Anuario Estadístico del Estado de Michoacán. p. 174.

con más alto índice de mortalidad materna, con una tasa de 3.8 muertes por 1000 nacidos vivos registrados hasta 1995.⁴

Entre sus principales causas son :

1. Hemorragias.
2. Toxemias.
3. Sepsis puerperal.
4. Causas directas.
5. Causas no directas.

Lo lamentable de esta situación es que estas afecciones pueden detectarse y prevenirse a tiempo si durante el control prenatal se realizara una revisión exhaustiva.

Es indiscutible que la educación tiene estrecha relación con la mortalidad materno infantil por que a mayor analfabetismo la mujer tiene ocho veces más probabilidad de morir por causa relacionada con la reproducción, en comparación con las que tienen una preparación completa.⁵

Estas muertes serían evitables si existiera una coordinación en las acciones que están dirigidas a los factores de riesgo que las ocasionan, ya que la maternidad es un suceso natural que debe estar libre de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio como en las condiciones de salud del recién nacido.

El grupo infantil es uno de los más vulnerables del país; no obstante, la atención que recibe es inadecuada reflejándose en las estadísticas de mortalidad de éste grupo. Se menciona que la tasa de mortalidad infantil es de 11.6 por 1000 nacidos vivos registrados correspondiendo a 1624 muertes en la entidad.⁶

⁴ IMSS. Mortalidad materna en México. p. 30.

⁵ Langer y Romero. "Diagnóstico de salud reproductiva en México" en: Reflexiones... p. 7.

⁶ SSA. Estadísticas vitales 1994. p. 172.

Entre las principales causas destacan:

1. "Ciertas afecciones originadas en el período perinatal. Hipoxia, asfixia y otras afecciones respiratorias del feto o recién nacido.
2. Anomalías congénitas del corazón y aparato circulatorio.
3. Neumonía e influenza.
4. Enfermedad infecciosa intestinal.
5. Deficiencias de la nutrición."⁷

Estas causas se han relacionado estrechamente con el nivel de escolaridad bajo de las mujeres, una alimentación inadecuada, dificultad en los accesos a los servicios de salud. Generalmente la madre es la encargada de atender a los niños por lo que su intervención es determinante en un niño sano.

La información obtenida de las estadísticas generales no es muy confiable para nosotras, pues involucra más datos de poblaciones urbanas que rurales, siendo que los problemas de salud son muy distintos ya que dependen de las características geográficas, étnicas y condiciones ambientales en las que viven cada una.

Los avances obtenidos hasta el momento no se ven reflejados por igual en todo el estado; tal es el caso de la zona costera y tierra caliente que por su alto índice de marginación, su dispersidad y el difícil acceso a estos lugares originan la insuficiencia de los servicios de salud, así como de recursos humanos y materiales para atender las demandas de los habitantes. No podemos decir que son las únicas regiones carentes de servicios, pero sí las que están expuestas a mayores riesgos y en donde se encuentra un porcentaje alto de mortalidad materna.

⁷ SSA. Mortalidad 1995. p. 20.

Respecto a la morbilidad en esta entidad al igual que el resto de la república solamente son registrados aquellos padecimientos que son atendidos a nivel hospitalario o centro de salud.

Desafortunadamente, en aquellos casos donde la gente no acude a consulta no podemos contar con esa información, por lo tanto, las causas de morbilidad por el tipo de consulta son las siguientes:

1. "Infecciones respiratorias agudas.
2. Infecciones intestinales y diarreas mal definidas.
3. Traumatismos.
4. Amibiasis.
5. Ascariasis.
6. Hipertensión arterial.
7. Dermatitis y dermatomicosis.
8. Angina estreptocócica.
9. Diabetes Mellitus.
10. Picadura de alacrán."⁸

Como observamos, estas afecciones podrían disminuir o incluso desaparecer si se pone énfasis en la prevención por medio de educación para la salud tomando en cuenta cada una de las características de las poblaciones a quien van dirigidas.

1.2 Estrategias estatales para la atención de la salud.

La salud en México se considera como una preocupación social responsabilizándose de ella al Estado. Sin embargo, la atención de las demandas de salud se realiza casi en forma obligatoria ya que es un derecho estipulado en el artículo 4to. de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos. "La salud no es un bien que se

⁸ Información otorgada por la jurisdicción Sanitaria No. 5 de la CD. de Uruapan, Michoacán.

genere por sí solo, requiere de una gran cantidad de acciones para fomentarla, cuidarla y recuperarla".⁹

En México, existen más de 200,000 comunidades menores de 2500 habitantes que se encuentran marginadas y que son de difícil acceso; por ello la cobertura de los servicios de salud se ve limitada proporcionando una calidad insuficiente. Michoacán tiene una fuerte dispersión de la población en la que 7766 localidades son menores de 2500 habitantes y que para 1995 en el estado vivían 3 880 566 personas, de las cuales el 60.29 % aproximadamente habita en el área rural.¹⁰

Por tal motivo la Reforma del Sector Salud en coordinación con instituciones han creado programas que están dirigidos a ampliar la cobertura de los servicios en las zonas más desprotegidas. Los programas establecidos son:

- " Promoción y fomento a la salud.
- Salud infantil y escolar.
- Salud reproductiva.
- Salud de las poblaciones adultas y ancianas.
- Salud para la población en general.
- Programas regionales.
- Prevención y control de cólera.
- Fomento sanitario.
- Asistencia Social".¹¹

Con la descentralización de los servicios de salud cada una de las entidades se encarga de aplicar estos programas mediante estrategias para que lleguen a los grupos más vulnerables contribuyendo al desarrollo de los estados y por consiguiente del país.

⁹ Alatorre Wynter, Edda. "La atención de la salud..." en: II seminario latinoamericano... p.1.

¹⁰ SSA. Programa Estatal de Salud Reproductiva de Michoacán. P. 5.

¹¹ Poder Ejecutivo Federal. Programa de Reforma del Sector Salud. p.5.

La Secretaría de Salud de Michoacán (SSM) integra estos programas para atender los problemas de salud existentes en el Estado. Este organismo está conformado por ocho Jurisdicciones Sanitarias que participan en las actividades destinadas a los servicios de salud.

Cada una corresponde a las ciudades de Morelia, Zamora, Zitácuaro, Pátzcuaro, Uruapan, La Piedad, Apatzingán y Lázaro Cárdenas.

Para llevar a cabo estas acciones se apoya con unidades hospitalarias, centros de salud y para aquellas zonas donde no se cuenta con esta infraestructura se crea la Estrategia de Extensión de Cobertura (EEC) como un instrumento para llevar servicios básicos de salud a diferentes comunidades dispersas de la República Mexicana. En Michoacán operan 650 comunidades con el apoyo de la Auxiliar de Salud, la cual es una persona seleccionada que otorga y promueve medidas para mejorar las condiciones sanitarias de su localidad, diez comunidades corresponden a un módulo siendo la responsable la Supervisora de Auxiliares de Salud.

La Secretaría de Salud (SSA) ha incorporado un grupo interinstitucional estatal para implementar uno de los programas prioritarios en la presente administración, el de Salud Reproductiva, en donde participan: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), los servicios médicos de la Defensa Nacional en el Estado (SEDENA), el Consejo Estatal de la Población, la Secretaría de Educación, el Instituto Nacional Indigenista del Estado (INI), la Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo (UMSNH) y cinco organizaciones no gubernamentales.

El Programa de Salud Reproductiva abarca los siguientes aspectos:

- Planificación Familiar.

- Salud Perinatal.
- Riesgo preconcepcional.
- Atención de Salud Reproductiva de los adolescentes.
- Prevención y tratamiento de la infertilidad.
- Prevención, manejo y / o referencia de las enfermedades de transmisión sexual.
- Detección oportuna de cáncer del tracto reproductor.
- Manejo de climaterio y postmenopausia.

Este programa es el resultado de la fusión de las actividades entre la Dirección General de Planificación Familiar y la Dirección General de Atención Materno - Infantil dirigiendo acciones con el enfoque integral de salud reproductiva y otorgando atención primaria a la salud.

Aunque las instituciones tienen un fin común, cada una está destinada a grupos específicos de la sociedad; por ejemplo, el IMSS canaliza contribuciones en apoyo a la industrialización de las principales urbes, bajo la conducción gubernamental y la oferta pública de los servicios integrales. Un programa dirigido a la población rural es IMSS - SOLIDARIDAD que atiende a 12,294 comunidades en 17 estados.

La SSA asigna recursos a los servicios coordinados de salud pública y la asistencia se amplía para cubrir de manera integral a la población que queda al margen de la seguridad social. El ISSSTE consolida la diversidad del sistema de pensiones y prestaciones de los burócratas federales, y así los demás organismos están destinados a cumplir otros objetivos.

Cabe mencionar que a pesar de que los organismos de salud están proporcionando atención a diversos grupos de la sociedad, el programa de Reforma del Sector Salud

manifiesta su inquietud de que la cobertura es mínima y deficiente y que cerca de 10 millones de habitantes son los que carecen de servicios.¹²

Durante la aplicación de los programas y la atención que proporciona el personal de salud muchas veces no toman en cuenta los factores económicos, sociales y culturales por los que atraviesan las poblaciones a quienes van dirigidas, además no consideran otros problemas de salud que limitan el desarrollo del individuo como son el grado de desnutrición, las grandes cargas de trabajo que tienen, el nivel de escolaridad bajo y la prevalencia de ideas. Esta falta de comprensión origina que los resultados no sean los esperados.

Muchos programas tratan de abarcar a las poblaciones rurales a los servicios médicos de una unidad u hospital, no significa que necesariamente todas acudirán a ese lugar, pues continuarán recurriendo a la medicina tradicional.¹³

¹² Ibidem. p. 5.

¹³ IMSS-SOLIDARIDAD. "¿Cuándo busca tratamiento..." en: Programa IMSS-SOLIDARIDAD. Boletín informativo, p. 5.

2. La Ciudad de Uruapan, Michoacán.

2.1. Marco histórico.

Antiguamente Michoacán estaba poblado por diferentes grupos étnicos, sobresaliendo, indudablemente los purépechas.

Este pueblo también conocido como los tarascos "poseía una incomparable organización propia a la que se le ha asignado reino, pues ofrecía una civilización típica, curiosa y representativa de la industriosa laboriosidad de sus individuos".¹⁴

El territorio purépecha extendía su territorio lo que hoy se conoce como: Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Colima, el Estado de México, San Luis Potosí y Michoacán.

Este reino no fue sujeto por la fuerza a la corona española, ellos aterrizados por los antecedentes que se tenían en la nación se entregaron resignados a manos de Hernán Cortés; éste envió gente para tomar posesión del feudo llegando así los primeros misioneros franciscanos iniciando la catequización y por consiguiente la civilización europea, trayendo consigo el sufrimiento de los indios.

Se presentaron grandes penalidades y brutalidades de la Primera Audiencia, el presidente de ella el Lic. Nuño Beltrán de Guzmán, quien por su gran ambición ordenó asesinar al último monarca de Michoacán, Sintzicha Tanguaxuan II, llamado por los mexicas Caltzontzin. Tal crimen originó que los purépechas se refugiaran en los cerros y en los grandes bosques.

Para solucionar esta situación la Segunda Audiencia comisionó al Lic. Vasco de Quiroga para la supervisión del territorio. La influencia religiosa de Don Vasco de

¹⁴ Gómez Orozco, Federico. Crónicas de Michoacán. p. V.

Quiroga intervino en la organización social, política, cultural, espiritual y económica en todo el reino.

Los primeros franciscanos fueron los encargados de difundir la religión católica, lo que les permitió conocer más a fondo las costumbres y las tradiciones de los antiguos michoacanos; a ellos se les debe la fuente primitiva de aquel pueblo, en la cual el primer virrey de la Nueva España Don Antonio de Mendoza, mandó a un misionero a redactarlo sin más apoyo que los relatos de los indios viejos.

Por aquella época llega el monje franciscano Fray Juan de San Miguel y en 1533 funda la ciudad de Uruapan. Su obra fue la de trazar calles organizando barrios y repartiendo predios para los indígenas fomentando la idea de la unidad y levantó el primer convento, la iglesia, y el hospital de indios o guatápera.

Inicialmente fundó seis barrios cada uno con su propia capilla y santo patrono: el de San Francisco, el de San Miguel, el de San Pedro, el de San Juan Evangelista, el de San Juan Bautista y el de la Magdalena. Con el transcurso del tiempo se agregaron más barrios entre los que destacan el barrio de Santiago y otros más.

El nombre de Uruapan procede de diferentes vocablos a los que se le ha denominado con diversos significados. Tiene su origen de la lengua purépecha: urhuani que significa arder, brotar, retornar, volver a nacer una planta; y úruapani cosa que se extiende y se multiplica, por lo que podría definir a Uruapan como el acto de brotar cogollos de una planta.

Actualmente la ciudad de Uruapan es considerada como la segunda ciudad más importante del estado, después de Morelia, gracias a sus recursos naturales que la han hecho de un gran centro turístico de mucho interés y además de la importante producción de aguacate por lo que se le denomina "la capital mundial de aguacate".

2.2 Características geográficas.

La ciudad de Uruapan forma parte de los 113 municipios en los que está dividido el estado de Michoacán, representando el 1.46 % de la superficie total de la entidad. Colinda al norte con los municipios de los Reyes, Charapan, Paracho, y Nahuatzen; al este con los municipios de Nahuatzen, Ziracuaretiro, Taretan, y Gabriel Zamora; al sur con los municipios de Gabriel Zamora y Tancítaro; y al oeste con los municipios de Tancítaro, Nuevo Parangaricutiro, Peribán y los Reyes.

Los municipios que comprende la Jurisdicción Sanitaria No. 5 de Uruapan son:

A. Charapan	H. Peribán
B. Cherán	I. Los Reyes
C. Gabriel Zamora	J. Tancítaro
D. Nahuatzen	K. Taretan
E. Nuevo Parangaricutiro	L. Tingambato
F. Nuevo Urecho	M. Uruapan
G. Paracho	N. Ziracuaretiro



De acuerdo con las coordenadas geográficas se sitúa a 19° 25' latitud norte y 102° 04' latitud oeste. Su altura sobre el nivel del mar es de 1640 metros.

Esta región está situada en el vertiente sur de la sierra de Uruapan, la cual es una prolongación de Apatzingán y forma parte de la meseta tarasca pertenecientes al Sistema Volcánico Transversal.

Entre las elevaciones principales de este lugar se encuentran:

- Volcán Parícutín 2800 msnm
- Cerro de Tancítaro 3840 msnm
- Cerro de Angahuan 3280 msnm
- Cerro de la Cruz 2300 msnm

Existen tres tipos de suelo: el torupe que es arenoso fino de los valles y laderas; la charanda que es roja arcillosa de los declives de la zona periférica, y por último el amarillo, de color café en las altas montañas.

La superficie territorial por uso actual de suelo es de 58,666 kms. de la cual pertenecen 52,598 a la actividad agrícola, 1806 a la agropecuaria, 554 a la forestal, 180 es urbana y 3534 a otros usos.

Por la composición geológica de las tierras altas de la meseta tarasca cuya porosidad hace que las aguas se reúnan en los terrenos más bajos donde brotan aprovechando las fisuras del terreno.

La abundancia de los manantiales existentes y la parte baja de la meseta contribuyen al almacenamiento subterráneo del agua misma que da rendimiento a la población, por medio del río Cupatitzio (término purépecha que significa río que canta), el cual se

origina en el manantial de la rodilla del diablo que junto con otros se unen para formar la Tzararacua, siendo una de las atracciones turísticas más importante del lugar.

El río Cupatitzio da origen a diversas presas como la de Zumpimito, el Cóbano, y el Salto Escondido contribuyendo a la riqueza del país alimentando la red hidroeléctrica. Finalmente este caudal se une con el río Tepalcatepec desembocando en el río Balsas y dando nacimiento a la presa de Infiernillo, la cual termina en las costas del océano pacífico entre las costas de Guerrero y Michoacán.

El tipo de clima de esta zona varía de una región a otra. Así tenemos que en la zona norte y centro se encuentra un clima templado-húmedo con abundantes lluvias en verano, al sur cálido subhúmedo con lluvias en verano, al este y oeste semicálido - subhúmedo y con lluvias en verano.

Durante las estaciones de primavera y verano se registran las más altas temperaturas llegando a tener una temperatura media anual de 19° C con una máxima de 35° C y una mínima de 6° C aproximadamente durante la época invernal.

A fines del mes de mayo y hasta mediados de octubre sobrevienen las lluvias, se llega a tener un promedio de precipitación pluvial de 960mm.

Los vientos que se presentan en esta zona provienen del norte y noroeste, el cielo durante la mayor parte del año se encuentra despejado.

Al conjuntarse estos factores físicos originan múltiples bellezas naturales; por ejemplo, en la meseta tarasca se encuentra gran variedad de árboles en los bosques mixtos donde las principales especies son el pino, encino, oyamel, cedro, junípero, liquidámbar de donde se obtienen un sin fin de artículos de madera, llamándola "cultura de la madera".

Esta ciudad se comunica a la capital del país por medio de carreteras que cubren una distancia de 495 kms; tiene una distancia de 124 kms a la ciudad de Morelia y a 62 kms con Pátzcuaro. También tiene acceso a grandes ciudades como la de Guadalajara. Para llegar a los distintos municipios cuenta con una red de carreteras estatales, pero para dirigirse a algunas comunidades no se cuenta con la infraestructura para el transporte; sin embargo, en los mapas de diversas publicaciones señalan la existencia de éstas, siendo que en realidad son veredas o caminos de terracería en el que el traslado sólo es posible a través de animales de carga o caminando.

Cuenta con una estación de ferrocarriles cuyas rutas más solicitadas son a Pátzcuaro, Morelia y Distrito Federal, así como las poblaciones que se encuentran en el transcurso del viaje.

Otro servicio que proporciona esta ciudad es el aeropuerto nacional "Gral. Ignacio López Rayón" utilizando aeronaves EC9 que opera con varias compañías y se enlazan a otras ciudades como Guadalajara, Acapulco, Tijuana y Manzanillo.

Hace 18 años se inauguró la terminal de autobuses por el presidente José López Portillo, que en la actualidad cuenta con diversas líneas de autobuses como son: Enlaces Terrestres Nacionales, Elite, Vía 2000, Parhicuni, Servicios Coordinados y Galeana, entre otras. Dentro de la ciudad se dispone de transporte urbano en tres principales líneas otorgando servicios desde las 6:00 a.m. hasta las 21:00 hrs. cubriendo el área urbana y periférica de la ciudad.

En algunas comunidades separadas de la urbe solamente se cuenta con horarios específicos o no se cuenta con ello, contribuyendo así al difícil acceso a las mismas.

Entre los medios de comunicación con que se dispone se encuentra la radio, siendo el único medio que puede llegar a todos los lugares y por tanto uno de los más

importantes, y la televisión que por medio del telex de microondas se tiene acceso a 23 canales. El servicio telegráfico opera desde el último tercio del año pasado uniendo a la ciudad de Uruapan con el resto del país a través de la red nacional. El sistema se ha modernizado con los telegramas, Fax, pago de giros, telex público etc. El periodismo se encuentra presente desde 1880 circulando en la actualidad periódicos nacionales, regionales y locales.

Casi todos los servicios se encuentran presentes en la zona urbana. En pequeñas comunidades por su situación geográfica y económica quedan al margen de estos servicios.

2.3 Características socioculturales.

En la ciudad de Uruapan y sus municipios hasta 1994 tenía 490,098 habitantes donde las mujeres ocupaban más del 50% del total de la población.

Para estudiar a los grupos humanos se consideran diferentes criterios, el Programa Nacional de Desarrollo Urbano y Vivienda clasifica a la población en tres categorías: a) rural donde habitan menos de 2,500 personas, b) rural Urbana entre 2,500 y 14,999 habitantes y c) urbana con más de 15,000 individuos. Pero la mayoría de la bibliografía sólo contempla como área rural a aquellas en la que se encuentran menos de 2500 personas y las comunidades urbanas son las que rebasan esta cifra. Juan Bueno S.¹⁵ propone los siguientes criterios para considerar a las comunidades como rurales:

- a. Bajos niveles de ingreso de la población.
- b. Alto índice de subempleo.
- c. Alto porcentaje de población rural agrícola.

¹⁵ Citado por Edda Alatorre W. en "La atención de la salud de las mujeres indígenas..." en II Seminario latinoamericano "La condición de la mujer indígena y sus derechos fundamentales".

- e. Bajo nivel de escolaridad.
- f. Alimentación inadecuada.
- g. Viviendas inadecuadas y sin servicios.
- h. Escaso acceso a otros satisfactores.
- i. Bajos niveles de salud y dificultad de acceso a los servicios médicos.

Las estadísticas demuestran que la cantidad de habitantes en localidades menores de 2500, ha disminuido, pero va en aumento el número de localidades rurales con un promedio de 122 personas por localidad. En todo el país para 1995 se enumeran 201,138 localidades de las que el 98.6 % son rurales.¹⁶

También se observa que algunas comunidades que se consideraban rurales y sobrepasan el límite llegan a formar parte de las urbanas, pero aún siguen conservando las características y necesidades de las rurales.

Los efectos de las crisis económicas del país se hacen más notorias en estas zonas; por ejemplo, carecen de servicios públicos, servicios de salud, servicios educativos y otros satisfactorios reflejándose principalmente en la salud; un ejemplo de ello, es las tasas de morbi - mortalidad se encuentra altas en comparación con otras regiones, como son las enfermedades gastrointestinales y respiratorias que ocupan los primeros lugares. Y una vez más desafortunadamente los datos que se obtienen pertenecen a la área urbana, pues se carece de información de lo que realmente sucede en el ámbito rural.

En la entidad michoacana para 1995, la SSA tiene registradas 7,932 localidades de las cuales 7,766 correspondían a menos de 2500 habitantes.¹⁷ Esto nos muestra que

¹⁶ INEGI. Mujeres y hombres de México. p. 173.

¹⁷ SSA. Programa Estatal de Salud Reproductiva de Michoacán. p. 5.

existe gran cantidad de comunidades que son de carácter rural, si lo manejamos así podemos decir que los estudios también deben de estar encaminados hacia ellas.

En Uruapan existen 137 localidades, dónde el 96.4 % son menos de 2500 habitantes, y el 3.6 % restante habita en zona urbana.¹⁸ Esto significa que la población se concentra en regiones aledañas a la ciudad de Uruapan para beneficiarse con todo tipo de servicio de esta ciudad.

Por su situación geográfica la mayoría de las comunidades a las que nos referimos en esta investigación corresponde a una de las culturas más importantes de nuestra historia, la purépecha, por lo que es conveniente involucramos es su vida social.

Este grupo también conocido como tarasco se localiza en la meseta purépecha - Uruapan, perteneciente al eje volcánico transversal.

Abarca los municipios de Cocneo, Charapan, Cherán Erongarícuaro, Nahuatzen, Paracho, Parangaricutiro, Pátzcuaro, Quiroga, los Reyes, Tingambato, Tzintzuntzan, Uruapan, Zacapu y Ziracuaretiro.

Especialistas en materia lingüística consideran que la lengua purépecha pertenece al grupo maya-totonaca.

El Instituto Nacional Indigenista en Michoacán tiene registrado hasta 1996 a 212,861 purépechas de los cuales 87,263 se encuentran en la zona lacustre y 125,598 en la meseta. Su territorio se encuentra de 1300 hasta 3000 msnm. Su clima predominante es templado subhúmedo con lluvias en verano llegando a tener una temperatura media de 20°C.

Para el purépecha que habita la zona boscosa la madera es su principal materia prima, entre los que destacan madera como el pino chino, lacio y el ceníz, además del

¹⁸ INEGI. Cuaderno estadístico municipal. p. 6.

encino y oyamel, y que son aprovechadas para la construcción de sus viviendas, muebles y útiles del trabajo, sin olvidar las múltiples artesanías como las máscaras para las danzas de toda la región, instrumentos musicales en Paracho, muebles en Capacuaro, toda clase de juguetes en Quiroga y hermosos diseños basados en lacas en Pátzcuaro.

En la época prehispánica existía en la población tarasca un hombre que se encargaba de vigilar el corte de los árboles para tablas. En la actualidad, el abuso de la madera ha originado la deforestación contribuyendo a la disminución de la riqueza del bosque.

Para los pobladores de la zona lacustre su principal ocupación es la pesca que por medio de sus canoas elaboradas de madera obtenían de la fauna acuática el pez blanco, charales y carpa, que hasta nuestros días a pesar del alto grado de contaminación del lago se sigue consumiendo.

Desde la época prehispánica la agricultura es la actividad fundamental para su economía. El maíz es y ha sido el alimento básico de nuestro país, no obstante al interés de la colonia española de introducir cereales europeos como el trigo, que son propios de la dieta occidental y a pesar de las presiones ejercidas por las autoridades para conseguir su difusión el maíz nunca llega a perder la preferencia. También introdujeron la técnica y el uso de animales de tiro.¹⁹

Se auxiliaban para sus labores agrícolas del calendario que cuenta con periodos de lluvia.

Actualmente entre los cultivos más sobresalientes se encuentra el maíz y entre los árboles frutales el aguacate y sus variantes que han originado la exportación por su calidad lo que favorece a la economía del país. También destacan una gran variedad

¹⁹ Aguirre Beltrán, Gonzalo. Antropología médica. p. 152.

de frutas como el durazno, el tejocote, el limón, la naranja, la guayaba, la chirimoya, la manzana, la pera, el membrillo, el capulín, el zapote blanco, el mango, la guanábana, la zarzamora y el nanche.

Hasta hoy perdura la utilización del telar prehispánico por las mujeres que tejen desde fajas, rebozos, servilletas hasta colchas y telas de lana.

Los artesanos y obreros son las principales ocupaciones que registra el XI Censo de Población y Vivienda seguida de los comerciantes y trabajadores agropecuarios.

Por su sobresaliente industria artesanal, el comercio ha surgido para ofrecer sus productos de madera, de telares, de cobre y latón a los visitantes de estos lugares.

La ganadería no se encuentra tan relevante como la agricultura, debido a que en época de secas los pastizales son insuficientes representando un problema para los ganaderos; sin embargo, la producción avícola es la más notable a comparación de la bovina, porcina, ovina y caprina.

A pesar de que existen fuentes de trabajo son insuficientes para cubrir las necesidades de una familia. La mayoría de los trabajadores percibe de uno a dos salarios mínimos, tomando en cuenta que en provincia la mano de obra es menos remunerada que en las grandes urbes.

Como ya se había mencionado, Uruapan es considerada la capital mundial del aguacate por lo que las opciones que tienen las personas de laborar se encuentran en las huertas de dicho producto; a estas personas se les ha denominado jornaleros, por el hecho de trabajar por jornadas de un determinado número de horas que aproximadamente es de nueve y además sólo son contratados en la época de corte (término que se utiliza para cortar y seleccionar el fruto con calidad) que comprende desde el mes de octubre hasta el mes de mayo, a partir de esta fechas tienen que

buscar otro empleo hasta que llegue nuevamente la temporada o trabajar en empacadoras de mango, pepino, papaya o al cultivo de las tierras.

La base económica que tiene una familia se ve reflejada en el tipo de vida de cada uno de los integrantes; es decir, si una familia rural está compuesta por ocho integrantes y el padre es el único que aporta al gasto familiar teniendo un salario aproximado de \$ 240.00 a la semana, se tiene pocas percepciones para cada uno de ellos, ya que disminuye la calidad de alimentación, el acceso a la educación, limitación de espacio repercutiendo en la salud de cada uno de ellos.

Para contribuir al ingreso familiar las personas tienen la necesidad de criar animales domésticos para satisfacer sus necesidades alimenticias y diseñan huertos en donde siembran maíz, frijol, café y algún árbol frutal. A pesar de estas alternativas la gente prefiere disfrutar bebidas comerciales como los refrescos y cervezas que consumir alimentos que requiere su cuerpo para desempeñar sus diversas actividades diarias.

Dentro de los alimentos que consumen diariamente destacan el maíz, el frijol, el arroz, chile y el huevo dejando en último lugar los productos lácteos, verduras, frutas, cereales y carnes cuyo costo los hace alimentos casi exclusivos de la clase privilegiada.

En los hogares rurales son muy notorias las diferencias sociales de género; por ejemplo, si el hombre es el "jefe de la casa" tiene la obligación de llevar el dinero al hogar al cual aporta cierta cantidad para el sustento de la familia; a la mujer le corresponde distribuirlo en la comida y despensa, servicios domésticos y en educación de los hijos principalmente, mientras que la otra parte del salario el hombre "tiene derecho" a disfrutarlo en diversiones y necesidades personales.

Cuando los recursos alimenticios son escasos en su distribución se le da preferencia a los varones sobre todo al padre, justificando que ellos son los que trabajan y

necesitan alimentarse mejor dejando a las niñas en último lugar de prioridad en el consumo de alimentos.

Pero qué pasa con las mujeres, ¿ acaso los quehaceres de la casa no son trabajo? y ¿ no necesitan alimentarse bien?. En algunos documentos de investigación se menciona que cada vez es mayor el número de hombres que participan en labores domésticas, claro que seguramente se refieren a las zonas urbanizadas, siendo que en las familias rurales son más tradicionales y patriarcales que en el medio urbano.

Las costumbres "machistas" se encuentran muy marcadas en estos lugares, a pesar de que la economía familiar es insuficiente el hombre no permite un trabajo remunerado a su esposa, pues para él las mujeres deben estar dedicadas al hogar y a la familia. Por otro lado, la mujer por su tipo de formación tiene que acatar lo que "su señor" le dice por el temor al maltrato y a perder su estabilidad económica y su legitimidad social.

Dice la doctora Yólott González ²⁰ que el estatus de la mujer se definía desde su nacimiento ya que la partera al recibirla le proporcionaba un huso y un telar como señal de lo que debía hacer en su vida.

Algunos hombres por conveniencia propia permiten que sus cónyuges ayuden en el trabajo extradoméstico; en el caso de la población purépecha las mujeres se encargan de vender los artículos de madera mientras que ellos se dedican a la fabricación de éstos pero ellas no reciben ningún pago, los maridos son los que se encargan de distribuir las ganancias.

Las hijas se dedican a asistir a la escuela por las mañanas y por las tardes se encargan de cuidar a los hermanos más pequeños y a los quehaceres del hogar obteniendo el papel precoz de madres de familia a su temprana edad.

²⁰ López, Matilde. "Poco se ha analizado magia..." en: Gaceta UNAM. p. 19.

En el boletín PRONAM María Consuelo Mejía en su artículo *Ética Feminista* hace una crítica donde nos dice:

"La discriminación hacia las niñas y las mujeres sigue siendo una realidad flagrante en la mayoría de los países del mundo..., así como la selección prenatal del sexo, el infanticidio y la mutilación genital de las niñas, la desigualdad en el acceso a la nutrición, la educación, y el trabajo asalariado; salarios más bajos por trabajos similares a los de los hombres, pérdida de oportunidades laborales, académicas y profesionales causada por el tiempo dedicado a la maternidad".²¹

También menciona que "las normas que definen la identidad y dignidad de las mujeres por el hecho de ser madres provienen de las enseñanzas dominantes de la jerarquía conservadora de la Iglesia Católica". Basta con analizar que a la mujer también se le ha excluido de la Iglesia Católica, pues no participamos en sus jerarquías gobernando un sistema patriarcal representando por el hombre en el ejercicio sacerdotal. Esto se debe a la práctica y tradiciones de quien las ha impuesto, ya que se han considerado como cualidades femeninas el silencio, la sumisión, la abnegación y el sacrificio.

Pero también la religión da fuerza y crecimiento espiritual a aquellas mujeres que buscan un consuelo y una solución a los problemas que la afectan.

La religión católica es la más predominante en estas comunidades. El XI Censo General de Población y Vivienda reporta que en 1990 el 94.5% de la población en Uruapan corresponde a esta religión.²² Dada la influencia de la religión sobre el estilo de vida se le atribuye un sin fin de explicaciones a los sucesos que se presentan; por ejemplo, la mujer debe de aceptar el número de hijos "que Dios les mande" y ponerla ante la duda de planificar su familia rechazando los métodos anticonceptivos.

²¹ Mejía, Ma. Consuelo. "Ética feminista..." en: FEM. Boletín Pronam. p. 5

²² INEGI. Uruapan. Cuaderno estadístico municipal. p. 24.

En la leyenda sobre Eva se le refiere como la tentación y el pecado; se marca al cuerpo femenino como el caos moral. El obispo Agustín en *De génesis ad literam* dice: "No veo qué tipo de ayuda para el hombre fue creada la mujer, si se excluye el propósito de procrear. Si la mujer no es entregada al hombre para ayudarlo a criar los hijos ¿Para qué sirve?".²³

La educación es otro factor fundamental que interviene en el estado de salud de la población, pues de ello depende que se acepten o se rechacen las campañas sanitarias regionales y nacionales para promover el autocuidado de la salud.

Se ha demostrado que en los estados con mayor analfabetismo presentan más altas tasas de mortalidad infantil y morbilidad más elevada en enfermedades como diarreas, parasitosis, desnutrición, etc. Tan sólo a nivel municipal para 1990 el 13.9% no tiene ningún tipo de educación formal, el 21.5 % tiene primaria incompleta, el 17.7 % con primaria completa, el 44.0 % con instrucción postprimaria y el 2.9 % no especifican el tipo de instrucción.²⁴

Por el aumento de la población y la carencia de empleos las personas se ven obligadas a salir del lugar de su residencia en busca de mejores condiciones de vida.

En el caso de los hombres emigran por motivos económicos, puesto que muchas veces es el único que aporta dinero a la economía familiar, y si éste se encuentra deficiente lo obliga a buscar nuevos empleos; en cambio, las mujeres además de que su situación económica es deficiente, desean buscar otras oportunidades de superación que no tuvieron en sus hogares.

El fenómeno de emigración afecta por igual a hombres y mujeres.

²³ Citado por Consuelo Mejía. "Ética Feminista" en: FEM. p. 6.

²⁴ INEGI. Op. Cit. p. 34.

En la encuesta nacional de la dinámica demográfica de 1992 resalta la elevada proporción de mujeres que emigran sobre todo en edades muy jóvenes.²⁵ Las personas que se encuentran en esta situación se exponen a múltiples conflictos y discriminaciones, a violaciones de sus derechos y a cambios en su forma de vida anterior.

En el caso de los habitantes de las comunidades elegidas en esta investigación las condiciones de vivienda repercuten en su salud. La mayoría de las viviendas están construidas basado en materiales que se encuentran a su alcance; Por ejemplo, los muros de la casa son de madera al igual que las vigas y el tapabanco que se prolonga al exterior para protegerse de la lluvia, el techo es de teja en forma de dos aguas, algunas puertas y ventanas son de madera.

El tamaño de la casa es variado pero generalmente consta de "la troje" que es una habitación cuadrangular donde cabe una cama y un mueble, y de la cocina que se encuentra separada de la habitación.

Los servicios públicos son indispensables en el nivel de vida de la población ya que la carencia de ellos ocasiona grandes problemas de salud en una comunidad.

La mayoría de las casas carecen de servicio sanitario al no contar con sistema de drenaje por lo que utilizan las letrinas o de lo contrario defecan al aire libre contribuyendo al aumento de enfermedades entéricas.

El acceso al agua potable es muy difícil ya que no se cuenta con redes para hacerla llegar a todas las casas de las comunidades por lo que los habitantes tienen que acarrearla desde los nacimientos de agua que se encuentran a varios kilómetros de sus hogares.

²⁵ INEGI. Mujeres y hombres de México. pp. 7-8.

Todos los servicios públicos están presentes en el área urbanizada pero en los poblados más distantes son contados estos servicios. La energía eléctrica está presente en casi todos los hogares. La radio es el único medio de comunicación con que disponen todas las familias. El servicio telefónico es muy escaso al igual que el telegráfico, el primero sólo lo llega a tener una familia de la comunidad utilizándolo en forma de caseta.

2.4. Perfil epidemiológico.*

2.4.1. Estadísticas vitales.

Bien se ha dicho que la salud es el mejor indicador que se refleja en el desarrollo de un país, por lo que es importante analizar las estadísticas que en cierta forma son el resultado del buen funcionamiento de los programas de salud.

Hasta 1995, la población era de 490,098 habitantes de los cuales 249,071 corresponden al sexo femenino y 241,024 al sexo masculino. Anualmente se registran 18,592 nacimientos en la ciudad de Uruapan de los cuales no contamos con el número de nacimientos que atendieron las parteras tradicionales a nivel municipio, pero estamos seguras de que la gran mayoría son atendidos por ellas.

La tasa de natalidad es de 34.5 x 1000 habitantes y la tasa de fecundidad es de 129.1 x 1000 mujeres en edad reproductiva 15 a 49 años. La tasa de mortalidad materna es de 5.98 x 1000 habitantes y sus causas principales son:

1. Causas obstétricas directas.
2. Aborto.
3. Toxemia en el embarazo.
4. Hemorragias durante el embarazo y parto.

*Fuente : Departamento de Estadística de la Jurisdicción Sanitaria No. 5 de la SSM.

5. Complicaciones durante el puerperio.

Es importante resaltar que a pesar del número de muertes maternas que se registran a nivel estado, ninguna de estas muertes está relacionada con la atención que proporcionan las 79 parteras tradicionales que en promedio informan mensualmente a los servicios de salud.²⁶

A esto se debe que ellas están capacitadas para referir embarazos, partos y puerperio complicados a unidades de salud, y en caso contrario, gracias a la sabiduría con que cuentan estos personajes lo que les permite manejar la situación sin ningún problema.

Dentro de las causas de mortalidad infantil se encuentran algunos padecimientos que si se pone más énfasis a la atención preventiva los evitaríamos en gran medida:

1. Ciertas afecciones en el periodo perinatal.
2. Anomalías del corazón.
3. Infecciones intestinales y diarreicas mal definidas.
4. Neumonía.
5. Deficiencias de la nutrición.

Observamos que hace falta trabajar más estos puntos ya que la mayoría de ellos se encuentran a cargo del Programa de Salud Reproductiva y que desafortunadamente a conveniencia de las autoridades las dejan en segundo término, es decir, se enfocan más a la planificación familiar que el de llevar educación para la salud a las comunidades donde los hábitos higiénicos son deficientes, pero no sólo es llevarles la información sino buscar la manera de que recapaciten y encontrar la manera de llevar

²⁶ SSA. Anuario estadístico 1995. p. 414.

a cabo las acciones, siempre y cuando sea considerado su nivel de cultura y sus recursos.

Se ha dicho en el Programa de Reforma del Sector Salud que la mortalidad infantil ha disminuido a más de la mitad de la que había hace 25 años y por lo tanto, ¿cuántas décadas más se necesitan para que las muertes sean mínimas?.

Para dar un ejemplo, dentro de la Jurisdicción no. 05 de Uruapan se registran 219 muertes de menores de 1 año, el 9.3 % son con enfermedades diarreicas agudas (EDAS) y el 16% por infecciones respiratorias agudas (IRAS).

Son apremiantes los esfuerzos del gobierno por mejorar la salud en la población principalmente modificando la calidad, el centralismo y la cobertura limitada, dando énfasis en los cambios en el primer nivel de atención médica dentro de los servicios de salud.

La tasa de mortalidad general es de 4.3 x 1000 habitantes y sus causas principales son:

1. Enfermedades del corazón.
2. Tumores malignos.
3. Accidentes.
4. Diabetes mellitus.
5. Homicidios.

Al igual que en todo el estado de Michoacán la información sobre morbilidad sólo se sustenta con los motivos de consultas en unidades médicas quedando en incógnita aquellos que recurren a la atención por médicos tradicionales:

1. Infecciones respiratorias agudas.

2. Enfermedades intestinales y diarreas mal definidas.
3. Ascariasis.
4. Traumatismos.
5. Amibiasis.
6. Hipertensión arterial.

Una vez más es notoria la importancia y la necesidad de la participación del personal profesional de salud en el ámbito preventivo para el beneficio de toda la población en general.

2.4.2. Recursos humanos para la salud.

Los problemas de salud han cobrado interés para algunos profesionales ubicados en esta área. La preparación del personal médico se basa en la restauración de la salud, mientras que la formación del personal de enfermería destaca la importancia de las funciones enfocadas a la atención, cuidado y bienestar encaminados a la prevención o solución de los problemas de salud.²⁷

Si unimos esta situación a la problemática que presentan los profesionales en ésta área que actualmente se encuentran sin trabajo y a la población que no recibe servicios de salud, originan un gran desequilibrio puesto que la mayor parte del personal se encuentra concentrada en zonas urbanas descuidando el área rural en donde hay una marcada escasez de recursos para la atención de la salud.

Desde luego que la ciudad de Uruapan no es la excepción, pues en las estadísticas de recursos y servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud se registra 794 médicos

²⁷ ENEO-UNAM. Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. p. 5.

y 1043 enfermeras en todos los municipios que corresponden a la Jurisdicción Sanitaria No. 5.²⁸

Analizando esta información, el municipio de Uruapan que cuenta con 234,316 habitantes, por sus características de zona urbana dispone de un gran número de personal de salud y cuenta con la mayoría de instituciones que proporcionan servicios a la población, donde existen 507 médicos generales y especialistas correspondiendo a 462.1 habitantes ser atendidos por un médico y a 329 por cada enfermera; en cambio, en el municipio de San Juan Nuevo Parangaricutiro un médico y una enfermera atienden a 14,438 habitantes resultando deficiente e insuficiente la atención.²⁹

Sin embargo, ¿ qué pasa con aquellas localidades donde no existe una unidad médica, ni personal para atender los problemas de salud?. Para ello, la SSA ha creado un programa llamado Estrategia de Extensión de Cobertura donde se proporcionan servicios de salud básicos por medio de un personaje de la comunidad que es la Auxiliar de Salud. Por cada módulo existen 10 comunidades a cargo de la Auxiliar de Salud. Los módulos dentro de la Jurisdicción Sanitaria No. 5 son:

- Módulo Uruapan I.
- Módulo Uruapan II.
- Módulo Gabriel Zamora.
- Módulo Tancítaro I.
- Módulo Tancítaro II.

Cabe señalar, que a pesar de que existe este personal de salud la población acude con los terapeutas tradicionales donde se encuentran especialistas como: curanderos, parteras, sobadoras, hueseros, hierberos, etc.

²⁸ SSA. Bases de información para la salud. p. 178.

²⁹ Ibidem. p. 178.

No se tiene el número exacto de cada uno de ellos pero podemos decir que la mayoría de estos terapeutas pertenecen al sexo femenino, son de edad avanzada y utilizan la herbolaria. Considerándose como recursos humanos primordiales para las áreas más desprotegidas.

2.4.3 Recursos materiales para la salud.

Un recurso indispensable para fortalecer los servicios de salud a todas las localidades del país es sin duda la infraestructura sanitaria; sin embargo, para muchas comunidades ésta resulta ser insuficiente y en algunos casos hasta se carece de ellas sin que responda a las necesidades de salud de los pobladores.

En algunos municipios no cuentan con esta infraestructura para la atención de los problemas de salud, puesto que la instalación de unidades de salud no se encuentra en el presupuesto y/o no cuenta con los requisitos para su construcción, uno de ellos es que en la comunidad deben habitar más de 2,500 personas.

Hasta el momento se cuenta con 55 unidades de salud funcionando en todos los municipios de Uruapan, de las cuales 22 centros de salud pertenecen a la Secretaría de Salud y 33 unidades médicas rurales al programa IMSS- SOLIDARIDAD. Todas ellas corresponden al primer nivel de atención.

En el segundo nivel de atención se encuentran registradas 36 unidades hospitalarias y una del tercer nivel. Lógicamente, la mayoría de esta infraestructura se encuentra en la mayor parte del municipio de Uruapan y muy escasamente en otros municipios tal es el caso de Nuevo Parangaricutiro que con una población de 14,438 sólo cuenta con una unidad médica rural se encuentra cargo de un médico general, una enfermera y 5 camas censables por lo que los habitantes de los demás municipios

tendrán que trasladarse con sus propios medios desde su localidad hasta algunos de los municipios que cuenten con estos servicios, aún cuando sea de muy difícil acceso.

2.4.4 Programas locales en materia de salud.

El actual gobierno de la República Mexicana considera que uno de los principales problemas de salud que enfrentamos es la deficiencia en la cobertura de los servicios de salud a los grupos más desprotegidos de nuestra sociedad y que como consecuencia disminuye la calidad de vida limitándose así el desarrollo del país.

Es por ello, que el Programa de Reforma del Sector Salud 1995 - 2000 implementa programas específicos que sean capaces de responder a las necesidades de salud propias de cada una de las poblaciones que comprende el territorio mexicano es por eso que se realizan a nivel nacional y son aplicados de acuerdo a las necesidades de cada estado.

Los programas son:

Programa de Promoción y Fomento a la salud.

- Salud familiar.
- Ejercicio para la salud.
- Nutrición y salud.

Programa de Salud infantil y escolar.

- Prevención y control de enfermedades prevenibles por vacunación.
- Prevención y control de enfermedades diarreicas.
- Prevención y control de enfermedades respiratorias agudas.
- Salud en la escuela.

Programa de Salud Reproductiva.

- Planificación familiar.

- Salud reproductiva en los adolescentes.
- Salud de la madre y el recién nacido.
- Disminución de riesgo preconcepcional.
- Detección y control de cáncer cervicouterino (Ca Cu) y mamario.
- Prevención y control de Enfermedades transmisibles sexualmente (ETS) y VIH/ SIDA.

Programa de Salud de las poblaciones adultas y ancianas.

- Prevención y control de la Tuberculosis.
- Detección y control de la hipertensión arterial.
- Detección y control de Diabetes mellitus.

Otros programas de Salud para la población en general:

- Programa de salud mental.
- Programa de salud ambiental.
- Programa de prevención de accidentes y lesiones.
- Programa de salud bucodental.
- Programa contra adicciones.
- Programa para la disposición de sangre segura.
- Programa de transplantes.

Programas regionales.

- Programa de prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.
- Programa para la prevención y control de cólera.
- Programa para la prevención y control de la rabia.
- Programa para la prevención y control de la brucelosis.
- Programa para la prevención y control del complejo teniasis/cisticercosis.
- Programa del control de la lepra.
- Programa de vigilancia, prevención, y control de intoxicaciones por picadura de alacrán.

Fomento Sanitario.

- Programa de control sanitario de bienes y servicios.
- Programa de control y vigilancia de medicamentos.

- Programa de control y vigilancia sanitaria de dispositivos médicos.
- Programa de control sanitario de la publicidad.

Asistencia Social.

Estos programas se aplican en cada una de las entidades federativas; sin embargo, se da prioridad a los programas con mayor demanda respondiendo a las necesidades de los habitantes.

Aunque son importantes cada uno de ellos, existen aspectos que son prioritarios, por ejemplo, en el programa de Salud Reproductiva se da más énfasis al número de usuarios o usuarias en planificación familiar en comparación a la detección y control de Ca Cu y mamario, o a la prevención y control de ETS y VIH/SIDA, incluso la atención materno infantil, debido a la falta de control y supervisión en el cumplimiento de los objetivos.

3. La medicina tradicional.

3.1 Generalidades.

La medicina tradicional es una respuesta social a las necesidades de salud que tiene como base un sistema de creencias, costumbres y conocimientos para la búsqueda del bienestar del individuo y comunidad.

No se sabe exactamente cuándo surgió la medicina tradicional, pero existen datos que comprueban su existencia desde la época prehispánica.

El imperio azteca poseía un sin fin de conocimientos sobre los conceptos de salud y enfermedad.

Para ellos, determinar la causa de la enfermedad era muy importante para poder asignar la terapia que se debía utilizar.

En textos recogidos por Sahagún^{*} menciona que se atribuía las enfermedades a dos factores, el religioso y lo natural. Esto quiere decir que cuando alguna persona quebrantaba las órdenes divinas, los dioses por castigo divino enviaban la enfermedad.

Otra causa se relacionaba con su signo calendárico ceremonial y a las horas del día en que haya ocurrido el nacimiento se pronosticaría un buen destino al recién nacido y se predisponía el tipo de enfermedad a que estaría propenso. El brujo es otra causa de enfermedades, principalmente cuando el deseaba causar algún daño a los hombres, incluso matarlos, y en lugar de curar agravaba el estado de salud.

^{*} Fray Bernardino de Sahagún. Gran conocedor y recopilador de textos indígenas de la cultura náhuatl. Citado por C. Anzures y Bolaños en: Medicina tradicional en México. p. 17.

El concepto de la enfermedad era sustentado por cuatro argumentos que apoyan un amplio sector de las enfermedades, terapéuticas concebidas y practicadas dentro de elementos exclusivamente naturales.³⁰

- a) Conocimiento y cultivo de la herbolaria medicinal.
- b) Conocimiento de animales y minerales para fines curativos.
- c) Conocimiento de las distintas partes del cuerpo humano.
- d) Clara distinción entre médico verdadero y el falso.

En un trabajo de López Austin³¹ menciona que los otomíes separaban a las enfermedades en frías y calientes, y dependiendo de esta calidad se utilizaban las medicinas contrarias a la enfermedad.

De igual manera sucedía con los alimentos; por ejemplo, si se consumía algún alimento frío y en ese momento se presentaba una corriente de aire, se producía una enfermedad fría.

Tanto George Foster³² como López Austin comparten la teoría iniciada por Hipócrates que más adelante sirvió como base a la medicina occidental en la que se sostenía que el cuerpo humano estaba constituido por cuatro humores que si se encuentran en equilibrio proporcionan salud al ser humano. Estos humores son:

- La sangre (caliente y húmeda).
- La flema (fría y húmeda).
- La bilis amarilla (caliente y seca)
- La bilis negra (fría y seca).

Si alguno de estos elementos se alteraba ocasionaría enfermedades a las que se consideraban pestilenciales, disentéricas y pútridas. Para tratarlas se clasificaba a los medicamentos de igual manera que a los humores en húmedos, secos, fríos y calientes.

³⁰Anzures y Bolaños. Medicina tradicional en México. p. 27.

³¹ López Austin. Textos de medicina náhuatl. pp. 18-23.

³² Citado por Xavier Lozoya en: Medicina invisible. p. 62.

Para ejemplificar, a las personas que presentan crisis epilépticas se les da el caldo de garbanzo que posee propiedades de calidad caliente y húmedo, contraria a la enfermedad pues se cree que es causada por el exceso de bilis negra.

Actualmente se clasifican a los alimentos, bebidas, hierbas, medicina, animales y seres humanos como calientes y fríos.

Para comprender aún más estos conceptos que todavía persisten en las comunidades rurales incluso en algunas ciudades, proporcionaremos una lista en donde se fusionan las investigaciones de López Austin y George M. Foster en el libro La medicina invisible de Lozoya y Zolla.

ANIMALES

CALIENTE	FRÍA
res	conejo
cerdo	manteca de cerdo
cabra	todas las aves
gallina	culebra
pollo	seres acuáticos
cera de abeja	animales salvajes
leche de burra	leche
cebo de buey	huevo
miel	

MINERALES

CALIENTE	FRÍA
cal mineral	fierro
oro	acero
plata	plomo

obsidiana	
vidrio	

VEGETALES

CALIENTE	FRÍA	CALIENTE	FRÍA
aceite	maíz	flor de naranjo	sandía
trigo	arroz	epazote	limón
frijol	calabaza	ruda	mango
semilla de calabaza	melón	albahaca	hortalizas
semilla de melón	apio	pulpa de coco	flor de calabaza
cacahuate	tomate	capulines	rosa de castilla
ajo	coco	frutas dulces	artemisa
aguacate	piña	anís	cilantro
café	patata	orégano	malva
chocolate	pepino	comino	frutas agrias
tabaco	lima	canela	frutas de cáscara gruesa
chirimoya	pera	cebolla	
higo	naranja	trementina	

SENTIMIENTOS

CALIENTE	FRÍA
alegría	perversidad
susto	generosidad
envidia	tonto
celos	dolor
cólera	

OBJETOS

CALIENTE	FRÍA
duende	cuchillo
diablo	nube
comal	luna
olla	ceniza
fuego	bruja
agua	anual
rayos del sol	color claro
cometa	aire
estrella	noche
nieve	lluvia
hielo	

EVENTOS

CALIENTE	FRÍA
dormir	gemelos
embarazo	hinchazón del vientre
período menstrual	
nacimiento	
puerperio	
comer	
trabajar con las manos	
trabajar con los ojos	
bautizo	
baño con agua caliente	
deseo sexual	

ALIMENTOS PREPARADOS

CALIENTE	FRÍA
mole	sal
atole de maíz	azúcar
tortilla	

En caso de no identificar la calidad de la enfermedad del paciente se debe tomar en las manos un grano de sal que se disolverá por el estado húmedo del cuerpo , por lo tanto la enfermedad es fría, y si no sucede así se asignará a la enfermedad la calidad caliente.

3.2 Acciones específicas de la medicina tradicional.

López Austin y Anzures y Bolaños clasifican al tratamiento de la enfermedad de acuerdo a los recursos mágicos-religiosos que por medio de rituales invocan a espíritus o a dioses para la curación del mal a través de conjuros, mandas, limpiezas, ofrendas, oraciones, extracciones de cuerpos extraños y que también a través de los sueños se les brindan soluciones por medio de actos sobrenaturales.³³

La utilización de recursos como la herbolaria es un importante apoyo dentro de la medicina tradicional pues desde la época prehispánica hasta nuestros días aún sigue siendo utilizada por gran cantidad de personas que han comprobado sus resultados puesto que por los aceites esenciales de las plantas se les ha asignado propiedades terapéuticas.

Esta terapéutica natural como lo menciona María del Carmen Anzures en su libro Medicina Tradicional en México, se pueden mezclar con sustancias animales y minerales para formar diferentes grupos que combinados entre sí constituyen el efecto adecuado.

³³Anzures Bolaños. *Op. cit.* pp. 33-43.

También se pueden intercalar actividades psicoreligiosas donde la fe interviene para contribuir al restablecimiento de la salud.

La medicina a base de vegetales, minerales y animales no sólo ha existido en nuestro país sino también en los continentes europeo y asiático quienes han atribuido con sus conocimientos y experiencias en el enriquecimiento de la medicina tradicional actual.

Por ejemplo, la aplicación de enemas por parte de Egipto, el uso de huesos y orines en la India, y en China la utilización de insectos, semen en píldoras, arsénico y el azufre.³⁴

Estos conocimientos se han adquirido a través de la observación y la experiencia. Las mujeres poseen un conocimiento más amplio respecto al nombre, preparación, dosificación y aplicación de las plantas medicinales. Es el seno de la familia donde inicia la adquisición del conocimiento práctico de las plantas medicinales porque es ahí donde se inicia la curación de alguna enfermedad ya sea de la madre, padre o de algún otro familiar. Si las curaciones que se realizaran en el hogar no surtieran efecto entonces se recurre a los terapeutas especialistas de la comunidad.³⁵

El terapeuta es una persona reconocida por la propia comunidad y se dedica a la curación de diversas enfermedades por medio de conocimientos sobre herbolaria, minerales, animales y creencias relativas a la magia y religión para beneficio de los habitantes de su localidad.

En una investigación de la Fundación Mexicana para la Salud³⁶ publicada en 1994 se registraron a nivel nacional:

Médicos institucionales	3132
Médicos terapeutas	13,034
Médicos tradicionales por unidad médica rural	4.1

³⁴ B. Trens. "Arte curativo de las enfermedades..." en: Historia de la medicina, pp. 12-15.

³⁵ Beltrán Morales. Medicina tradicional en la comunidad de Zoogocho, Oaxaca, p. 116.

³⁶ Fundación Mexicana para la Salud. Los recursos humanos para la salud en busca de equilibrio, p. 48.

En el estado de Michoacán :

Médicos Institucionales	147
Médicos terapeutas	631
Médicos tradicionales por unidad médica rural	4.0

Esto representa que en los dos niveles la cantidad de terapeutas es muy alto a comparación con los médicos institucionales y además resalta que a pesar de que la medicina occidental ha llegado a comunidades muy distantes por medio de los diferentes programas de los servicios médicos dirigidos a poblaciones rurales “los habitantes de estas comunidades no necesariamente acudirán a unidades médicas ya que muchos continuarán solicitando ayuda a los médicos tradicionales.”³⁷

La razón por la que recurren las personas con el terapeuta tradicional es porque les transmite confianza y conoce las costumbres y creencias de los enfermos; en cambio, el médico institucional representa un círculo social ajeno a las personas que acuden con ellos ya que desconoce el ámbito sociocultural de los pacientes y el trato resulta ser muchas veces agresivo. Se da una relación de poder, en detrimento de las y los enfermos.

“Es por eso que el enfermo niega el recurrir a la medicina tradicional por temor de sentirse inferior y avergonzado; no dice nada por miedo a delatarse ante el médico exponiéndose a que lo regañe o se burle de él, o incluso temiendo que pueda perjudicar al curandero que lo atendió.”³⁸

La partera es una persona de la misma comunidad que es respetada y tiene prestigio social, atiende embarazos, partos, puerperio y el recién nacido, además otros padecimientos como “la caída de mollera”, “el empacho”, “el susto”, “el espanto”, el dolor de estómago, las anginas y la deshidratación. Utilizando limpias, sobadas, infusiones,

³⁷ IMSS-SOLIDARIDAD. *Op. cit.* p. 5.

³⁸ Anzures y Bolaños. *Op. cit.* p. 9.

cataplasmas, purgas y un sin fin de actividades que en el siguiente capítulo se describirán.

La curandera suele atender también "el mal de ojo", "el levantamiento de mollera", las quemaduras, "corta maleficios", y en ocasiones actúa como partera, sobadora, huesera o bruja.

Los hueseros generalmente son hombres que atienden afecciones del sistema músculo-esquelético como torceduras, fracturas, calambres, esguinces y várices.

La hierbera es una gran conocedora de los beneficios de las hierbas y con ellas prepara infusiones, cataplasmas y otros remedios que ayudan a conservar y a mejorar la salud individual o colectiva.

En datos obtenidos por la Fundación Mexicana para la Salud (1994) se menciona que el 53% de los terapeutas tradicionales lo ocupan las parteras, el 24% por curanderos, el 17% por hueseros y el 6% por hierberos.³⁹

Cabe destacar que es importante diferenciar a estos médicos tradicionales de los médicos embusteros que sólo se dedican a engañar a las personas con el fin de enriquecerse realizando un trabajo deficiente que se ve reflejado en el estado de salud de los solicitantes. Esto origina que las personas que se dedican a este tipo de atención se califiquen de charlatanes presentando a los usuarios un grado de desconfianza y alejándose de los recursos que la medicina tradicional ofrece.

"El médico verdadero posee las siguientes características:

- Es un sabio, da vida.
- Conocedor experimental de las cosas: que conoce experimentalmente las hierbas, las piedras, los árboles y las raíces.
- Tienen ensayados sus remedios, examina, experimenta y alivia las enfermedades.

- Da masaje concierta los huesos.
- Purga a la gente, la hace sentirse bien, le da brebajes, la sangra, corta, cose, hace reaccionar, cubre con cenizas las heridas.

El médico falso:

- Se burla de la gente, hace su burla, mata a la gente con sus medicinas, provoca indigestión, empeora las enfermedades hasta la muerte.
- Tiene sus secretos, los guarda.
- Es un hechicero.
- Posee semillas y conoce hierbas maléficas. Brujo, adivina con cordeles.
- Mata con sus remedios, empeora, ensemilla, enyerba.⁴⁰

Después de la conquista española se destruyó gran información sobre la herbolaria que existía en la Nueva España ya que se le atribuía poderes sobre maleficios y hechicería.

Fray Bernardino de Sahagún en sus textos nos revela inmensas actividades relacionadas con las plantas que utilizaban los indígenas. Gracias a esta información y a investigadores como: Carlos Zolla, Arturo Arqueta, Luis Cabrera por mencionar algunos se han dedicado a escribir resaltando la importancia de la utilización de las plantas como alternativa para la prevención y curación de las enfermedades.

A continuación damos a conocer el empleo de la terapéutica tradicional (herbolaria) más utilizada por las parteras de algunas de las comunidades en Uruapan, Michoacán.

Así, como la explicación fundamentada y basada en un trabajo realizado por el Instituto Nacional Indigenista en el año de 1994 siendo recopilado en el *Atlas de las plantas de la medicina tradicional mexicana* .

³⁹ Fundación Mexicana para la Salud. *Op. cit.* p. 48.

⁴⁰ Anzures y Bolaños. *Op. cit.* pp. 31-32

EPAZOTE.



Nombre científico:

Teloxys ambrosioides

Características físicas:

Esta planta también es conocida por la población mexicana como: epazote blanco, epazote de zorrillo, epazote morado y epazote verde. Esta hierba dura todo el año y mide aproximadamente un metro de altura, los tallos pueden ser simples o ramificados y erguidos, sus hojas tienen bordes encorvados, son anchas e irregulares de color verde o púrpura en forma de lanza, poseen un aroma característico; tienen flores pequeñas en racimos delgados formando espigas.

Lo podemos localizar en los climas cálidos, semicálidos, semisecos y templados.

Farmacología :

*Posee actividad antihelmíntica por su aceite esencial que ha sido comprobado sobre los ascaris y gusanos de tierra, también tiene actividad antibiótica sobre las bacterias *E. coli*, *Pseudomonas aeruginosa* y *S. aureus*, y los hongos *C. albicans*, *Trichoderma viridae* y *Aspergillus aequiptiacus*.*

Uso y preparación:

Se utiliza en padecimientos del aparato digestivo como antiparasitario tomando en ayunas el cocimiento de las ramas o la raíz en agua o en leche. Es importante que durante este tratamiento no se coma picante o carne de cerdo.

Otras alteraciones tratadas son los trastornos menstruales como el retraso de la menstruación, sangrado escaso durante la misma, se debe de tomar la infusión de las ramas mezcladas con zoapatle y cabellos de maíz morado; para los cólicos menstruales se combina con ruda; para acelerar las contracciones uterinas durante el parto y para eliminar los entuertos se utilizan los baños de temazcal dados cada tercer día durante

ocho o quince días. Después del parto se utiliza el cocimiento de epazote, pañate, cola de zorro, cabeza de hormiga, gobernadora, tochomiate.

Como abortivo y para esterilidad se aplican lavados vaginales para limpiar el cana vaginal.

*Es importante destacar que el mayor uso que le dan las parteras tradicionales de estas comunidades es el de **acelerar el trabajo de parto combinándolo con la hoja de higo, chocolate, canela, manzanilla y orégano, ruda con chocolate y comino o con gobernadora, en lugar de la oxitocina.***

Para la picadura de alacrán se utiliza el emplasto con tabaco y sal, también se usa para curar el espanto, el susto y el aire.

ZOAPATLE.



Nombre científico:

Montanoa tomentosa.

Características físicas:

También es conocida como zoapatle, gordolobo de terreno, cihuapatle.

Es un arbusto que mide aproximadamente 1.5 metros de altura, sus hojas tienen pelos de apariencia lanosa, son anchas por la parte que se une al tallo y angostas en la punta, sus flores pequeñas son de color amarillo claro y las grandes son de color blanco.

Se localiza especialmente en climas semicálidos y templados.

Farmacología:

Dentro de su composición química se encuentran resinas, ácido oxálico, sales minerales, un aceite esencial y un glucósido que actúa sobre la musculatura lisa y en especial en el útero originando contracciones intensas.

Uso y preparación:

La utilización más importante es para la conducción del trabajo de parto acelerando y regulando la actividad uterina, si el embarazo se encuentra a término y están presentes las contracciones se prepara el cocimiento de las hojas junto con canela y chocolate, bebiéndose en el momento.

Si el producto se encuentra libre puede ser peligroso ya que las contracciones pueden presentarse en un estado de tetania impidiendo en parto y originando la muerte del producto.

Con frecuencia es usado como abortivo preparado con raíz de mayo, hoja de manzano endulzado con piloncillo,

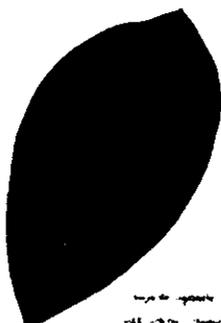
Con la finalidad de limpiar la matriz y expulsar la placenta se ingiere la infusión con hojas de ruda, epazote, zoapatle y endulzado con chocolate o piloncillo tomándose después del periodo expulsivo.

Para trastornos menstruales se bebe en ayunas el cocimiento de las hojas durante tres días como agua de uso lo que facilita el flujo y normaliza el ciclo. Para cólicos menstruales y entuertos se hace un té con las flores.

Otras funciones que se le atribuye son que aumenta la secreción láctea y como laxante.

*Aunque la bibliografía no refiere conocerla como ciego parto, como la conocen las parteras, podemos decir que por sus características físicas y químicas se refieren a esta planta. Además ellas dicen: **La conocemos como huichapare, ciego parto, huichapastle o chivillo. Sirve para aumentar los dolores durante el trabajo de parto, pero es importante darla cuando se aproxima el parto. En caso de que la placenta se quede retenida también se dá este té. Si alguien no quiere embarazarse se da a tomar durante nueve días después de la regla.***

AGUACATE



Nombre científico :

Persea americana miller.

Características físicas :

El aguacate es un árbol que llega a medir hasta 20 metros de altura, sus hojas son largas de color verde oscuro por arriba y pálidas por la parte de abajo, sus flores son de color crema verdusco, los frutos tienen forma de pera con cáscara oscura, son carnosos y aceitosos y en el interior se encuentra la semilla que mide de 5 a 6 cm.

Crece en climas cálidos, semicálidos y templados.

Farmacología :

*El extracto de la semilla posee actividad antibiótica sobre las bacterias *S. aureus* y *Sarcina lútea*. En experimentos con animales se han comprobado funciones antitumorales, hipotensoras, diuréticas, espasmogénicas y relajantes del músculo liso.*

Usos y preparación :

La cáscara de la semilla se utiliza como antihelmíntico utilizándolo en forma de té tomándose en ayunas durante tres a cuatro días o hasta que expulsen las lombrices, también se come la cáscara del fruto en ayunas.

Para padecimientos ginecológicos como la dismenorrea, para acelerar el trabajo de parto, para disminuir los entuertos, esterilidad femenina, impotencia sexual se utiliza el té del cocimiento de las hojas.

La corteza hervida con asuchil, verbena y sábila, coachalalate y la semilla de mamey para eliminar el calor del estómago.

Para aquellos niños que tienen dolor en la región abdominal, anorexia, inquietud que se refleja en el llanto se toma un té preparado con las hojas con el fin de eliminar los síntomas característicos del frío en el estómago.

Cuando existe corajes, sustos o sorpresas se presenta dolor del lado derecho del estómago y vómito con secreción amarillenta se debe de tomar el té de las hojas con caña y beberlo en ayunas.

Para los problemas de la piel se utiliza el fruto como mascarilla de dos a tres veces por semana.

Para evitar la caída de cabello se realiza una mezcla de la hoja o semilla machacada, se agrega agua o aceite de ricino y se aplica en las noches durante quince minutos.

Para las reumas se rebana el hueso del aguacate se pone en alcohol o aguardiente, se esposa durante nueve días y se le agrega la hierba de zorrillo, albahaca, hojas de tabaco, estafiate, jengibre y aceite de oliva y se aplica sobre las articulaciones.

Observamos que las parteras mezclan la hoja de aguacate con chocolate para disminuir los entuertos y eliminar los restos placentarios.

SANTA MARÍA



Nombre científico :

Tanacetum porthenium.

Características físicas :

Conocida también como altamiza, hierba de santa maría, hierba santa, manzanilla. Planta arbustiva de 30 cm a 1 metro de altura, de olor desagradable, escasamente velluda puede tener el tallo simple o ramificado desde la base, sus hojas de color verde son numerosas y están divididas en fragmentos alargados e irregulares. Tiene un

conjunto de flores amarillas colocadas sobre el disco donde hay flores alrededor que tienen un pétalo blanco como lengüeta.

Se adapta a climas cálido, semicálido, semiseco y templado.

Farmacología :

La actividad antiinflamatoria de la santa María se ha demostrado in vitro. Los extractos de la planta inhibieron la síntesis de la prostaglandina así como la agregación y secreción de plaquetas al igual que la actividad antiespasmódica. Incluye la inhibición fagocitaria de leucocitos humanos. Ejercieron toxicidad en células cancerosas humanas.

Presenta un efecto preventivo contra la intensidad y la frecuencia de ataque de la migraña y el efecto hipotensor. En algunas personas se ha presentado irritación de la piel.

Uso y preparación :

En malestares propios de la mujer para aliviar trastornos de las menstruaciones para facilitarlas o regularlas, como antiespasmódico contra la dismenorrea y cólicos menstruales se toma el cocimiento de las ramas o de las flores. Durante el embarazo previo para acelerarlo y posterior a éste para prevenir trastornos entuertos y tener una buena recuperación se dan baños de temazcal con su cocimiento.

Se emplea además durante el puerperio y para la fertilidad, para la viscosidad de la matriz y provocar el aborto.

En forma de infusión se hacen lavados locales con un cocimiento al cual se le agrega epazote de zorrillo, mejorana, oreja de burro, lirio blanco y negro y santa maría.

Acelera el trabajo de parto en caso de ser difícil se prepara en forma de té con epazote, ruda, gobernadora, manzanilla, albahaca. También utilizado para abortar.

Se usa también para el aire que consiste en barrer al enfermo con ramas de santa maría, pirul, cielo raso, jarilla, trancisquitos, cola de borrego, durazno, rosa concha, ruda, perritos de campo e hinojo, limpiando todo el cuerpo de la persona. Es habitual en el tratamiento del mal de ojo y del susto en niños y ancianos.

Conocida por las parteras como altamiza, lo utilizan combinando la carne de víbora para arrojar la placenta así como tomar el té caliente con sal, para aumentar las contracciones se toma altamiza con chocolate. Untado durante nueve días con romero desinflama el abdomen y elimina el flujo vaginal.

GOBERNADORA.

Nombre científico :

Larrea tridentato.

Características físicas :

Arbusto de 60 cm a 3 metros de altura, ramificado. Las hojas están divididas en hojuelas que al tocarlas se sienten como cuero y están cubiertas de vellos y resina. Las flores son amarillas y están solitarias. Los frutos son unas cápsulas con vellos largos. Se presenta en climas muy seco, seco y templado.

Uso y preparación.

Ginecología : Esterilidad, lavados vaginales con el cocimiento de las hojas se toma en té durante nueve días antes y nueve días después de la regla durante tres días seguidos.

Para disminuir lo entuertos se bebe una taza de té preparado con las hojas cada vez que haya dolor y se administra durante diez días después de la regla con la finalidad de regular el sangrado. Se utiliza como conceptivo cuando las mujeres sufren de enfriamiento en la matriz y no pueden concebir preparando un té de gobernadora con manzanilla y canela. Como abortivo al usarse las raíces, las ramas o la corteza en cocimiento.

Algunas parteras la utilizan durante el trabajo de parto combinado con otras hierbas para aumentar las contracciones.

TRIPA DE POLLO



Nombre científico :

Tradescantia péndula Boss

Características físicas :

También conocida como camellina o hierba de pollo. Crece en forma de mata, sus hojas son gruesas y anchas de color azul verdoso con dos bandas de color plata y el reverso de color púrpura .

Uso y preparación :

Se utiliza principalmente contra la disentería, para dolor ocasionados por el aire, cuando existe menstruación abundante, como antihelmintico, antipirético, diurético, alivia gastritis y los dolores después del parto. Es de calidad fría

LAUREL



Nombre científico :

Litsea glaucescens Kunth.

Características físicas :

Planta arbustiva de 1 a 3 metros altura, muy ramificado con pelos cortos y las hojas son parecidas a lanzas puntiagudas de textura idéntica al cuero pero flexibles y brillantes con el reverso gris, las flores están en grupos de tres a seis son de color amarillo y sus frutos son globosos, pequeños y negros.

Presente en climas cálido, semiseco, seco o templado .

Farmacología :

No se detectaron antecedentes del uso ni estudios químicos y farmacológicos que corroboren la efectividad de sus aplicaciones .

Uso y preparación :

Utilizado en baños junto con naranjo, juncio y flor de muerto durante el trabajo de parto acelera las contracciones. Para disminuir los entuertos y la dismenorrea se realizan baños corporales con esta planta, para la esterilidad se toma el cocimiento de las ramas. Durante el puerperio se usan las ramas con o sin flor hervidas con las tres sueltas, la metatera, tepozán y chemisa.

Cuando se inhibe la lactancia se dan baños de temazcal con fresno, capulín, zapote blanco y el laurel favoreciendo la secreción láctea.

Sirve para curar el mal de aire, empacho, tos grave y tosferina tomándose como té con ruda, sauco, hinojo y clavo.

Se usa en trastornos estomacales, aliviar el dolor del estómago recomendándose tomar la infusión de las hojas diluida en licor de caña, cólicos en los niños, diarrea, calentura y en general dolores por frío (escalofríos e hipo).

Las parteras han encontrado excelentes resultados utilizándolo en forma de té con canela para disminuir la inflamación del vientre y el flujo abundante.

CANELA

Nombre científico :

Cinnamomum zeylanicum Nees.

Características físicas :

Este árbol llega a medir 20 m. de altura, su corteza es gruesa y roja por dentro, sus hojas son de color rojas y los frutos de color morado oscuro.

Farmacología :

Se ha demostrado que es depresora del sistema nervioso central y estrogénica validando varios usos, además ayuda a desinflamar y relaja el músculo liso, también se le atribuyen propiedades que favorecen la secreción láctea, actúa como antipirético y antibacteriano.

Uso y preparación :

Se utiliza comúnmente para curar alteraciones ginecológicas: cuando la mujer no puede embarazarse se le atribuye el enfriamiento que recibe la matriz por lo que se prepara un té con canela, manzanilla y gobernadora complementándose con un masaje en el vientre.

Para acelerar el trabajo de parto se bebe la infusión con palma bendita, hojas de laurel y canela.

En padecimientos digestivos se usa en cólicos, enfriamiento del estómago, diarrea, vómitos, para eliminar el "latido". También se utiliza para limpiar la sangre intoxicada, "el susto", el "mal de ojo" y el insomnio.

RUDA



Nombre científico :

Ruta graveolens.

Características físicas :

Es un arbusto pequeño que llega a medir 50 a 90 cm de altura , puede ser silvestre o crecer en jardín, su tallo se encuentra muy ramificado, sus hojas son de color verde azulado sus flores son amarillas y su aroma es muy fuerte.

Usos y preparación :

Su uso principal es medicinal. Utilizándolo como analgésico combinando la ruda con chocolate en forma de té tomándose de una dos tabletas de neomelubrina y así disminuye el dolor de cabeza y cólicos menstruales.

Para padecimientos digestivos como dolor de estómago se prepara una infusión con manzanilla tomado como agua de uso sin azúcar. Cuando el malestar es ocasionado por un coraje este se te toma en ayunas todos los días hasta mejorar.

Para problemas ginecológicos como dismenorrea se prepara un té con epazote y con hierbabuena porque este problema se origina por bañarse con agua fría cuando existe el periodo menstrual o ingieren cosa ácidas o irritantes.

En el momento del parto actúa como oxcitócico, regulariza la menstruación utilizando 2gr. en 150 ml de agua actuando sobre las fibras musculares de los ligamentos anchos de la matriz provocando intensas contracciones. .

También se le atribuye funciones abortivas en dosis altas, favorece la lactancia y actúa como antiespasmódico antihelmíntico y antibiótico.

Se usa además para realizar limpias, para curar el mal de aire que se manifiesta por cefalea, parálisis facial y otalgia.

TLACOPATLI



Nombre científico :

Aristolochia argentea.

Características físicas:

Otro nombre que se le asigna es valeriana.

Es una planta con pequeñas hojas en forma de corazón y color verde oscuro.

Usos y propiedades:

En Morelos y Guerrero coinciden en su uso contra el piquete de alacrán en donde se toma el cocimiento del tallo o se unta un cataplasma del tallo macerado con alcohol, además alivia el dolor de hueso.

Se utiliza en problemas ginecológicos actuando como oxcitócico en el alumbramiento, disminuye la hemorragia posparto y favorece la concepción.

Se toma el té de la raíz para combatir el estreñimiento y tiene acciones como insecticida.

Es conocido por las parteras como itamorreal utilizándolo en té para los cólicos menstruales y para los cólicos del neonato. Además es empleado contra el piquete de alacrán tomando el té con una pastilla de neomelubrina.

TORONJIL



Nombre científico :

Agastache mexicana.

Características físicas :

Es una hierba que mide aproximadamente 50 cm de altura, sus hojas tienen la forma de una lanza con bordes dentados y flores de color rojo vivo o rojo morado. Tiene la característica de ser muy aromática.

Uso y preparación :

Su uso frecuente es para curar el espanto que se caracteriza por la pérdida del apetito, la disminución del peso corporal, sueño y temor. Para curar este mal se utiliza también la flor de cempasúchil machacado en alcohol y se toma junto con el té por la mañana antes de las 12 horas y se cubre el cuerpo con un lienzo para sudar. Este cocimiento también se utiliza en alteraciones digestivas, cardiovasculares y retraso menstrual.

Es utilizado generalmente por las parteras para disminuir los cólicos menstruales, dolor de estómago y los entuertos ingiriéndolo en forma de té.

ALGODÓN



Nombre científico :

Gossipium hirsutum L.

Características físicas :

Este arbusto llega a medir 2 m de altura, sus ramas son largas, las hojas forman tres picos, sus flores son de color amarillo claro y sus frutos son cápsulas que al secarse sale una pelusa.

Uso y preparación :

Se utiliza principalmente con la finalidad de disminuir la tos agregándole a las hojas el fruto de esta planta con maguey dorado, hormiguera o hierba de San Nicolás. También tiene efecto contra el asma, gripe y la dificultad respiratoria caracterizado por un silbido.

Esta planta es utilizada en estas comunidades para evitar el aborto, mezclándolo con la planta tripa de pollo, el cogollo de un chile y una pieza de oro tomando el cocimiento en forma de té.

HIERBA DEL CÁNCER



Nombre científico :

Acalypha alopécuroides Jacq.

Características físicas :

Hierba también conocida como borreguillo, chinahuatillo, cola de gato, hierba del pastor.

Esta planta mide hasta 70 cm de altura, sus hojas son alargadas con bordes de pequeños dientes, las flores son de color verdoso y los frutos son como unas nuecesitas que contienen tres semillas. Presente en clima cálido.

Farmacología :

A pesar de su gran prestigio en la terapéutica tradicional no se encontró gran información experimental.

Uso y preparación :

Es usado para el asma, como para las heridas utilizando las hojas y las inflorescencias en infusión, se emplea contra algunas enfermedades de la piel como granos o furúnculos sobre los cuales se aplica un emplasto de tallo y hojas machacadas; sirve además para aliviar los problemas de acné e infecciones de los pies. Se ocupa contra las diarreas, mal de orina, úlceras, mordeduras de serpientes y para prevenir el cáncer.

CUACHALALATE

Nombre científico :

Amphyteryngium adstrigens.

Características físicas :

Conocida como chalalate, cuachalala, volador y pacueco.

Arbol de 10 m de altura con el tronco torcido de corteza de color moreno grisáceo o gris plomizo con grandes escamas. Las hojas están agrupadas en las puntas de las ramas en número de tres a cinco, en el anverso son verde opaco y el reverso es verde grisáceo, las flores pueden encontrarse solitarias o en ramilletes, sus frutos son nueces abultadas y alargadas que están en ramas de color verde pálido. Habita en clima cálido, semicálido y templado.

Farmacología :

Se ha comprobado su actividad antitumoral de un extracto mutanólico de la planta, a igual que el efecto hipocolesterolemiaante disminuyendo en un 31% el nivel de colesterol.

El cocimiento de la corteza y un extracto de acetato de etilo ejercen un efecto antiulcerogástrico inhibiendo la secreción de ácido gástrico estomacal contribuyendo a la más rápida cicatrización del epitelio y la mucosa gástrica. Se evidenció la ausencia de actividad inhibidora de secreción gástrica con un extracto acuoso.

Uso y preparación :

Para tratar úlceras, cáncer de estómago, gastritis y ciertas lesiones cutáneas se remoja la corteza hasta que el agua tome color para administrarla como agua de uso; para las heridas se bebe su cocimiento o se pone en polvo sobre ellas o se maceran con agua y con ésta se lava; los granos se curan mediante la ingestión del cocimiento o la aplicación de resina de la corteza al igual que en llagas, se lava una vez al día con el agua en donde se ha hervido la cáscara y se esparce molida tres veces al día, los rozaduras del bebé se lava una vez diariamente por cinco días. Se utiliza también para piquetes de animales peligroso y como cicatrizante.

Este mismo cocimiento se toma o se coloca en fomentos sobre los tumores o cáncer, se utiliza para lavados vaginales cuando hay infección en vagina, fiebre puerperal, leucorrea, inflamación, caída de la matriz o de ovarios.

Se emplea en malestares digestivos, infección e inflamación intestinal, para limpiar el estómago, para el hígado, la vesícula, para la tifoidea y problemas bucales.

También se usa en las afecciones respiratorias realizando una infusión con la corteza endulzándola y se toma cuatro ves al día. Para enfermedades del riñón se ingiere tres

veces al día de la cocción de la corteza preparada con el tallo de tres costillas, Se usa como analgésico para el dolor de cintura, cabeza, espalda o pulmones.

CASCALOTE

Nombre científico :

Caesalpinia coriacea.

Características físicas :

Este árbol mide entre 3 y 9 m de altura, sus hojas tienen la forma de hojuelas, sus flores son de color blanco y el fruto se encuentra en vainas enroscadas.

Farmacología :

El extracto etanólico acuoso obtenido del fruto se dice que posee un efecto coagulante en el semen pero no espermicida.

Uso y preparación :

Su uso está indicado en padecimientos dermatológico como la sama. Es útil en el tratamiento de la diarrea y úlceras internas. Actúa como astringente y tónico.

ÁRNICA

Nombre científico :

Tithonia diversifolia.

Características físicas :

Planta que crece en climas cálidos y semicálidos, sus hojas son largas y miden 20 cm de largo, su flor es de color amarillo.

Uso y preparación :

Se usa contra afecciones dermatológicas como barros, espinillas, sama; padecimientos respiratorios como tos, asma y bronquitis. En el aparato digestivo calma el dolor de estómago y evita el vómito tomándolo en forma de té, además alivia el dolor de cabeza y el dolor del cuerpo empleando baños con la infusión de esta hierba. Además cura heridas y llagas utilizándolo como antiséptico.

Además es utilizado en fomentos para los golpes de cualquier parte del cuerpo.

SAUCO



Nombre científico:

Sambucus mexicana.

Características físicas:

Este árbol mide aproximadamente 6 metros de altura. Sus hojas son dentadas, sus flores se encuentran agrupadas de color blanco y muy aromáticas.

Farmacología:

Diversas investigaciones han comprobado la acción antiespasmódica y relajante del músculo liso y estimulante del útero.

Usos y preparación:

Se utiliza principalmente para disminuir la fiebre y la tos incluyendo la tosferina. Para los trastornos digestivos como la bilis, la disentería, dolor de estómago y estreñimiento ya que tiene efectos purgativos. Además se usa como antiinflamatorio de riñones, vientre, estómago, músculo, piel y encías. Para éstos se realiza la infusión con las flores y para los fomentos se utilizan las hojas molidas. Es muy eficaz la flor en forma de té para la tos.

ORÉGANO



Nombre científico:

Origanum vulgare.

Características físicas:

Esta planta aromática tiene hojas redondas y dentadas en las orillas con flores de color rosa. Habita en climas cálidos.

Usos y preparación:

Su uso principal es como condimento y enfermedades de carácter digestivo, ginecológico y respiratorio.

Gracias a la calidad de esta planta (caliente) en los padecimientos digestivos como la diarrea y vómito se cuecen los cogollos de la guayaba, hierbabuena, tamarindo, arrayan, granada agria y estafiate, tomándose de tres a cuatro veces al día favoreciendo la buena digestión y disminuye los cólicos en general. Cuando cae mal la leche materna a los niños el té de orégano disminuye los cólicos a los lactantes.

*Se le atribuyen otros usos como antihelmíntico contra *Ascaris lumbricoides* bebiendo una taza al día.*

Se puede utilizar como antitusígeno tomándose en ayunas el té y en por la noche antes de acostarse. Para el dolor de pecho y la hipertermia se mezcla con canela y se toma cuando sea necesario.

Si se presenta dolor de oídos se aplican unas gotas del jugo extraído de las hojas frescas molidas.

En las afecciones ginecológicas el preparado con las hojas, tallos o flores favorece la disminución de cólicos menstruales, tiene funciones como estimulante para favorecer la menstruación.

Además se ha demostrado actividad antibiótica contra las bacterias *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus vulgare*, *Pseudomona aeruginosa*, contra el hongo *Cándida albicans* y antiviral contra el virus del Herpes zóster, Influenza A2 y de la viruela.

Utilizado en forma de cataplasma mezclado con vick vaporub disminuye el dolor de oído, así lo afirman nuestras parteras.

MIRTO



Nombre científico:

Salvia microphylla Kunth.

Características físicas :

Es un arbusto que mide de 1 a 1.5 m. de altura, su tallo tiene forma cuadrangular, sus hojas son alargadas con bordes ondulados y poco dentados, sus flores de color rojo o rosa y tienen características muy aromáticas.

Usos y preparación:

Su uso principal está destinado a dormir a los niños colocando las ramas bajo la almohada y bañándolo con el cocimiento de ésta planta o en forma de té. Se utiliza para hacer limpias, curar el susto, el mal de ojo o aire. Se hierve con tequesquite y la flor de angel, se toma en ayunas durante dos a tres días y se muele la hierba para untarse en la cabeza en la parte occipital y en las rodillas.

En el estado de Puebla se utiliza para corregir problemas ginecológicos, dismenorrea, hemorragias uterinas posparto y en problemas de esterilidad consiguiendo desinflamar

los órganos internos por medio de frotaciones y una limpia con huevo que posteriormente se quiebra y se vacía en un vaso con agua para ver sus características.

En trastornos digestivos como la bilis, diarrea, empacho, disentería, infecciones estomacales, inflamación y vómito. **Una de nuestras parteras lo utiliza para quitar la diarrea, se toma el té de mirto más dos cáscaras de tomate y aplo.**

Para la otalgia se utiliza el mirto ya que se considera caliente colocándolo una hoja en el orificio auditivo.

ESTAFIATE



Nombre científico:

Artemisia ludoviciana Nutt.

Características físicas :

Es una hierba erguida que mide hasta 1 m. de altura, sus ramas son grisáceas o blanquecinas y sus hojas están divididas en forma de tres listones alargados, por el reverso son peludas y blanquecinas y verdes por arriba, las flores son amarillas y al estrujarse sobre la piel despiden un olor característico.

Habita en climas cálidos, semicálidos y templados.

Farmacología:

Esta planta se emplea como antihelmíntico validada experimentalmente. Se han realizado pocos estudios relacionados con la actividad biológica.

Uso y preparación:

En el tratamiento del dolor de estómago se utiliza el cocimiento de las ramas, en caso de diarreas se acompaña de ruda, epazote de zorrillo, manzanilla o hierbabuena.

Cuando existen parásitos se toma con epazote, ajenojo o hierbabuena en ayunas.

También se utiliza para la frialdad en el estómago, en el empacho, limpias, para sacar coraje y el susto, en algunos problemas menstruales y como abortivo.

Es muy común utilizar el estafiate solo en té para combatir la diarrea y combinarlo con hierbabuena más estopa de coco para el empacho.

CHIRIMOYA

Nombre científico:

Annona cherimola Miller.

Características físicas:

Este árbol habita en los climas templado a cálido. Sus hojas son angostas, los frutos son globosos con ondulaciones con pulpa blanca y semillas negras y tienen más de doce.

Usos y preparación:

Su uso principal es emefocatárico, es decir, que ocasionan vómito y diarrea cuando se ingieren alimentos de mala higiene y presentan malestares digestivos causado por el frío o calor en exceso originando palidez, desgano, tristeza, decaimiento, mareo, fiebre, dolor inflamación de estómago y cólicos.

*Estas afecciones se presentan en los niños entre los dos y seis años de edad, conocida como empacho. Su tratamiento consiste en preparar de diferentes plantas, purgantes y sales acompañadas de sobadas que estimulan el plexo solar, y se jala la piel hasta que truene. **El polvo de la semilla de la chirimoya tostada con saracatona, el aceite de oliva y el té de estafiate más poleo nos ayuda para quitar el empacho arrojando lo que tenga pegado el estómago. También nos ayuda a disminuir el malestar por el crecimiento de los dientes en los niños.***

También se utiliza para acelerar el trabajo de parto y como abortivo ya que por su extracto etanólico estimula el útero.

Posee características como los insecticidas, se reduce la hoja en polvo y se esparce onde existen animales para ahuyentar principalmente a los piojos y las chinches.

POLEO



Nombre científico:

Mentha pulegium.

Características físicas:

Los bordes de esta planta miden aproximadamente 30 cm, sus hojas son dentadas y sus flores son blancas y pequeñas.

Usos y preparación:

Se utiliza en padecimientos respiratorios como gripe y tos, realizando vaporizaciones a las cuales se les agrega alcohol.

En los grupos étnicos lo utilizan para curar la disentería. En Michoacán lo usan para curar la indigestión causada en los lactantes utilizando las hojas molidas en la leche materna, en Morelos lo utilizan para quitar el enfriamiento, colocando un cataplasma de las ramas de poleo con alcohol frotándolo en las partes afectadas.

El poleo junto con la hierbabuena disminuye la diarrea principalmente cuando presentan bolas de leche. También se pueden acompañar con té de manzanilla.

HIERBABUENA



Nombre científico:

Mentha spicata.

Características físicas:

Conocida también como *mentha*, hierbabuena china, hierbabuena de menta o malva.

Planta herbácea con tallo subterráneo parecido a un camote alargado; tiene muchas ramas y mide de 35 a 40 cm. de altura, sus hojas son largas y anchas de un olor agradable, son de color verde oscuro por arriba y vellosas por abajo; sus flores son pequeñas y numerosas con un soporte de color blanco morado colocadas en racimos largos. Se presenta en climas semiseco y templado.

Farmacología :

De las hojas de la *Mentha spicata* se obtiene un aceite esencial en el que se ha identificado los monoterpenos como el dihidro-carveol, felandreno alfa y delta-pineno, alcohol octílico y en algunas variedades dipoteno-cineol.

El extracto etéreo obtenido de las hojas presenta un acción antihelmíntica directamente sobre el *estrangyloides*, *stercoralis* y el *antianquilostoma*.

El aceite esencial provoca un efecto relajante del músculo liso principalmente en leon y traquea.

El extracto acuoso de las hojas presenta un actividad antiviral contra el virus del herpes tipo II, a la viruela y una acción antibiótica contra el *Bacillus subtilis*, *E. Coli*, *P. auruginosa* y el *S. Aureus*, y el aceite esencial de las flores fueron activos contra el hongo de la *Cándida albicans*, evidenciando la efectividad de la planta en trastornos digestivos.

Se observa una acción depresora del sistema nervioso central, acción anticonvulsiva y una actividad diuréticas; además, se ha demostrado acciones analgésicas, antiinflamatorias y como descongestionante nasal.

En pacientes que presentan colitis se observó que el aceite por vía oral disminuyó el tiempo de vaciado gástrico.

Uso y preparación:

Es utilizada principalmente para el dolor de estómago, malestar cuando se ingieren alimentos, ayuda a la digestión, como estimulante estomacal y eupéptico; se prepara la planta hervida de la cual se da a beber al enfermo.

Es utilizada también para curar el empacho formando se una pastilla con las ramas de hierbabuena, semilla de cilantro, aceite comestible y alcohol colocándose en una tortilla suave y caliente que a su vez se colocará sobre el oblijo amarrado con un trapo.

Para cólicos menstruales se prepara un té de hierbabuena con hojas de ruda y se toma cuando existe la molestia.

MALVA



Nombre científico:

Malva parviflora.

Características físicas:

Es una hierba de 60 cm. de altura, sus hojas son anchas en forma de riñón con un borde de cinco a siete ondulaciones, sus flores son pequeñas y solitarias, y a veces se encuentran en grupo de color rosa, lila o blanco. Habita en climas cálidos, semicálidos y templado.

Usos y preparación:

Es utilizada por sus propiedades emolientes y calmantes para la inflamación por golpes, heridas o abscesos usándolo como cataplasma.

En la gastroenteritis calma la irritación del tubo digestivo ya que el mucina (mucopolisacárido) forma una capa protectora sobre la mucosa. Actúa para regular funciones intestinales, como antihelmíntico y en el tratamiento de hemorroides. El palito de la malva se introduce por vía rectal para el estreñimiento.

En padecimientos del aparato renal urinario, actúa como diurético.

En la inflamación vaginal se realizan lavados vaginales.

Interviene en el tratamiento de cefaleas, lumbalgias y dolor de muelas.

Las flores se usan como diaforético, por lo que las parteras lo utilizan para disminuir la fiebre acompañando el té con hoja de fresno, hoja de naranjo y espinosilla haciendo esta infusión en una olla de barro y tomar cuatro litros al día.

MEJORANA



Nombre científico:

Origanum mejorana

Características físicas:

Esta hierba mide aproximadamente de 30 a 60 cm. de altura. Sus hojas son un poco alargadas y la punta redondeada con flores de color rosa o morado pálido.

Uso y preparación:

Se utiliza en forma de té para cólicos menstruales y dolor estomacal.

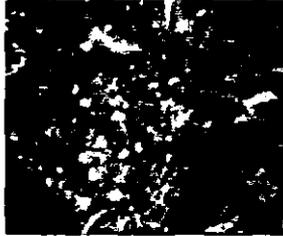
En caso de diarrea se agrega esta infusión poleo y pericón.

El extracto presentó actividad antiviral contra el virus del herpes simple.

El aceite esencial mostró actividad antibiótica contra P. aeruginosa , S. Aureus y E. Coli, y como antifúngico, además deprime el sistema nervioso central.

La mejorana combinada con mirto se utiliza cuando comen demasiado.

MANZANILLA



Nombre científico:

Matricaria chamomilla.

Características físicas:

Hierba anual que alcanza hasta 50 cm. de altura. Se encuentra ramificada, sus hojas están divididas en dos a tres partes, sus flores se encuentran en conjunto con centros amarillos y florecitas de color blanco. Habita en climas cálidos, semicálidos, semisecos y templados.

Farmacología:

Se ha confirmado que los extractos acuosos de las partes aéreas y la flor ejercen actividad antibiótica contra D. Bacillus subtilis, E. coli, S. aureus, K. Neumoniae, P. aeruginosa, Trichomona vaginalis, y presenta actividad antiviral contra el virus del herpes tipo I y polivirus.

Se ha comprobado actividad antiinflamatoria, tiene efecto antiespasmódico. El aceite esencial produce un efecto relajante de músculo liso disminuyendo en tono y la peristalsis del intestino delgado. De igual forma tiene efecto hipotensor. La flor posee un efecto anestésico con duración de 90 minutos al igual que efecto analgésico.

Uso y preparación:

En trastornos digestivos se utiliza para disminuir el vómito, diarrea, cólicos, reconfortar el estómago, dispepsias, cólicos biliares, empacho, gases, gastritis nerviosa, indigestión, torzón e infección estomacal.

En padecimientos obstétricos para dilatación cervical, para acelerar el alumbramiento y en el posparto para sacar el aire de la matriz, dismenorrea, como anticonceptivo y abortivo. Se prepara en té con un trozo de chocolate y se toma cuando hay molestias.

En afecciones de los ojos se realiza en forma de lavados externos para disminuir la inflamación, cansancio, ardor y dolor. También para el piquete de alacrán.

En Michoacán en la sierra tarasca se utiliza para quitar el empacho a los niños poniendo a hervir la planta y tomarlo como té pero antes se da una cucharada de aceite de oliva mezclado con polvo de tlacoache tostado, se le soba el estómago y se jala la piel de la espalda.

AJENJO



Nombre científico:

Artemisia absinthium L.

Características físicas:

Conocida también como ajeno extranjero, estafiate, hierba maestra y prodigiosa.

Hierba de apariencia blanca de 50 a 130 cm de altura. Las hojas son blancas a verde grisáceo y muy olorosas, las flores son amarillentas y los frutos secos y comprimidos.

Farmacología :

El aceite esencial presentó actividad antibiótica contra S. aureus, K. pneumoniae, P. aeruginosa, B. subtilis y Aerobacteria aerogenas, así como actividad antifúngica frente a la C. albicans.

Se obtuvo respuesta positiva a la actividad anticonvulsiva y antipirética. El aceite esencial presenta actividad relajante del músculo liso en intestino, estimula la secreción gástrica, actividad hepatoprotectora de un extracto acuoso, espasmogénico, depresor del sistema nervioso central y efecto abortivo.

Usos y preparación:

Se utiliza frecuentemente para el dolor de estómago, afecciones biliares (falta de apetito y sabor amargo en la boca) que se origina por coraje o susto, enfermedades culturales como mal de aire.

Para la bilis se prepara el cocimiento de esta planta y se obtiene un té de sabor amargo que se bebe en ayunas.

Para mejorar la digestión se mezcla miel a este té y se toma una cucharada después de cada alimento. Para el dolor de estómago se ingiere en ayunas la infusión de ajeno, salvia, albahaca y una pizca de sal. Es útil para los cólicos, flatulencia, diarrea y como antiparasitaria.

Tanto las parteras como la población de las comunidades lo toman en forma de té con canela en ayunas durante nueve días para regular la menstruación.

MARIOLA



Nombre científico:

Parthenium incanum kunth.

Características físicas:

Planta de 50 cm de altura con ramas vellosas, sus hojas son más largas que anchas en el anverso son de color verde grisáceo y el reverso es de color blanco, sus flores son pequeñas, blancas y peludas, habitando en climas semisecos y templados.

Farmacología:

No se detectaron antecedentes de uso medicinal, ni estudios químicos que corroboren su efectividad.

Usos y preparación:

Su principal aplicación medicinal suele ser sobre padecimientos digestivos para ello, se bebe el cocimiento de las ramas en ayunas para curar la bilis y afecciones del hígado.

Conocida por las parteras como mareola. La utilizan en té cuando una persona presenta coraje o susto, también para dar hambre y cuando hay sabor de boca amarga. Es importante no darlo a mujeres embarazadas.

MARIHUANA



Nombre científico:

Cannabis sativa.

Características físicas:

Es una planta que llega a medir hasta 4 m de altura. Sus hojas son de aspecto de estrella con bordes dentados.

Se localiza en climas cálido y semicálido.

Farmacología:

De esta planta se obtiene un aceite esencial que ha demostrado actividades antiinflamatorias de los extractos etanólico y de éter de petróleo.

Los tetrahidrocanabinos son sustancias psicoactivas que contiene la marihuana, se les debe la acción alucinógena, alteraciones de humor, de la memoria, de la coordinación motora y de la autopercepción atribuyéndole acción antiinflamatoria.

Además tiene propiedades antibióticas sobre las bacterias, S. aureus, Streptococcus fecalis, E. Coli y Micobacterium smegmatis.

También se ha observado la acción antiespermatogénica que provoca fumar los cigarrillos de las hojas disminuyendo la concentración, el conteo y la calidad de los espermatozoides en el semen.

En pacientes con cáncer se ha comprobado acción antidiurética.

Su uso principal en estas comunidades es utilizando la preparación de la marihuana, romero, ajo, cebolla, reposado en alcohol durante ocho días y se utiliza en las partes del cuerpo que presenta dolor reumático.

ROMERO



Nombre científico:

Rosmarinus officinalis.

Características físicas:

Este arbusto mide hasta un metro de altura, se caracteriza por su aromaticidad encontrándose muy ramificado, sus hojas son por arriba de color verde y por abajo blanquecinas.

Uso y preparación:

Se utiliza en problemas del aparato digestivo como el dolor de estómago, indigestión, úlcera, diarrea, gastritis, colitis y vesícula biliar.

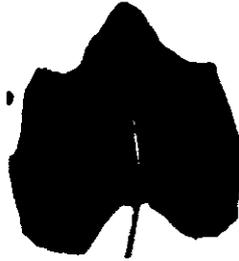
Para padecimientos ginecológicos, se usa cuando hay retención de placenta y lavados postparto, infecciones vaginales, ayuda a la fertilidad de la mujer y evita el aborto. Se prepara rama de romero, ruda, santamaría, manubio, epazote de zorrillo, tepozán y huele de noche, se toma en forma de té y combinado, en lavados vaginales.

En problemas de la piel ayuda a cicatrizar heridas, evita la caída del cabello, en pomada se utiliza en dolores musculares y para la inflamación de las articulaciones.

También se utiliza en padecimientos como gripe, tos y bronquitis, y en enfermedades culturales como el mal de aire, susto y brujería realizando una barrida con el mango de romero y santamaría sobre todo el cuerpo y rezando alguna oración.

El romero mezclado con aceite magistral durante nueve días. Se utiliza cuando hay frialdad en el vientre debido al clima frío o cuando se bañan con agua fría.

CHAYOTE



Nombre científico:

Sechium edule Swartz.

Características físicas :

Crece en forma de enredadera. Sus hojas tienen forma de corazón con picos, sus flores son blancas y forman una estrella, sus frutos se encuentran en forma de pera de color verde pálido y espinoso.

Usos y preparación :

Se emplea el cocimiento de las hojas en té o como agua de uso para tratar de disolver los cálculos renales o en la vejiga, se puede agregar hojas de chayote, garbanzo, cabellos de elote y cebada.

En el Estado de México se agrega pingüica y níspero, tiene característica de diurético, para el mal de orina, inflamación de la uretra, dificultad y dolor al orinar.

También se utiliza para bajar la presión arterial, para la arterioesclerosis y las várices actuando como vasodilatador, para la disminuir la fiebre, para abortar, como antihemorrágico y para problemas respiratorios como la constipación nasal y tos.

La hoja de chayote con pelo de maíz y cola de caballo preparada en forma de té se debe de tomar durante tres días como agua de uso para curar los riñones, es lo que nos dicen las parteras y las madres de familia.

LENTEJILLA



Nombre científico:

Lepidium intermedium.

Características físicas:

Conocida también como ajonjolillo, chilillo, cola de zorrilla, lentejuela, mastuerzo, pepita y pierna de vieja verbena.

Es una hierba que mide de 15 a 79 cm de altura. Su tallo es comunmente ramificado y con vellosidades, las hojas cercanas a la raíces tienen muchos dientes en el borde, las que están en la parte superior de la planta son pequeñas y en espigas, de color blanco, sus frutos son casi redondos con dos semillas parecidas a lentejas de color anaranjado.

Habita en climas cálidos, semicálidos, semisecos y templados.

Farmacología :

*Ejerce una actividad contra el hongo *Neurospora crassa*.*

Uso y preparación :

Se usa frecuentemente para la diarrea, disentería, dolor de estómago, indigestión, flatulencia, cólicos intestinales, empacho, vómito, inflamación del estómago, cólicos del bebé y como purgante contra amibas y lombrices intestinales. Para la mayoría se preparan infusiones o de cocción de toda la planta y se suministra en forma de té y se toma también en caso de alteración en la menstruación agregándole pelos de elote.

Para descongestionar la nariz se coloca la planta en alcohol. Para la anorexia en forma de supositorio.

Usándolo en té disminuye y evita los vómitos.

ZACATE DE LIMÓN



Nombre científico:

Cymbopogon citratus.

Características físicas:

Este hierba crece en grandes matas, mide aproximadamente 2 m de altura. Sus hojas son muy aromáticas y alargadas de color verde claro. Se localiza en lugares cálidos y templados.

Farmacología :

A través de estudios se ha comprobado que por su sustancia activa como el geraniol y del aceite esencial actúa como antibiótico contra las bacterias S. aureus, B. subtilis, E.coli, P. aeruginosa y hongos como la C. albicans.

Uso y preparación :

Se utiliza con la finalidad de aliviar malestares digestivos como dolor de estómago, vómito, mala digestión, diarrea y como desinflamatorio estomacal tomándose en forma de té.

También se indica para disminuir síntomas de resfriado, cefalea, fiebre, detiene la hemorragia vaginal, disminuye la presión arterial y el colesterol.

3.3 Impacto social de los terapeutas tradicionales.

Existen tres modelos fundamentales en el sistema de atención a la salud en México: a) la medicina académica, b) la medicina tradicional y c) la medicina doméstica.⁴¹

Estos modelos han surgido por la situación económica y política que se presenta en nuestro país originando alternativas para la atención de la salud, como lo es, la medicina tradicional. Sin embargo, no ha recibido el apoyo y el impulso que se requiere para que se respete y se le asigne la seriedad que le corresponde, debido a la idea de estas prácticas usurpan funciones que sólo competen a la medicina oficial o académica.

Pero hay que analizar que en el medio rural que está alejado de las ciudades, falto de recursos económicos y con gran arraigo cultural, las familias buscan ayuda para satisfacer sus necesidades de salud. Inician en el hogar con tratamientos caseros que han aprendido en la experiencia diaria con otra personas como vecinos, familiares o con alguna amistad que le haya sucedido algo similar y lo recomiendan; incluso, inician con la automedicación, y si a pesar de todo no existe ninguna mejoría visitan a los terapeutas tradicionales en búsqueda. En caso de no ser beneficiado con estas terapéuticas deciden acudir con un trabajador de salud en la unidad médica que le quede más cerca.

El personal de salud oficial con frecuencia rechaza todo el recorrido que la persona realizó antes de acudir con él originando diferencias sociales y culturales creando un medio hostil entre médico y paciente por el desconocimiento y la diferencia o hasta desprecio hacia la medicina tradicional.

En este sentido, nos permitimos compartir un comentario que hizo un pasante de medicina en un centro de salud y que nos incomodó dada la carga de descalificación y desprecio que conlleva:

ESTAS MUJERES NO SALEN DE LA TIERRA DE LA BOTECA

-“Yo no sé porqué las parteras se meten en lo que no deben. Ya dos veces me han traído a embarazadas en período expulsivo para que les saque al niño porque se les atoró. No entiendo, ¿ para qué sirven las parteras, si lo único que hacen cualquiera lo puede hacer?.”-

Estos pasantes bien saben que las personas embarazadas, por el medio en el que se desenvuelven no llevan el control prenatal adecuado para tener un parto eutócico y recurren con la partera por ser el único recurso que existe en su localidad y por confiar ancestralmente en ellas. Por otro lado, hasta los médicos cuando se les presenta una situación semejante tienen la obligación de atenderlas y si se encuentra en trabajo de parto y tienen oportunidad las refieren a otra unidad por no haberse llevado control prenatal con ellos.

Y si bien, el embarazo es un suceso natural que debe estar libre de complicaciones, no cualquier persona lo debe de atender, sino aquellas personas que tienen la experiencia y la habilidad de atender el parto y al recién nacido.

Tampoco queremos decir que todas aquellas personas que atienden partos están libres de cometer algún error, porque así como existen médicos falsos también existen personas que alguna vez en su vida han presenciado un evento obstétrico y dicen ya adquirir la habilidad como parteras y llegan a cometer gran cantidad de errores en situaciones que no les competen.

La lucha de los médicos tradicionales por el reconocimiento oficial de la medicina tradicional no termina y con el apoyo de instituciones como el Instituto Nacional Indigenista inician la puesta en marcha de un programa de apoyo que beneficia a un gran número de terapeutas en diferentes estados de la república.

⁴¹ Argueta A. y Zolla C. Nueva bibliografía de la medicina tradicional mexicana. p. 17.

Desde los años sesentas el equipo de salud del INI ha organizado encuentros de terapeutas indígenas. En 1989 se celebra el Primer Congreso Nacional de Médicos Tradicionales en Oaxtepec, Morelos⁴² en donde analizaron la situación que se presenta en zonas rurales y los obstáculos del trabajo de los médicos tradicionales solicitando:

- Protección legal ante los abusos de autoridades.
- El respeto a sus lugares sagrados.
- La creación de una política de conservación.
- Protección a sus recursos vegetales.
- La puesta en marcha de programas de capacitación e intercambio de experiencias.
- La necesidad de elaborar un censo nacional de médicos indígenas.
- Fomentar sus procesos organizados .
- Reconocimiento y legislación de sus prácticas.
- Creación de centros de desarrollo de la medicina tradicional (huertos, farmacias, herbarios o cursos de capacitación.)

En 1990 en Pátzcuaro, Michoacán se llevó a cabo un taller sobre el conocimiento y legalización de la medicina tradicional que más tarde en 1991 en Tlaxiaco, Oaxaca concluyeron los anteriores trabajos confirmando el Consejo Nacional de Médicos Indígenas Tradicionales (CONAMIT) y contienen veinticinco propuestas,⁴³ entre las que se mencionan el mejoramiento de:

- La salud de las comunidades.
- La función de la medicina tradicional .
- El fomento organizativo .
- La protección de áreas verdes.
- La búsqueda de fuentes de financiamiento y la coordinación entre médicos tradicionales y médicos institucionales.

⁴² INI-SEDESOL. *Instituto Nacional Indigenista*. p. 215.

⁴³ *Ibidem*. p. 215.

En 1992, el CONAMIT logra entrevistarse con el presidente de la República correspondiente a ese sexenio solicitando el apoyo económico, y para 1993 se otorga la cantidad de un millón de pesos .

Más de tres mil médicos indígenas tradicionales cuentan con las actas de reconocimiento comunitario para el otorgamiento de la credencial.

Se realizó en el censo de especialistas tradicionales detectando a 4330 y a 2440 plantas medicinales apoyando la elaboración de 199 monografías.

Se efectuaron 211 cursos de capacitación a parteras, 240 a médicos tradicionales y 22 de talleres de preparación de medicamentos, 17 talleres impartidos a otras instituciones relacionadas con la medicina tradicional y 15 seminarios impartidos a técnicos.

Finalmente se apoyó con infraestructura integrando 89 jardines botánicos, 90 farmacias comunitarias, 90 consultorios médicos tradicionales, 3 hospitales mixtos, huertos productivos y 17 centros de desarrollo de la medicina indígena tradicional.

Respecto del marco jurídico que involucra a la medicina tradicional “ como parte de las reformas al artículo 4to. Constitucional la medicina indígena será reconocida como práctica médica legal, dentro de un marco de reconocimiento social y legal ante el gobierno federal”.⁴⁴

Otras instituciones de salud como el IMSS también se ha preocupado por reconocer la importancia social de esta medicina, por medio de los programas de solidaridad social, IMSS-COPLAMAR, se han identificado a más de 14,000 terapeutas, extrayendo información sobre las enfermedades y el uso de más de 4,000 plantas medicinales.

Aunque a estos programas se les ha denominado de diferente forma, continúa destacándose en ellos la importancia de la medicina tradicional lo que despierta interés

⁴⁴ Rodríguez Yazmín. “Será reconocida la medicina indígena como práctica legal”. En el Universal. 1997.

4. La Partera Tradicional y su impacto social en las comunidades rurales en Uruapan, Michoacán.

4.1. Antecedentes históricos.

En la época precortesiana existieron diversas culturas entre las que destacan principalmente la azteca o mexica caracterizada por su sorprendente organización política y militar, es por ello que retomaremos su historia.

En esta cultura el embarazo se consideraba una bendición de los dioses en donde se respetaba y se admiraba a la mujer. Cuando llegaba a fallecer en el momento del parto se le comparaba con la muerte de un gran guerrero en sus actividades bélicas y se concluía que su destino era el cielo.

A la mujer que se dedicaba a la atención del parto durante años fungía como sacerdotiza, realizaba ceremonias en las que le daba la bienvenida al nuevo ser advirtiéndole de los problemas que enfrentaría al permanecer en este mundo.

J. Soustelle⁴⁵ señala que cuando se cortaba el cordón umbilical, si era niño se le decía:

"Hijo mío muy amado..., sábetete y entiende que no es aquí tu casa donde has nacido, por que eres soldado y criado, eres ave que llama quecholli ... esta casa donde has nacido no es sino un nido... tu oficio es dar a beber al sol con sangre de los enemigos

⁴⁵ Soustelle, Jacques. La vida cotidiana de los aztecas en vísperas de la conquista. p. 167.

y dar de comer a la tierra que se llama Tlaltelcuhtli, con los cuerpos de tus enemigos... tu propia tierra, y tu heredada y tu padre, es la casa del sol en el cielo... "

Si era mujer se le decía:

" Habéis de estar dentro de casa como el corazón dentro del cuerpo... habéis de ser las cenizas con que se cubre el fuego del hogar."

En la investigación realizada por el Dr. Nicolás León sobre la Obstetricia en México, menciona que en otras civilizaciones las jerarquías sociales participaban en las actividades del nacimiento.

En el bautismo indio otomíe al patriarca se le asignaba el ritual para el varón:

"Trazaba figuras con sal y tierra en forma de hacha, espada o un arco y en la frente un plumero; invocaba a los dioses y pedía la protección para el niño.

Si nacía una niña a la anciana le correspondía formar una flor en el corazón en la mano izquierda le ponía un vellón de lana y en la mano derecha una rueta".⁴⁶

Con esta simbología se le asignaban funciones específicas de acuerdo a su género desde el nacimiento trazándoles el destino que deberían de cumplir.

A las mujeres aztecas que se dedicaban a la atención del parto, se les llamaban Tlamatlquiticitl o Ticitl, ellas invocaban a las diosas de la generación y de la salud: Teteoinnan (madre de los dioses y patrona de las parteras) o Temazcalteci (abuela del baño de vapor) y de Ayopechtli o Ayopechoatl (divinidad menor femenina que presidía los partos).

⁴⁶ León Nicolás. La obstetricia en México. pp. 82-83.

En el mismo documento de Soustelle menciona que los ancianos seleccionaban a la partera que debía de atender a la futura madre. La partera comenzaba sus preparativos iniciando con el temazcalli (baño de vapor) en donde entraba con la embarazada para eliminar los malos humores que según la doctrina hipocrática relacionaba con el frío, el calor, la humedad y lo seco, los cuales influían en el equilibrio del cuerpo reflejándose en la salud del individuo. Palpándole el abdomen se aseguraba de la posición del producto mientras que le aconsejaba de los cuidados que debía tener durante el embarazo. Se le aconsejaba que:

*No debía de mascar tzictli (chicle) por que el paladar y las encías se le inflamarian y no podría alimentarse.

*No debía de enojarse ni asustarse para que no abortara.

*Podía comer lo que se le antojara para no provocar daño al producto.

*No debía mirar objetos rojos por que el niño nacería atravesado.

*Si salía en la noche, se recomendaba ponerse ceniza en la blusa o en la cintura para que no la asusten los fantasmas.

*Durante un eclipse no debía mirar al cielo, de lo contrario el niño nacería con el labio leporino a menos que ella se colocara debajo de su ropa un cuchillo de obsidiana.

*Impedir que el padre del niño viera un fantasma para evitar que nazca con problemas del corazón.

* No exponerse al calor excesivo porque podría tostarse el producto.

* No dormir durante el día ya que de lo contrario el niño nacería con deformidad en la cara.

* No comer tierra pues el producto tendría algún defecto corporal.

* Durante los primeros meses la embarazada tenía que cumplir sus funciones como esposa moderadamente pues si no las realiza la criatura nacería enferma y débil. Al final del embarazo tenía que abstenerse de todo contacto sexual para que el producto no se diera cuenta y después de nacer lo narrara.⁴⁷

⁴⁷ Citado por Bravo Peña F. La enfermería en México. p. 77.

Al momento del parto, la partera preparaba la casa, la comida, le daba masajes en el vientre de la parturienta y esperaba el momento de dar a luz.

En caso de que llegara a retrasarse el nacimiento, le preparaba brebajes para provocar la expulsión del producto. Estas bebidas estaban compuestas de agua y un pedazo de tlaquatzin (zarigüeya) a la que se le atribuían funciones oxicíticas. Si no funcionaban se encerraba con ella en un aposento, invocando a las diosas Cihuacoatl y Quilaztli. Si el feto estaba muerto dentro del vientre de la madre se valía de pedernales muy bien afilados que los introducía a la vulva hasta el útero dividiendo a la criatura y así practicaba la embriotomía. Si llegaba a morir la parturienta se enterraba con todos los honores reservados a los guerreros en combate en donde las parteras y las mujeres viejas la acompañaban hasta donde la habían de enterrar, su destino era la casa del sol en su parte occidental, en la habitación de las mujeres.⁴⁸

Nicolás León en su obra antes mencionada dice que entre los tamaulipecos si la madre moría la enterraban con el niño aun vivo dentro del vientre y en caso de ser gemelos a uno de ellos lo enterraban aunque estuviera vivo pues consideraban que sólo uno de ellos debería vivir.

Posterior a la llegada de los españoles surgieron cambios importantes dentro de la cultura prehispánica. No sólo la conquista militar, la búsqueda de oro y plata y la explotación del trabajo indígena fue el objetivo principal, sino además la evangelización de los indios.

Esta conquista espiritual trajo consigo la destrucción de ídolos, creencias, códices y templos indígenas; fue entonces cuando la clase sacerdotal comenzó a dominar, imponiendo otras imágenes religiosas y su nueva cultura al pueblo conquistado.

⁴⁸ Ibidem. p. 47.

La religión cristiana señalaba las prácticas y creencias de los indígenas, y quienes las llevaran a cabo eran calificados de hechiceros, brujos y los consideraban herejes. La Santa Inquisición (en el cuarto mandamiento de las ordenanzas el 30 de junio de 1546 la Real Audiencia y el gobierno de los indios) menciona que después de recibir el bautismo aquella persona que invocara al demonio y le ofreciera copal serían presos, se les azotaría y se trasquilaría públicamente.

Los indios al querer conservar sus creencias y ante el temor a las represiones impuestas por la nueva religión optan por mezclar ambas culturas. Las personas que realizaban funciones relacionadas con la salud y la enfermedad, utilizaban en su terapéutica oraciones, veladoras, imágenes de santos, mandas y peregrinaciones que en combinación de yerbas, limpias, brebajes y masajes proporcionaban sus servicios.

Aún en nuestros días estas prácticas se siguen utilizando, principalmente en el área rural donde la primera opción de atención de salud en las personas de escasos recursos son los terapeutas tradicionales.

Junto con las ideas de la nueva cultura surgieron cambios dentro del ámbito social, siendo la mujer una de las principales afectadas ya que para poder pertenecer a un nivel alto se pedía algún requisito, si la mujer indígena poseía riquezas y tierras se podría considerar digna de este linaje siendo respetada por la nueva generación, incluso si quedaba viuda los españoles solteros la pedían en matrimonio.

Este era el destino de las mujeres que de alguna manera lograban colocarse en el nuevo estatus de la sociedad; pero las que no lograban hacerlo buscaban la manera de sobrevivir ante los múltiples problemas que trajo consigo la Conquista iniciando labores como hilanderas, lavanderas, cocineras y parteras, ésta última como una necesidad natural puesto que eran las más indicadas para atender los partos.

Las diferencias sociales cobran una gran importancia al grado de que la mujer plebeya vigilaría su propio embarazo y el nacimiento sería atendido por ella misma, por un familiar o por alguna vecina; en cambio a la mujer de castas privilegiadas la atendería la partera de mayor edad que tuviera una gran sabiduría por su experiencia adquiriendo un gran reconocimiento ante la sociedad.

Al médico español no le agradó este tipo de preferencia por lo que comenzó a calificarla de comadrona, hechicera y charlatana con el fin de desprestigiarla ante los habitantes del lugar. Pero esto no le importó a la partera ya que continuaba realizando sus actividades.

El médico al percatarse de que la partera obtenía prestigio y remuneración económica empezó a interesarle la Obstetricia a pesar de que consideraba la atención del parto como una actividad denigrante, pues en esa época el hablar de todo lo relacionado con la sexualidad, era pecado.

La partera cumplía funciones de salud muy importantes: curaban a heridos y enfermos, preparaba remedios para no tener hijos y abortar, adivinaba el futuro, atendía el embarazo, parto y puerperio, también atendía enfermedades propias de las mujeres y niños. Con su gran experiencia y el conocimiento sobre recursos naturales se hacían acreedoras de un gran poder significativo y una amenaza para el médico español y el poder eclesiástico.

Edda Alatorre⁴⁹ en su investigación sobre la atención obstétrica señala que en 1775 se publicó el documento: los avisos saludables a la partera (impuestas por la iglesia) para el cumplimiento de sus obligaciones que les recomendaba:

⁴⁹ Alatorre Wynter, E. "La atención ginecoobstétrica..." en: Memorias de la reunión... p. 220

1. Al atender el parto, el producto recibiría bautizo cristiano independientemente de las condiciones en que nazca, si es posible ella practicaría la cesárea para sacarlo si la madre moría de lo contrario recibiría el castigo divino por no asegurarse de darle el bautismo.

2. Debía denunciar a la mujer que pariera un hijo ilegítimo y llevaría al recién nacido a una casa de cuna.

3. Atendería el parto de acuerdo a las órdenes cristianas y a la sabiduría médica española. No hacer uso de oraciones prohibidas ni dar hierbas con conjuros.

En 1806 se publica la "cartilla nueva útil y necesaria para instruirse las matronas que vulgarmente se llaman comadres con el oficio de partear". En este documento señala Edda Alatorre que los médicos menosprecian a la partera calificándola de ignorantes y poco capaces por lo que deben recurrir a la "pericia y destreza superior" de un "buen cirujano"

Con el fin de controlar las actividades de las parteras les exigen diversos requisitos a fin de otorgarles autorización para ejercer:

"1. Tener una edad proporcionada ya que si es vieja se le ha pasado el tiempo oportuno de aprender, su entendimiento y sentido se hayan débiles para ello.

2. No deben de ser jóvenes ni doncellas para cuidar su pudor.

3. Deben de tener una salud robusta ya que si son débiles o enfermizas no toleran el trabajo de trasnochar y son inhábiles las excesivamente gordas.

4. No deben tener la mano callosa, ni grande, no deben tener los brazos y ni los dedos encorvados, convulsos ni otro vicio que quitara el sentido del tacto.

5. Han de saber leer y escribir suficientemente para aprender lo que sus maestros les enseñan.

6. Deben ser vigilantes y cuidadosas.

7. Deben ser de genio dócil y propenso a admitir el dictamen de sus mayores en suficiencia.

8. Deben ser misericordiosas y atender gratis a pobres y ricos.

9. Deben ser buenas cristianas y confiar más en los auxilios de Dios que en los de su arte.
10. Deben ser de ánimo benigno y alegre con modestia.
11. Deben ser templadas con especialidad con uso del vino.
12. Deben ser fieles y silenciosas.⁵⁰

Durante el siglo XIX la partera ocupaba puestos de mayor jerarquía en la casa de maternidad y hospital de niños formando parte del servicio científico junto con un director, dos subdirectores y dos discípulos de la escuela de medicina quedando ella como profesora del hospital. El servicio administrativo comprendía al personal de servidumbre el cual lo integraban: un mayordomo, un capellán, un cocinero y su ayudante, un portero, tres enfermeras y dos criados.

Edda Alatorre en su tesis sobre El desarrollo histórico de la enfermería en México señala que las obligaciones de la partera en el reglamento del hospital antes mencionado fueron:

"Art. 56. Pasar diariamente las visitas a la hora correspondiente acompañando a los médicos de maternidad y niños.

Art. 57. Copiar en un libro recetario las prescripciones de los médicos de maternidad y niños.

Art. 58. Hacer el servicio diario del establecimiento por lo que permanecerá día y noche saliendo alguna vez con previo permiso del director.

Art. 59. Practicar el conocimiento de las embarazadas que pretenden asistir ahí y darles entradas si así lo estiman conveniente.

Art. 60. Asistir personalmente los partos naturales y cuidar el transporte de las paridas a donde hayan de pasar el puerperio.

Art. 61. Dar oportuno aviso a los médicos si notaran mala posición o presumieran parto laborioso o algún grave accidente.

Art. 62. Ayudada de las alumnas de gracia sacar y cambiar la ropa de las paridas.

⁵⁰ *ibidem*, p.221

Art. 65. Conservar bajo su responsabilidad las sustancias medicinales que para los casos urgentes haya siempre de haber en el hospital.

Art. 70. Concurrir a las autopsias de las mujeres paridas cadevéricas que se practiquen.

Art. 71. Avisar al director de las faltas que no haya podido corregir en las alumnas de gracia y sirvientes del hospital."⁵¹

Como vemos la partera gozaba de mayor prestigio y un status social importante, ya que podía tener el control de su propio ejercicio.

El personal de enfermería lo constituían hombres y mujeres indígenas clasificados en el rubro de servidumbre junto con los cocineros, lavaderos, etc. Su autoridad superior era la partera, ella era quien los dirigía, los supervisaba y los evaluaba en sus actividades dentro del hospital. También era partícipe de la actividad docente, al enseñarles técnicas y procedimientos de atención a los enfermos.

Los sirvientes (que incluían a las enfermeras) también tenían su reglamento:

"Art. 108. Las enfermeras distribuirán las medicinas y los alimentos como lo ordene la partera, asearán las salas o enfermerías, baños, etc. ayudarán a cambiar la ropa de las enfermas y todo lo relativo al servicio doméstico".⁵²

Nicolás León hace una recopilación sobre el inicio de la Obstetricia en los diferentes estados del país, así tenemos que en 1833 la Dirección General de Instrucción Pública y el Establecimiento de Ciencias Médicas dispone que se dieran lecciones de Obstetricia a las mujeres que quisieran estudiar partos.

En este mismo año la Universidad inicia la carrera para parteras pero para ello se solicitaba que cumplieran con una serie de requisitos como por ejemplo el de ser

⁵¹ Alatorre Wynter, E. El desarrollo histórico de la enfermería en México. p 105

⁵² Ibidem. p. 106.

casadas o viudas. Si era casada debía de tener la autorización de su marido, si era viuda debía tener la certificación por parte del párroco, además debían tener estudios de primaria, aprobar un examen y saber el idioma francés.

En diferentes universidades de la República Mexicana se realizaron cursos de Obstetricia para parteras. Se tiene el antecedente de que en 1792 en la Escuela Médica de Jalisco se crea la enseñanza de Obstetricia para mujeres. En Yucatán el curso era de seis meses y si aprobaban los exámenes se les expedía un título que acreditaba sus conocimientos sobre Obstetricia aunque no supieran leer ni escribir.

En Michoacán se proporcionaban cursos sin pedir ningún requisito a "las mujeres vulgares e ignorantes que ni sabían leer ni escribir"⁵³, sin más que el de la instrucción y honradez competente.

Durante la creación de los primeros hospitales el médico aprovechó la sabiduría y la experiencia de las parteras pero las consideró ayudantes dentro de su equipo de salud.

Con el descubrimiento de nuevas técnicas y conceptos dentro de la medicina ya no les fue tan necesaria la presencia y participación de la partera creando reglamentos para su ejercicio, marcando derechos y obligaciones en los que se mencionan:

"Art. 1. Las parteras gozan de los derechos que corresponden a los demás profesores y honorarios que les da el arancel.

Art. 2. Se les obligaba a:

- Prestar sus servicios a cualquier parturienta a la hora que fuera
- Llamar al profesor médico cirujano en alguna complicación.
- Atender de gracia a parturientas pobres.

⁵³ León Nicolás. *Op. cit.* p. 526.

Art. 3. Se les prohibía a:

- Curar enfermedades que no señale la cartilla.
- Ministrar medicamentos o practicar operaciones quirúrgicas.
- Aplicar remedios sin que lo haya presentado a la facultad médica.
- Favorecer el aborto.
- Dar informes sobre medicina legal.⁵⁴

Con estos reglamentos le fue más difícil a la partera mantener el lugar que durante mucho tiempo conservó, comenzando a realizar sus actividades fuera del área médica y es por ello que en la actualidad el mayor número de parteras sin instrucción universitaria que existen en nuestro país se encuentran en el área rural en donde la cobertura de servicios de salud es insuficiente.

4. 2. Situación actual.

Hoy en día, existe el Programa Nacional de Parteras cuyo objetivo es disminuir las causas de mortalidad materna y perinatal mediante la capacitación; no formando nuevas parteras sino reafirmando sus conocimientos por medio de cursos y supervisión en la práctica.

En este programa es participe un grupo interinstitucional de salud en donde se involucran principalmente el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto Nacional Indigenista (INI), la Secretaría de Salud (SSA), IMSS - SOLIDARIDAD y el Desarrollo Integral para la Familia (DIF), entre otras.

⁵⁴ Ibidem, p. 528.

Estas instituciones han tratado de definir a la partera, creando múltiples conceptos de los cuales se puede resumir:

La partera es un personaje histórico que surge de su propia comunidad, que por tradición, vocación y conveniencia se dedica a la atención del parto y de otros problemas de salud; respetando el sistema de creencias, costumbres, lengua y tradiciones de la región convirtiéndola en un líder natural con la aceptación y el reconocimiento de los habitantes del lugar.

El INI ha considerado a la partera como uno de los especialistas más importantes de los terapeutas tradicionales por su dimensión curativa del grupo como por el vasto campo de actividades relativas a la salud que son de su competencia.⁵⁵

Así, el gran acervo de conocimientos que adquirieron está enmarcado por una serie de patrones culturales que han sido transmitidos de generación en generación, es por ello que se le ha denominado a este personaje como partera tradicional y no empírica como muchos documentos le han asignado puesto que este término se basa en la observación y la experiencia sin tomar en cuenta los procesos de curación mágicos-preventivos y sociales que han llevado a través de la enseñanza.

La información que guardan con gran recelo estas parteras es producto de las experiencias, de las costumbres y tradiciones que han dejado como herencia a múltiples generaciones.

Podemos decir, que la salud reproductiva ha quedado en manos de las mujeres desde los tiempos de la gran Tenochtitlan, considerando al embarazo una bendición de los dioses por ello escogían a una persona para que se dedicara a la atención del parto.

⁵⁵ SSA. La partera tradicional en la atención... p. 218.

Ellos le proporcionaban el "don" obteniendo así el mandato y la facultad para dedicarse a esta actividad.

A este "oficio femenino" podrían dedicarse las mujeres ancianas que por el hecho de poseer un grado de libertad o bien, por que hayan trascendido su periodo fértil y no están sujetas a un control intenso como las jóvenes.⁵⁶ También por el hecho de ser viudas y no tener hijos pequeños que cuidar, pero principalmente por haber vivido la experiencia de parir y de atenderse su propio parto.

Lo interesante fue descubrir que con el paso del tiempo muchas de las prácticas que realizaban las parteras se han conservado, algunas se han modificado pero siempre proporcionándole confianza, respeto y calidez durante su atención.

4.3. Las parteras tradicionales de Uruapan, Michoacán.

Esta investigación tiene como objetivo conocer el perfil sociocultural de las parteras tradicionales en las comunidades de esta ciudad por lo que optamos, además de llevar una relación muy estrecha con ellas, realizar entrevistas para conocer mejor su inicio y su trayectoria. ¿Pero, cómo se formaron nuestras actuales parteras tradicionales?

Durante las entrevistas que realizamos a las parteras de las comunidades de Uruapan la mayoría adquirieron sus conocimientos a través de la práctica, refiriéndonos que básicamente por observación.

⁵⁶ Rodríguez, C. *La mujer azteca*. p. 135.

"Yo era puerquera, y al observar a las puercas cuando tenían a sus crías fue como me di una idea de cómo nacíamos nosotros. Cuando salía el puerco vi como la puerca cortaba con sus dientes el cordón y luego los lamía y los lamía... Por eso cuando atendí mi primer parto yo tenía una idea de cómo atenderlo, pero al momento que tenía a mi paciente en trabajo de parto le dije:

-Cuándo sientas que algo te sale me avisas.

-Señora, creo que algo se me salió.

Cuándo me acerqué para ver qué había salido me asusté y llamé a la suegra de la parturienta, ella al verla dijo ¡Jesús, esta criatura está colgada!, entonces me acordé que tenía que cortarle el ombligo..."

Socorro Téllez.

Los Otates.

Al narrarnos doña Socorro su experiencia tenía el temor de que nos burláramos de ella por que decía que desde sus 14 años ella tenía el "don de curar" el cual se le fue asignado por los espíritus de uno de los hermanos: *Reynaldo piel blanca* y el hermano *Enríque*, los cuales le ayudaban a sobar, curar, hacer limpias, a todas aquellas personas que lo necesitaran sin pedir nada a cambio.

Nos asombra la extraordinaria capacidad de aprendizaje que tienen las parteras porque desde la observación analizan, comprenden y llevan a cabo sus funciones.

"No me enseñó nadie, yo nada más veía y fue por accidente que yo me enseñe a inyectar. Una necesidad que hubo, no había alcohol y me tocó ponerla con agua hervida, yo pensé aquí se la pongo, partí la pompi en cruz y dije de tin marín... aquí se la pongo arriba, y le limpié con el

agua hervida y me dije si no se mete la rempujo, y se metió y pensé que solita la aguja se iba a meter y se metió, yo saque la aguja al pasito y le puse el algodón con el agua hervida..."

Socorro Téllez.

Los Otates.

La inquietud y la curiosidad son algunas de las características que llevaron a nuestras parteras a iniciar su larga trayectoria:

"A los 18 años mis papás me mandaban a mandados y llegaba a las casas - ¡Fijate Herlinda, que bueno que viniste! Fijate que mi hijo tiene diarrea o tiene calentura, o tiene esto o tiene lo otro y yo les decía que si tenían diarrea les cociera hierbabuena con alfacor y se lo tomaran, y que si se les quitaba, y luego si tenían calentura, pero encerraos en la casa para que no les pegará el aire, que ahí los tuviera un rato con agua tibia y pues lo metía y que se les quitaba... fijate que me duele aquí, que me duele acá pues yo las tallaba toda y decían que se aliviaban."

Herlinda Malagon.

Tiracaticho.



Otra circunstancia por la que se iniciaron como parteras fue la necesidad de adquirir recursos económicos para el sustento de la familia, recurriendo a la atención del parto como un oficio para sobrevivir.

Otras, al no contar con recursos humanos y físicos para este tipo de atención se vieron obligadas a atender su propio parto y el de las mujeres que se encontraban solas en las rancherías:

"Yo traje como unos seis hijos al mundo sola porque estábamos en el cerro y de aquí que fuera una partera o de aquí que hablaran a alguien que fuera donde yo estaba, pues yo me aliviaba. A mi una niña se me encajó en este lado de aquí (fosa iliaca izquierda). Sentía que me iba a reventar la ingle, entonces cuando se me quitaban las dolencias me paraba y me agarraba la panza así, me la tallaba hasta que logre que se acomodara y ya se acomodó."

Herlinda Malagon.

Tiracatico.

"Yo empecé atendiendo a mi hija con el primer bebé que tuvo por que la llevaron a Uruapan y la regresaron, así que atenderla, ni modo de dejarla allí."

Rosa Echeverría.

San Juan Nuevo.

Aprendieron también ante circunstancias favorables cuando se impulsó su preparación por parte de diversas autoridades.

"Estábamos muy faltos de alguien que nos auxiliara y yo me gané un curso en el centro de catequesis y el cura me mandó a ese curso a Zamora en el hospital San José."

Ahí también aprendí a atender partos aunque creo que fue por mi rebeldía, ya que los menores de edad no podíamos entrar a ver los partos pero yo por entrometida me metía y me enseñaron. Tenía 14 años."

María Elena Campoverde.

San Juan Nuevo.



"Vino el Gral. Lázaro Cárdenas al pueblo que quería dos señoritas que fueran a tomar primeros auxilios, por que en ese pueblo no había quien inyectara en aquel tiempo y entonces yo me animé y se animaron mis papás, en ese entonces yo tenía 14 años."

Sara Ruíz.

San Juan Nuevo.

Pero esta gama de conocimientos también fue adquirida de parteras de mayor edad que se interesaban por enseñar a alguien su oficio para poder ayudar a las personas:

"Todo lo aprendí de las parteras ya mayores, que algunas ya se retiraron... Me hablaban familiares de la comunidad ranchera, pues decían que si yo sabía, entonces que yo ayudara. Muchas no tenían gasa, ni equipo y tenían problemas por eso me hablaban para ver de que

forma las podía ayudar, de allí fue donde vi a las parteras. Ya sabían que yo inyectaba y que tenía alcohol y gasas por ser auxiliar de salud."

Juana Ramos.

Ahuiran.



"Doña Teófila era una señora que vivió aquí abajo, ella tenía mucha confianza en mi y ella me dijo: "qué no me vas ayudar ", porque se le juntaron dos mujeres aquí, y yo le dije: ¿a qué?, Se juntaron dos mujeres ¿ cómo le hago? Se van a aliviar y están muy distantes una abajo y otra acá arriba, ¿ y cómo le hago? Yo no sé doña Teofila yo tengo miedo así claro le dije. Y me dijo: hazme el favor mujer y siempre me quedé con una."

María Castro.

Los Otates.



"Ahi en la colonia donde yo vivía, había una señora ya viejita y esta persona era partera profesional. Ella quería que yo agarrara este oficio ella me llevaba donde iban a aliviarse las personas y hacía que les pusiera sueros para que supiera cuando tenían problemas o en el embarazo... Porque me miraba cualidades decía que era inteligente y que podía aprender con facilidad y como yo no sabía ella quería brindarme su conocimiento por lo que me sacaba por las noches..."

Teresa Casillas.
Col. 18 de Marzo.

Es interesante destacar la inquietud de las mujeres al preocuparse por el futuro de sus hijas, procurando no repetir el estilo de vida que ellas llevaron ya que por sus propias experiencias desean su bienestar, sobre todo superándose a través del estudio.

"A los 15 años mi mamá me llevaba a los partos para que no me casara y durara más, para que estudiara."

Carmen Ruiz.
San Juan Nuevo.



Algunas parteras tienen la creencia de que la habilidad y los conocimientos que adquirieron se deben a la herencia que sus antecesoras les legaron:

“Además creo que era como una herencia porque una tía abuela también era partera. Yo no la conocí, pero las personas que la conocieron y me conocen a mí y les llegó a curar una mano o un pie dicen: ¡tienes las mismas manos que mamá Felipa!”

Maria Elena Campoverde.

San Juan Nuevo.

Muchos de los requisitos que en la época prehispánica se solicitaban para ser parteras continúan aun, porque a pesar de encontrarnos a finales del siglo XXI las parteras de las comunidades rurales conservan muchas de las características de antaño. Al enterarse la comunidad de que alguna señora ha atendido partos la comienzan a llamar partera pero, siempre y cuando sea madre de familia, se encuentre "bien casada" y sea hábil en la atención que proporciona. A cambio, la población la reconoce como tal depositándole su fe y su confianza; las niñas y los niños la llaman con respeto "abuelita".

Al narrar sus experiencias doña Herlinda nos mencionaba que desde los nueve años cuando alguien se encontraba enfermo ella veía cómo los sobaban y escuchaba qué hierbas eran buenas por eso cuando las personas le solicitaban que curara a alguien ella nada más masajeaba y les daba té y ellas decían que sí se aliviaban. Ella misma se preguntaba el por qué si no sabía leer ni escribir y tenía muy poca edad ¿cómo la iban a tomar en serio?

Por el hecho de aprender a utilizar las cosas que la naturaleza les brinda también se les ha calificado de brujas ya que ellas poseen una gran sabiduría sobre los

beneficios y los daños que ocasionan las plantas y algunos derivados de los animales de los que se auxilian para llevar a cabo su terapéutica.

Hemos observado que el personal médico ha cambiado su actitud hacia ellas, no del todo, pero el concepto en que se les tenía en épocas anteriores ha cambiado con el tiempo.

En la actualidad, muchos de los médicos de las unidades rurales se encuentran resentidos dado que la partera capta más habitantes para su atención, que los propios médicos, por lo tanto cuando requieren de ayuda para cumplir sus metas dentro de los programas de salud acuden con las parteras tradicionales para que les apoyen en campañas de vacunación, pláticas a grupos específicos y como traductoras:

"Vienen guarecitas a aliviarse aquí, de Capacuaro o de Angahuan y no pueden expresarse. Como la señora que fue a la clínica de Angahuan y me dijo en tarasco que traía los papeles para asegurarse y como yo le entendí le dije que tenía que ir a Uruapan. Otra señora que estaba ahí le dijo que si sabía hablarlo pero se le olvidó, y eso no es cierto porque lo bien sabido nunca se olvida, lo que se sabe se sabe y lo que se enseña se enseña."*

María Elena Campoverde.

San Juan Nuevo.

* Se le denomina con este término a las mujeres indígenas de la región purépecha.



Una causa por la que se dificulta el desenvolvimiento de las actividades de la partera es el analfabetismo que algunas de ellas presentan pues algunos habitantes creen que si no saben leer y escribir mucho menos sabrán atender problemas de salud pero lo cierto es que la experiencia y los conocimientos sobre medicina tradicional que poseen son más importantes para ellas que el haber asistido a la escuela.

La población rural se encuentra limitada al acceso de los servicios básicos por las condiciones de pobreza y marginación en que viven repercutiendo en su forma de vida principalmente en la de las mujeres y de su salud.

Los problemas de salud de las mujeres se vinculan a carencias nutricionales, excesivas cargas de trabajo, alta fecundidad, embarazos frecuentes, inadecuada atención prenatal, elevada mortalidad materna e infantil, así como condiciones de insalubridad en su entorno y su vivienda.⁵⁷

⁵⁷ Poder Ejecutivo Federal. Programa Nacional de la Mujer. p. 34.

Las mujeres han sido portadoras de un saber terapéutico. Estos conocimientos se deben a la herencia de múltiples generaciones que han dejado huella ante la necesidad de atender los problemas de salud, siendo así la respuesta social ante estas necesidades.

Si bien la actividad de la partera tradicional no cuenta con un marco teórico oficial que la respalde, no pone en duda el peso de su experiencia empírica ya que expresa una síntesis completa de ideas y saberes sobre la fertilidad, la reproducción, el embarazo, el parto, el puerperio y el recién nacido.⁵⁸

La atención que proporciona está basada en conocimientos sobre herbolaria, magia, religión y en una actitud generosa, comprometida y cálida hacia sus semejantes.

Para identificar que una mujer está embarazada la partera realiza una forma de historia clínica, que muy a su manera inicia con interrogatorio y la observación:

¿Desde cuándo no tienes regla?

¿Cuándo estuviste con tu esposo?

¿No te cuidaste?

*¿Sientes grimas o borracheras?**

Continúa con la exploración física para completar su diagnóstico detectando algunos signos y síntomas neurovegetativos como son el brillo en la mirada, paño, náusea, vómito, mareo, aumento en el tamaño de los senos, pigmentación de la areola, pigmentación de la línea morena y por medio de una sobada tratan de palpar "la bolita" (útero ocupado) y a partir de ese momento comienzan a dar las

⁵⁸ SSA. El perfil de la partera en México. p. 10.

* Estos dos términos son utilizados cuando manifiestan la sensación de náusea y mareo respectivamente.

recomendaciones sobre la importancia de la alimentación, el vestido, la comodidad y la higiene.

"Les recomiendo que se cuiden como de dar un mal paso y una carga mala, también de todo lo que coman en el embarazo, el limón es bueno que coman para los vómitos y es lo que se les antoja."

María castro.

Los Otates.

Observa la coloración de la piel, deshidratación, la complexión y a través de ellos se da una idea del tipo de nutrición que lleva la gestante. En caso de encontrar palidez, persona delgada con mirada triste, le recomienda ingerir verduras verdes y tomar pastillas de hierro o la inyección de ferranina cada vez que acude a revisión.

"Aquí la gente se cuida muchísimo, aquí no les dan casi verdura, acostumbran a darles mucho caldo de pollo, de iguana, de venado o de res pero frijoles jamás comen ni papa porque son frescas, aquí se cuidan mucho de no darles de comer cosas que les hacen daño menos limón ni jugos solamente caldos es lo que más se les da, atoles de maicena, atole de garbanzo y atole de maíz para producir mucha leche."

Socorro Téllez.

Los Otates.

Algunas de las parteras que ya han recibido cursos sobre primeros auxilios utilizan fármacos para disminuir algunas de las molestias que se presentan durante la gravidez como es el caso de la señora Teresa Casillas que al tomar este tipo de cursos las orienta sobre algunos medicamentos que pueden utilizar en caso de emergencia.

"Dependiendo de las condiciones en que se encuentre le recomiendo a la embarazada si está débil que se inyecte hierro y si tiene muy alta la náusea le digo que tome pastillas de Dramamine, un cuartito".

Teresa Casillas.

18 de marzo.

Generalmente las mujeres inician el control prenatal aproximadamente a partir del cuarto o el quinto mes de embarazo.

Aquellas parteras que participan en el Programa de Estrategia de Extensión de Cobertura desempeñando funciones de la auxiliar de salud utilizan los instrumentos que les fueron proporcionados por medio de un maletín en el que incluyen una báscula, un estadímetro para valorar el peso y la talla de la mujer embarazada, un baumanómetro y un estetoscopio para la toma y valoración de la presión arterial, cinta métrica y el estetoscopio de Pinard.

"Cuando vienen las embarazadas a revisión prenatal les mido el útero, les tomo la presión, las peso; las sobo para acomodar al bebé y trato de no lastimarlas. Estas sobadas se hacen con las manos no se usa ninguna pomada. Ellas con todo esto quedan contentas ya que se les dice que su bebé va a nacer bien y que palpita muy bien."

Ma. Elena Campoverde.

San Juan Nuevo.

Estas revisiones son realizadas generalmente cada mes si las mujeres son constantes y valoran la importancia del control prenatal.

La partera tradicional sabe calcular muy bien la fecha probable de parto, utilizando la regla de Neagle que consiste en aumentar siete días y nueve meses a la fecha de la

última menstruación, la cual se les fue enseñada en cursos por el personal de enfermería o médico.

Aquellas que no han asistido a este tipo de cursos, utilizan otra técnica para calcular los meses de embarazo, ésta es la "medida en cuartas" que consiste en medir el fondo del útero con la mano con una distancia del dedo pulgar al dedo meñique partiendo del púbis; una cuarta significa que tiene aproximadamente veinte semanas de gestación o cinco meses de embarazo.

Otra forma de saber la edad gestacional son los meses lunares, cada vez que había luna llena significaba que la madre cumplía un mes de embarazo.

Después palpa el abdomen mediante un masaje para saber la posición, situación y presentación del producto (aplican las maniobras de Leopold) en caso de encontrar situación anormal ellas lo "acomodan" por medio de masajes

Son mínimas las parteras que escuchan la frecuencia cardiaca fetal con el estetoscopio de Pinard, las que no cuentan con este instrumento, al momento de dar el masaje si el producto responde al estímulo es que se encuentra bien, o al hacer presión en la cicatriz umbilical si palpita es que está latiendo el corazón del producto.

En caso de tener edematizadas las piernas le recomienda disminuir la ingesta de sal y elevar los miembros pélvicos.

No explora el área genital por respeto a la individualidad de las mujeres, esta es una de las principales causas por lo que acuden con ella y no a instituciones de salud. Sólo se limita a la interrogación: ¿no sientes ardor, comezón al orinar?. ¿Te sale flujo?. ¿Huele feo?.

También hace hincapié en la aplicación del toxoide tetánico siendo uno de los objetivos del Programa Nacional de Parteras, para prevenir de infecciones por *Clostridium tetani* durante el trabajo de parto, el parto o el puerperio.

Al iniciar el trabajo de parto la partera realiza las siguientes preguntas:

¿La panza se te pone dura?

¿Dónde te empezó a doler?

¿A qué hora empezaste?

¿Cuánto duran?

¿Son muy seguidas?

¿Te ha salido agua o moco con sangre?

Si el parto se aproxima la partera prepara el lugar donde va a ocurrir el evento obstétrico, realiza la limpieza de la habitación y esparce agua en el suelo para evitar que el polvo se levante. Posteriormente se dispone a arreglar la cama o el suelo colocando un plástico y una sábana, y le indica a la parturienta que se bañe. Por medio del tacto vaginal calcula el tiempo en que ocurrirá el nacimiento.

Nos llama la atención que con sólo un tacto determina la hora en que se presentará el parto y muy difícilmente se equivoca. Es por ello que las mujeres la prefieren a ella y no al personal médico ya que ellos llevan a cabo múltiples valoraciones vaginales faltando a la integridad de la paciente y muchas veces lastimando innecesariamente a la parturienta.

Si la partera valora que aún tardará, la manda a su domicilio o a caminar y le indica cuándo debe regresar.

En caso de querer acelerar el trabajo de parto la partera recurre a procedimientos poco usuales pero de gran ayuda para la parturienta.

"Cuando la mujer está con los dolores se pone tantito alcohol en el suelo o en una bacínica y se les prende un cerillo, la madre brincarà en cruz hasta siete veces y que se quede un ratito ahí parada para recibir ese calor hacia adentro para que la matriz dilate y cociendo también remedios caseros"

Socorro Téllez.

Los Otates.



Creemos que esta práctica coincide con el avance de la dilatación y el borramiento que ocurre en el cérvix respecto al tiempo transcurrido desde el primer tacto que realizan hasta el momento de la atención del parto y por la fuerza de gravedad que influye en el producto para que descienda.

Cuando la partera se percata de que el producto se encuentra en una situación inadecuada procede a acomodarlo por medio de la "manteada" o "meneada" que consiste en colocar un cenidor (sábana o rebozo) sobre la región lumbar realizando movimientos giratorios hacia la izquierda y hacia la derecha.



Comúnmente algunas parteras toman a la parturienta por los brazos sacudiéndola con movimientos hacia abajo con la finalidad de que el producto descienda y pueda encajarse.



Otra forma de acomodar el producto es la "sobada" en la que utilizan aceite magistral compuesto por aceite de romero y altamiza. Esta actividad es equivalente a la versión externa. La calidad de este aceite permite proporcionar el calor que requiere el recién nacido al momento de nacer.

Otro recurso para favorecer la dilatación cervical es la ingesta de infusiones. La partera prepara un té de ciego parto ya sea solo o combinado con ruda, chocolate, pimienta, clavo, canela, comino y epazote, siempre y cuando las contracciones estén presentes para acelerar el trabajo de parto.

No sabemos exactamente las cantidades de cada una de las hierbas y condimentos dado que la partera guarda con gran recelo y suspicacia esta información. A pesar de no tener los conocimientos sobre farmacología ellas descubren las funciones de cada

una de las plantas a través de sus experiencias y que coinciden con las investigaciones realizadas sobre sus propiedades terapéuticas.

Otros factores que influyen en el trabajo de parto son los fenómenos naturales que intervienen directamente durante el embarazo y el parto repercutiendo en la vida del futuro ser.

"Si es de nueve meses el embarazo le van a dar más dolores y se va a aliviar por la luna... casi la mayoría de las veces por cada defecto que tiene la luna esté tierna, esté llena o como esté a las señoras les duele un poco el estómago, si les da un poco de dolores pero más lentos que los de adeweras y cuando la luna esté haciendo efecto les duele aqui (en el vientre)".

Socorro Téllez

Los Otates.

Hemos observado que durante el embarazo y hasta el momento del parto las mujeres utilizan una cinta roja sobre el abdomen, un seguro en la pantaleta o ropa interior roja con el fin de que cuando aparezca un eclipse no afecte la fisionomía del recién nacido como podría ser el labio paladar y hendido. Así, algunas mujeres de la comunidad de Capacuaro utilizan un cenidor de color rojo que además la utilizan como faja a la altura del fondo del útero para que el producto "no se regrese" y vaya descendiendo adecuadamente.

Sabemos que los eclipses no ocasionan este tipo de malformaciones congénitas. Sin embargo, el temor de que llegara a ocurrir hace que la población recurra a este tipo de costumbres siendo respetadas por la partera tradicional y que deberían de ser respetadas por el personal de salud que está a cargo a de estas comunidades para ser aceptados totalmente.

Durante la fase activa del trabajo de parto la partera vigila la frecuencia, la intensidad y la duración de las contracciones así como también la salida del tapón mucoso y la ruptura de las membranas amnióticas. Si se presentan tres contracciones en diez minutos, canaliza una vena periférica con una solución glucosada 5% de 1000 ml a la que le denomina "suero de azúcar" para dar energía a la madre durante el periodo expulsivo. Otras parteras por el hecho de ser un proceso natural no utilizan medicamentos ni procedimientos invasivos.

Se ha observado que existen parteras que recurren a medicamentos para facilitar el trabajo de parto como es el syntocinon utilizándolo en forma inadecuada puesto que lo aplican por vía intramuscular desconociendo las consecuencias de su manejo pues ellas piensan que solo sirve para que el niño nazca más rápido aún cuando en los cursos de capacitación se hace hincapié en la precaución que se debe tener al administrar este tipo de medicamentos. Esto nos dio una buena oportunidad para explicarles el uso correcto del syntocinon.

Las posiciones que prefieren las parturientas durante el periodo expulsivo son en cuclillas y ginecológica. La segunda posición es la más usada, aquí la señora se acuesta en el suelo o en la cama, separa las piernas y las flexiona, la partera realiza un aseo vulvoperineal con agua hervida y jabón y se preparan para recibir al nuevo ser.

Las que escogen parir en cuclillas se sujetan de una cuerda que se amarra en lo alto de la casa y se sostiene de ella como punto de apoyo, colocando por debajo de ella gran cantidad de pedazos de tela para que no caiga el recién nacido y sufra algún traumatismo.

Cabe destacar que las parteras no realizan tricotomía por considerar al parto como un proceso natural. Cuando el producto está coronando, la partera es muy cuidadosa en

la protección del periné; resultando asombroso que no se presentan desgarros, lo que es más frecuente que ocurra en instituciones de salud.

Algunas parteras realizan la episiotomía cuando hay dificultad para la expulsión del producto. Con las mismas tijeras con que cortan el cordón umbilical realizan el corte lateral del perine para reparar la herida utilizan sutura que les proporciona algún médico cercano o enfermera.

Una vez producido el nacimiento la partera aspira las secreciones bucofaringeas del recién nacido con una perilla, las que no cuentan con esta perilla lo realizan con el dedo en forma de gancho. Procede a pinzar el cordón umbilical con las pinzas de kelly o en su defecto utilizan una cinta formada con hilo limpio, cortan el cordón con tijeras que ella esteriliza en forma casera (hirviéndola durante diez minutos). En caso de no contar con tijeras y el parto se presenta en forma fortuita corta el cordón con hilo, cuchillo o navaja previamente quemados, lo que puede incrementar el riesgo de tétanos neonatal. El cry es una sustancia desinfectante que proporciona el departamento de salud reproductiva durante los cursos de capacitación.

Generalmente, la partera en el momento del parto cuenta con la presencia de algún familiar de la parturienta como puede ser la suegra, el esposo o alguna persona de confianza para apoyar durante la atención del recién nacido. Dándose preferencia al esposo para que comience a asumir el papel de padre, actuando como apoyo importante y motivación en esos momentos para la madre.

En caso de no contar con ayuda, envuelve al bebé y lo coloca a un lado de la madre mientras espera el nacimiento de la placenta en forma natural; una vez expulsada la placenta es revisada y colocada en una cubeta para que posteriormente sea enterrada y quemada. Esta acción tiene diversos significados:

"...se hace un pozo de medio metro de profundidad y unos veinticinco centímetros de ancho se le pone mucho alcohol se prende con un cerillo después se echa la placenta luego se prende el cerillo, después se tapa con la tierra y se pisa y ahí no se le pone agua por lo menos durante los cuarenta días porque si se le pone agua las mujeres quedan inflamadas de su estómago esta es creencia antigua para que no les den entuertos... Por que decía la gente que las cosas, la sangre, el cuerpo y todas las cosas que hay deben volver a la tierra; polvo somos y en polvo nos hemos de convertir."

Socorro Téllez.

Los Otates.

Otro significado que refiere la población es que la placenta forma parte de la fertilidad de la mujer, si ésta se entierra sobre el lugar donde se va a sembrar la tierra será tan fértil que se cosecharán buenos productos. Para otras personas no tiene ningún significado pero cualquiera que sea este debe ser respetado.

En caso de dificultarse la salida de la placenta recurren nuevamente a la herbolaria. Prepara una infusión de altamiza con sal, diente de león con su raíz licuada y la hoja de aguacate mezclada con chocolate para favorecer la expulsión de la placenta y limpiar la matriz de restos placentarios que hayan quedado.

"... les doy un poco de masaje en el vientre y una tortilla con manteca calientita... para que salga la placenta más rápido y más fácil."

Socorro Téllez.

Los Otates.

Después del alumbramiento la nueva madre se queda en reposo, le colocan un vendaje abdominal y en ocasiones se baña. Inicia su dieta a base de fruta, consomé de pollo y tortilla caliente, la cual es proporcionada por la partera.

Durante la atención inmediata al recién nacido la partera aspira las secreciones, amarre o ligadura de cordón umbilical, limpieza de vermix, control térmico, profilaxis oftálmica con cloranfenicol y una ampula de vitamina K de 0.5 mg por vía intramuscular.

En la atención del bebé vigila la coloración de la piel, el tipo de respiración, el llanto y la fuerza de su cuerpo; puntos que se califican en la valoración de Apgar y Silverman. En caso de que el recién nacido no respire y tenga dificultad la partera sopla en la nariz y estimula la espalda con alcohol para que reaccione.

Anteriormente, en la población se tenía la costumbre de colocar en el muñon umbilical cataplasmas de lodo, telarañas, monedas, hojas o canicas, con el fin de que la cicatrización "fuera más rápida" y no se "botara" el ombligo, sin embargo estas prácticas ocasionaban múltiples infecciones elevando las tasas de morbimortalidad neonatal.

Actualmente, las parteras tradicionales recomiendan mantener el muñon umbilical seco, limpio y vigilan cualquier signo de infección que pudiera presentar.

En 1991 en el estado de Michoacán se presentaron 20 casos de tétanos neonatal ocupando el cuarto lugar a nivel nacional. Las tasas han registrado un decremento desde 1990 cuya tasa era de 0.81 x 10,000 NVR y en 1994 de 0.45 x 10,000 NVR notando un descenso de 44.5%.⁵⁹

Por ello el Programa Nacional de Parteras Tradicionales (PNPT) mediante el curso de capacitación y actualización pretende disminuir estas tasas de mortalidad materna y perinatal enfatizando la importancia de la aplicación del toxoide tetánico a mujeres embarazadas y el cuidado en el corte del cordón umbilical.

⁵⁹ SSA. Programa Estatal de Parteras Tradicionales, Michoacán. p. 3.

En estos cursos se enseña a pesar y a medir al neonato y se les proporciona una cinta métrica y un calzón pesa-bebé. Algunas de ellas realizan la somatometría ya que en la constancia de nacimiento que proporciona el PNPT tienen que anotar estos datos, además el nombre de la madre, edad, edad del embarazo, fecha de última regla, fecha y hora del nacimiento, sexo del recién nacido, peso y talla, huella del pie derecho y la huella del dedo pulgar derecho de la madre, nombre y firma de la partera que atendió el parto.

Continuando con la atención del neonato, lo viste con la ropa que preparó la madre anteriormente, coloca una cinta roja en la muñeca de la mano para evitar que algún espíritu se apodere de su alma, y se lo acercan a la madre para iniciar la lactancia materna.

La lactancia materna es muy recomendada por la partera, ya que están concientes de las ventajas que proporciona el alimentar al recién nacido con el seno materno. Esta conducta ha sido muy bien aceptada por las mujeres de las áreas rurales, incluso amamantan a sus hijos hasta los dos años de edad.

Para favorecer la lactancia recomiendan ingerir atoles de maicena o de arroz, pulque y gran cantidad de agua.



Las parteras tradicionales de estas comunidades acostumbran proporcionarle a la nueva madre comida, aseo, tanto para ella como para el bebé y la ayudan en los quehaceres de la casa hasta entregarlas a su familia.

La creencia de guardar reposo absoluto durante la cuarentena para proteger a la madre de enfermedades y agresiones casi ha desaparecido, debido a las múltiples actividades que tienen en el hogar y por el anhelo de recuperarse más rápido.

Generalmente, durante el puerperio mediato la mayoría de las señoras prefieren bañarse hasta los tres días después del parto, incluso hasta ocho días después, por temor a inhibirse la lactancia y de recibir el "frio" en su cuerpo. Durante éstos días se cubren la cabeza y los pies con pañuelos.

Algunas parteras realizan el baño en forma simple o con cierta cantidad de alcohol, otras lo realizan en forma de temazcal utilizando en el agua hierbas de calidad caliente, descritas en el capítulo anterior.

El baño de temazcal tiene su origen en la época prehispánica, el cual se daba en algunos "rectangulares" semejantes a una habitación con una altura de 1.5 metros con una capacidad para dos o tres personas, contaba con una pequeña puerta en donde sólo podían introducirse hincados o gateando; cerca de la puerta se encontraba un receptáculo en donde se encendía la leña para calentar el temazcal mediante una piedra porosa que se encontraba a un lado y que se comunicaba al interior del cuarto. Para iniciar el baño, se introducía la curandera y el paciente al temazcal ya caliente con recipiente con hierbas previamente cocidas, el agua de estas hierbas las golpearía contra la piedra porosa y de esta manera surgiría el vapor que transpiraría durante el tiempo que indique la curandera, con las hierbas limpiaría el cuerpo de su paciente y posteriormente lo "hojearía" en forma enérgica con un ramo de hojas de zapote blanco, cebollejo, maíz o capulín, contribuyendo a la sudoración. Terminando el baño él o la paciente se cubrirá y beberá un té de hierbas medicinales o frutas cocidas, reposará y/o dormirá.⁶⁰ Esta práctica prehispánica, aunque ha ido modificándose, aún se practica, sobre todo en muchas comunidades rurales.

"...las baño con las hierbas y alcohol como: ruda, cogollos de guayaba, de naranjo agrio, hierbabuena, albahaca, epazote, picanardo, estafiate, marihuana seca, alcanfor machacado y un buen chorro de alcohol (un cuarto de litro) y ese baño se les da si quieren a chorro o al vapor como los baños de temazcal. En la misma habitación cerrada porque es riesgoso, ella se para y recibe el vapor del agua de todo ese hierbajo a un grado exagerado de hervor, de preferencia realizarlo por las tardes y dicen sentirse mucho mejor como si no hubiera pasado nada."

Socorro Téllez

Los Otates.

Otra atención ginecoobstétrica frecuente es ante un aborto. El aborto espontáneo es considerado una complicación al que la población ha asignado varias causas: el no

⁶⁰ SSA. La partera tradicional en la atención materno-infantil en México. p. 40.

alimentarse bien, por un antojo, por la carga excesiva de trabajo, caídas bruscas o agresiones físicas.

Cuando se presenta un embarazo no deseado, la mujer acude con la partera para que sea provocado el aborto. En caso de negarse a realizarlo, ellas se automedican. Anteriormente a las parteras se les consideraba un personaje especialista para provocar abortos, pero hoy en día tienen un concepto magistral sobre la filosofía de la vida pues la mayoría está a favor de ella, aunque cabe la posibilidad de que algunas de ellas participen en esta actividad. De las parteras entrevistadas la mayoría desvió la conversación sobre este tema, lo cual no significa que no lo practiquen, más bien muestran temor de ser denunciadas.

Saben reconocer los signos y síntomas de un aborto como el dolor en la cadera y la aparición de sangrado vaginal. Al detectar estas alteraciones las refieren con el médico para su atención inmediata.

En caso de no disponer de los servicios de salud y de presentarse una amenaza de aborto preparan cogollos de algodón con la planta llamada tripa de pollo, cogollos de chile y una pieza de oro que cocidos en forma de té lo ingiere la paciente para evitarlo.

El pago por sus servicios muchas veces es en efectivo; cobran aproximadamente la cantidad de \$300.00 a \$500.00. Aquellas usuarias que no cuentan con recursos económicos ofrecen una alhaja o algún producto de su cosecha o animales que ellas mismas crían.

La fecundidad es un atributo para las mujeres, por eso las parteras atienden otros problemas relacionados con la salud reproductiva de la mujer, como es la incapacidad para concebir. Se le atribuye a este problema la "frialidad" que existe en el vientre

ocasionado por la ingesta de alimentos de naturaleza fría como son la calabaza, el mango, la guayaba, la sandía, etc. o por el hecho de mojarse el abdomen durante los quehaceres domésticos y bañarse con agua fría frecuentemente, otra causa es por tener la "matriz caída" (posición anormal en que se encuentra el útero).

Para ello combinan una serie de procedimientos para corregir estos problemas. Preparan aceite magistral con romero que untan durante nueve días en la región abdominal realizando un ligero masaje, colocan un vendaje compresivo y preparan una infusión con ajenojo, con canela, o ciego parto e indican tomarlo durante los nueve días después de la regla.

Además, sugieren que en el momento del acto sexual utilicen posiciones que sean apropiadas para quedar embarazadas. Uno de los consejos es que adopten posturas con sus variantes en aquellas en que el hombre ocupa una posición superior.

Si a pesar de llevarse a cabo estas actividades no se logra la concepción, con frecuencia el hombre abandona a la mujer ya que a ella se le hace responsable de la falta de hijos y al hombre no se le responsabiliza ni del abandono ni de la posibilidad de ser él el infértil.

Para contribuir a la disminución del alto índice de natalidad, las parteras proporcionan consejos para planificar la familia y una forma es orientar sobre la utilización de los métodos anticonceptivos. La mayoría de las parteras de nuestro grupo de estudio han recibido capacitación por parte de la Secretaría de Salud y el programa IMSS-Solidaridad lo que tienen fácil acceso para adquirir y proporcionar anticonceptivos hormonales orales e inyectables, preservativos y algunas de ellas colocan y revisan el dispositivo intrauterino, y para aquellas personas que solicitan algún otro método como los naturales nuestras parteras tienen un amplio conocimiento sobre ellos.

En estas comunidades el poder eclesiástico influye sobre las decisiones de las mujeres con respecto a este tema. A las auxiliares de salud y a las parteras que difunden esta información son calificadas de "pecadoras" y se les impide la entrada a la iglesia, ya que las mujeres deben de aceptar los hijos que "Dios mande" y no utilizar alternativas que provoquen el aborto.

Una actividad que es de suma importancia en la salud de la mujer es la detección oportuna del cáncer cervicouterino o mamario. Mediante el examen por papanicolaou y otros exámenes se pueden identificar otros problemas como las infecciones vaginales que llegan a pasar desapercibidas para las propias mujeres.

Algunas parteras tradicionales toman periódicamente las muestras de moco cervical y las mandan al laboratorio del centro de salud para su diagnóstico.

Las infecciones vaginales en las mujeres de estas comunidades son muy comunes y



en la mayoría son atendidas por las parteras. Ellas recomiendan lavados vaginales con la hierba del cáncer, cuachalalate, cáscara de cascalote y arnica alternando con infusiones en forma de té con laurel y canela ayudando a disminuir el flujo abundante y la inflamación del vientre o también utilizan los baños de asiento con dos

cucharadas de vinagre blanco en un litro de agua diariamente hasta que desaparezcan las molestias.

En la población adolescente femenina es común que se presenten irregularidades durante la menstruación por lo que acuden con las parteras asignando como tratamiento el té de toronjil o de la hermosa. Generalmente estas irregularidades se acompañan de cólicos menstruales que son aminorados con té de ruda, con chocolate y una pastilla de neomelubrina.

Para las infecciones de vías urinarias las parteras recomiendan el diente de león en forma de té o la hoja de chayote con pelo de maíz y cola de caballo tomándolo durante tres días como agua de uso. Estas infecciones la población también las conoce como "mai de orín" cuando presentan signos y síntomas como ardor y dificultad al orinar y dolor de espalda.

Los servicios que proporcionan las parteras no sólo se refieren a la atención del embarazo, parto y puerperio sino que también están enfocados a diversos problemas de salud materno-infantil.

En las estadísticas vitales registradas en la ciudad de Uruapan encontramos que entre las causas de morbimortalidad infantil destacan las infecciones respiratorias agudas, y las infecciones del aparato digestivo principalmente las enfermedades parasitarias. Las personas acuden con ellas, no sólo a su situación económica y a la escasez de los servicios, sino a la gran confianza que le tienen a las parteras.

“Son personas que no tienen para llevar a sus criaturas al doctor y no pueden pagarle harto precio para las curaciones, para el parto y por las cosas, y por eso vienen aquí y como yo a

parte de que las compongo se quedan tranquilas y les cobro barato”

Herlinda Malagón

Tiracaticho.

Para contribuir a disminuir estas tasas de morbimortalidad infantil las parteras tradicionales participan en una forma preventiva, ya que proporcionan pláticas, realizan visitas domiciliarias. Además, en forma curativa proporcionando tratamientos basados en la medicina tradicional.

Las infecciones respiratorias en los niños se manifiestan con la presencia de tos con o sin secreciones, fiebre y síntomas de resfriado.

Las parteras preparan "guapurú" con alcohol y lo frotan en el pecho ayudando a descongestionar las vías respiratorias y para disminuir la fiebre practican las "friegas" de alcohol que consisten en untarlo en todo el cuerpo para que por medio de la evaporación aumente la pérdida del calor corporal. El té de la flor de saúco con canela y endulzado con miel disminuye la tos.

Es común que la población también llame a este padecimiento "anginas" para curarlas se asan tomates verdes en el comal y partidos por la mitad se colocan en el cuello y en la planta de los pies, se soba en la cara anterior del brazo con mayor intensidad en el pliegue hasta hacer "tronar las anginas", el paciente no debe bañarse durante el tratamiento que dura de dos a tres días.

Otras parteras indican medicamentos como el jarabe de difenhidramina, se toman dos cucharadas cada ocho horas, el acetaminofén para disminuir la fiebre, la penicilina en ampollitas para la infección y el jarabe de dextrometofano para la tos.

Las infecciones del aparato digestivo son muy frecuentes entre la población infantil de estas comunidades principalmente los menores de un año. Se manifiestan con diarrea, vómito, dolor en la región abdominal, fiebre y falta de apetito pueden ocasionar la muerte por complicaciones como deshidratación y anemia.

Entre las causas de estas enfermedades están: la falta de higiene en la preparación de alimentos, la ausencia de servicios públicos y el mal manejo o la ausencia de información sobre salud preventiva.

El tratamiento a seguir por estas terapeutas son los preparados basados en plantas medicinales de una manera sencilla y eficaz, que consisten en en la ingestión de infusiones en el que incluyen poleo con hierbabuena, mismos que disminuyen la diarrea; el mirto con dos cáscaras de tomate y apio o el té de estafiate que tienen la misma función.

Cuando se observa que el niño presenta síntomas de deshidratación como es el hundimiento de ojos, "mollera caída", labios resecaos y llanto sin lágrimas, las parteras preparan agua hervida con una cucharada de sal y cuatro cucharadas de azúcar y se les da en cucharaditas a los niños.

En caso de tener suero vida oral las parteras enseñan a las madres de familia cómo prepararlo y cómo dárselo a sus hijos.

Otro problema que presentan los niños menores de cinco años (y en menor incidencia en los adultos) es el "empacho", que consiste en el malestar estomacal acompañado de diarrea, fiebre y "aborrecimiento al alimento que le provocó esta afección".

La terapéutica consiste en realizar un masaje en el abdomen y en la espalda tratando de "despegar" aquel alimento que se "adhirió" en la mucosa gastrointestinal lo que

origina que el niño sufra los malestares ya mencionados. Preparan té de hierbabuena con estafiate y estopa de coco y lo beben hasta arrojar dicho alimento. También se prepara la semilla de chirimoya tostada en polvo con zacatona junto con el aceite de oliva y el té de estafiate.

Cuando las personas adultas ingieren demasiados alimentos se les proporciona té de mejorana con mirto.

La parasitosis es un problema que se presenta en la mayoría de la población. Debido a la falta de medidas higiénicas y a la deficiencia de los servicios de agua potable y de drenaje con que cuenta la población. Para ayudar a resolver este problema se proporciona té de epazote en ayunas a toda la familia en caso de no contar con las pastillas de albendazol que proporciona el sector salud.

Otra enfermedad relacionada con la población infantil es el llamado "torzón" o cólico al que atribuyen como causa el que la madre haya pasado un coraje o susto y así amamante a su bebé transmitiéndosele, también cuando la madre ingiere en exceso alimentos de naturaleza fría o caliente provocando cólicos estomacales en el niño lo que la causa endureciendo el vientre, originando dolor y llanto. Las parteras realizan un preparado con hierbas medicinales como el poleo y la hierbabuena para que el niño arroje las "bolas de leche" que según su dicho, caracterizan a esta enfermedad.

El "latido" es otra de las demandas más frecuentes en la población adulta. Consiste en la pulsación de un órgano entre el apéndice xifoides y la cicatriz umbilical. Las causas para este padecimiento son de tipo emocional, pues se dice que los corajes y el estrés son las principales, además de las relacionadas con el esfuerzo al realizar alguna actividad. El tratamiento es sobar rigurosamente la parte afectada con una botella de vidrio y la colocación de ventosas en esta zona.

Todas estas actividades se complementan con visitas domiciliarias ya que las parteras supervisan que el tratamiento se lleve a cabo y verifican los medios con que cuentan para cumplir con las medidas de higiene necesarias.

En caso de no contar con dichas medidas ellas orientan y dan opciones para que las medidas de salud sean las adecuadas. Por ejemplo, cuando no cuentan con el servicio de drenaje recomiendan rociar con cal el lugar de defecación y cubrirlo con tierra además solicitan el apoyo del Programa de Regulación Sanitaria para participar en la construcción de letrinas en los hogares.

Debido a los cambios bruscos de temperatura que existen en esta región se presentan problemas en las articulaciones como los dolores reumáticos. Para estas preparan la marihuana en alcohol con dientes de ajo, cebolla morada, romero fresco y la dejan reposar por lo menos durante ocho días y se unta este preparado durante tres días en las partes afectadas lo que disminuye las molestias. Durante el tratamiento recomiendan no bañarse y guardar reposo.

En el caso de las comunidades del municipio de Nuevo Urecho que poseen un clima cálido el piquete de alacrán es considerado una de las causas más frecuentes de mortalidad en la población debido a que no cuentan con los recursos económicos para la compra del antídoto contra el veneno del alacrán. Por eso, recurren a remedios caseros proporcionados por las parteras donde preparan una infusión con Itamorreal tomado con una pastilla de neomelubrina, también untan el cuerpo, con alcohol reposado con alacranes.

Otro problema mágico-religiosos que les demandan atención por parte de los adultos es, según su testimonio la "caída de mollera"; afección que no es propia sólo de los niños sino que también afecta a los adultos. Dice ellas que se caracteriza por la depresión de la parte superior de la cabeza acompañada de "caída del paladar"; es

causada por movimientos bruscos y por sustos muy fuertes; se acompaña por la dificultad para respirar, inquietud, falta de apetito, dolor de cabeza e insomnio. Su tratamiento consiste en una "sobada" en todo el cuerpo, e introducción de los dedos de la partera al paladar del enfermo a fin de "levantarlo" hasta que "truene"; posteriormente se le dá una serie de indicaciones como guardar reposo, no bañarse en lo que resta del día y no exponerse a la intemperie.

" Para la caída de mollera utilizo aceite de oliva, porque como tengo otras actividades tengo que lavarme las manos y el aceite no es tan riesgoso; se coloca aceite de oliva y chocolate derretido en la mollera, si no hay chocolate se le pone azúcar, después se soba al niño de cabeza a pies, se cuelga de cabeza sosteniéndolo de los tobillos y se le dan tres golpes en la planta de los pies, luego me pongo alcohol en las manos y le meto el dedo en la garganta, mucha gente cuenta que tenemos dos molleras; la mollera de atrás y la mollera de adelante, esta última se paladea en donde está el paladar, en medio de las anginas está como un puentecito ahí se les sube despacio y el mismo paciente puede escuchar el tronido que se hace cuando levanta la mollera. Al niño se le unta alcohol y se envuelve comienza a sudar y se queda dormido, por lo menos media hora después se le debe dar de comer por que si come antes se le vuelve a caer la mollera. A la gente grande también se le cae la mollera: cuando está caída duele la cabeza y se toma una pastilla pero no se le quita, anda desagusto (intranquilo) y cuando se le sube anda más a gusto":

Socorro Téllez.

Los Otates

"Las limpias" son procedimientos que tienen la finalidad de sacar los elementos y las fuerzas negativas que dominan la naturaleza lo que influye directamente en el proceso curación.

Consideran que los sentimientos negativos del ser humano como la envidia y el coraje provocan desequilibrio en la salud del individuo. Para ello las parteras preparan un té con la hoja de mareola para disminuir las molestias ya que por el coraje o el susto las personas llegan a tener una sensación de amargo en la boca y el apetito disminuye.

Para curar el mal de ojo las parteras utilizan un huevo y un vaso con agua. El huevo se frota en todo el cuerpo, empezando por la cabeza y terminando por los pies; durante el recorrido, forman cruces en todo el cuerpo y rezan la siguiente oración:

"En el nombre del padre, del hijo y del espíritu santo.

Casa santa de Jerusalén, en donde Cristo entró, pido tu fuerza señor, que el bien venga para mí, que ningún espíritu malo tenga poder en mí, sólo la fuerza de Dios y la voluntad de Dios en mí.

Milagroso ajo de la bondad donde murió mi Jesús para darnos la eterna luz líbrame de todos los males cuando mis enemigos intenten matarme o herirme, que sus ojos no me vean, que sus manos no me agarten, que los cuchillos se desvíen y que el mal no me persiga.

Milagroso ajo de la bondad refrane toda clase de envidias y asegúrame el cariño de toda mi familia y de todos los que me rodean, así sea y así será.

En el nombre de San Cipriano invocamos el nombre de Dios tres veces, santos Eloy, Jehová, Nitrato, ya aquí diga su nombre el que opera y absuelve el cuerpo de..... para que quede limpio de todos los males que él o ella padecen, encantos, hechizos, mala suerte, mala enfermedad y de espíritu maligno visible e invisible para que Dios se digne a disponer sobre el cuerpo de..... que todos los males queden reducidos a los males para lograr de este modo que el cuerpo quede limpio de todos los males que padecen.

Hoy me olvido y digo a Dios que se encargue de mi vida ahora y en los oscuros rincones de mi alma. Su luz de Dios empiece a brillar de hoy en adelante, así sea y así será.

Abre mis puertas señor con el fin y la buena fe que los espíritus de la fortuna ya estén en mi hogar, que la dicha y la salud estén en la puerta de mi casa, por San Gabriel guía y guardia de Dios que la bendición de Dios omnipotente descienda sobre nosotros. Padre, Hijo y Espíritu Santo.

Corazón adorable de Jesús el último y el primero se encuentra delante de ti, mucho tiempo ya he sufrido mis martirios, en silencio he pasado bebiendo el llanto sin atrever a pedir el consuelo pero ya estoy cansado, ya no puedo resistir más lo amargo de mi dolor y aunque veo la justicia con que padezco el fin estoy de rodillas diciéndote como el profeta delante de ti: He pecado señor y todo lo malo lo he hecho delante de ti, atenderme Dios mío según muestra infinita misericordia así sea y así será " .

Esto se ejecuta tres veces, acto seguido se lleva a cabo la limpia con un manojo de hierbas combinadas con ruda, picanardo, santamaría, etc.

Al terminar el frotamiento con el huevo este se vacía en el vaso con agua, si se forma alguna figura, la partera lo interpreta y dice quién le está haciendo el mal de ojo.

Para finalizar les recomienda utilizar un ojo de venado con una cinta roja para prevenir que nuevamente le hagan mal de ojo y así termina el ritual.

El "susto o el espanto" es una enfermedad que se produce por la irrupción de un factor externo que desencadena una emoción súbita como el miedo; en esta

situación, la sombra (alma) se separa del cuerpo y el individuo entra en estado de desgane, inapetencia, sobresalto al dormir y a veces de fiebre.⁶¹

En esta "enfermedad" la terapéutica es un ritual que consiste, como en muchos lugares del país, en una barrida con hierbas, los soplidos de alcohol y las oraciones:

"Para curar espantos se utiliza un ramo para limpias con flores blancas y flores rojas, agua bendita, loción de siete machos y se prende una vela a las doce del día. Al niño la mamá lo sienta, lo desnuda por completo y entonces le empiezo a tallar con un huevo de gallina negra y le empezamos a rezar el credo y el padre nuestro. Se empieza a tallar desde la cabeza en forma de cruz todo el cuerpecito con las ramas se barre de arriba hacia abajo siempre rezando la oración, cuando ya terminamos y escuchamos las últimas campanadas de las doce del día me pongo alcohol de caña en la boca, pero antes se le dice a la mamá que le tape sus ojitos con un trapo o un lienzo y le soplamos fuerte el alcohol y en el momento de soplarle pega un grito como de terror y se sacude, entonces la mamá se prepara y cuando el niño brinque vamos a gritar su nombre ¡..... vente con Dios y con la virgen! con todo y apellidos y luego lo volteamos por delante, el niño está llorando y le volvemos a cubrir los ojos y lo hacemos hacia adelante y el niño llora más todavía y otra vez por detrás se repite tres veces y ya al cabo de que termina lo volvemos a tallar con las ramitas y lo envolvemos rápidamente. Si la mamá tiene vestido se le quita el fondo rápidamente y se le da otra barrida hacia abajo con el fondo de su madre en forma de cruz, se le arropa, se deja un ratito y el niño comienza sude y sude y cuando se corte el sudor se viste de la manera más rápida, lo abrigan y no lo dejan salir del cuarto, ahí se queda por lo menos de veinte minutos a media hora. El niño se quedará dormido y entonces ya no va a dar tanta lata como antes. Según el espanto es cuando es espíritu se va y necesitamos decirle por su nombre para que el espíritu regrese".

Socorro Téllez.

Los Otates.

⁶¹Modeno, Ma. Eugenia. Madres, médicos y curanderos. p. 85.

La partera tradicional es una persona que por la gran experiencia en su quehacer obtiene un importante papel de líder que va más allá de la asistencia del parto.

Además forma parte de un grupo social lo que le permite identificarse con el sistema de creencias, costumbres, lengua y tradiciones que ayuda a resolver muchos de los problemas en su comunidad.

Para los asuntos sociales, los habitantes del lugar acuden con la partera para que sea la intermediaria entre ellos y las autoridades municipales. Por lo general las parteras tienen una cualidad muy especial, el preocuparse por los demás, por lo que en fechas significativas como el día del niño, el día de las madres, etc. se dan a la tarea de buscar apoyo en instituciones como el DIF o en la presidencia municipal para el otorgamiento de despensas, juguetes o algún tipo de ayuda para las familias de escasos recursos. En algunas ocasiones no logran su objetivo y a pesar de ello no se detienen ante las dificultades y siguen intentándolo. No cobran la prestación de sus servicios a la comunidad.

Resulta importante resaltar la participación de las mujeres parteras en el desarrollo y el bienestar de la sociedad. Ellas son un elemento vital en la vida familiar, económica, social, política y cultural de estas poblaciones.

“Las mujeres estamos determinadas por nuestra capacidad procreadora más que por la participación comunitaria. No tenemos ningún trabajo pagado solamente cuidamos a los niños, hacemos la comida, lavamos la ropa, educamos a los hijos y sembramos”.⁶²

Desafortunadamente, en muchas comunidades las mujeres todavía son sometidas a humillaciones, maltrato físico y moral, violencia sexual, jornadas inacabables que inician desde la salida del sol hasta que la luna aparece en las que realizan

⁶² González, Antonina. “Mujer, sus derechos constitucionales y...” en: La condición de la mujer indígena... p. 35.

actividades domésticas, agrícolas y educativas, lo que se suman a las actividades en el cuidado de la salud tanto de su familia como de su comunidad y a muchas otras actividades de servicio.

Una función muy importante de las parteras es la participación como consejeras familiares. Tratan los problemas que afectan a las mujeres proporcionándoles orientación, confianza, apoyo y protección.

Cuando alguna persona necesita de atención médica y no cuenta con los recursos económicos y requieren de una atención especializada acuden con la partera para que ella sirva de intermediaria con las autoridades de los centros de salud para que las atiendan a un bajo costo, sirviéndoles además como intérpretes cuando no hablan el español.

La formación de comités permite buscar alguna solución ante las necesidades de la comunidad invitando a las parteras tradicionales que por su gran acercamiento e identificación con el estilo de vida de los habitantes les permite participar con éxito en acciones para mejorar las condiciones de vida interviniendo como enlace entre la comunidad y las autoridades municipales.

El lugar tan importante que ocupan las parteras dentro de la comunidad permite que organizaciones políticas se acerquen a ellas con el fin de solicitar su apoyo en campañas políticas en donde también la partera busca la manera de beneficiar a los habitantes.

“Siempre he tenido apoyo, ahora hay ambulancias pero cuando no había me apoyaba con las patrullas de la presidencia, pues siempre he tenido buenas relaciones con ellos, cada año voy y

me presento con los presidentes poniéndome a sus ordenes y brindándoles mi apoyo para contar con el de ellos."

Ma. Elena Campoverde.

San Juan Nuevo.

Se ha observado que los habitantes comparten sus inquietudes en actividades religiosas más que políticas, asumen responsabilidades de mayordomías lo que es una de las costumbres más antiguas de las comunidades. No todas las mayordomías se refieren a fiestas ni a cuestiones de fe.

Para nombrar al mayordomo se necesita de la autorización del comité municipal en éste donde destacan los cuidadores del orden, las autoridades municipales y principalmente las parteras.

El significado de estas fiestas es agradecer al santo patrono del lugar la ayuda recibida durante el año, además de pedir por el año que viene representando un honor para ellos el asumir esta responsabilidad.

Aquellas personas que viven en la misma localidad y se rehúsan a participar en estas actividades son señaladas y marginadas socialmente.

No cabe duda que son inmensas las actividades que realiza la partera tradicional por el papel que desempeña en las comunidades. Por lo que constituye un principal recurso humano para el mejoramiento de la salud integral y social en este tipo de localidades.

Creemos necesario que el personal de salud, en lugar de agredir a este personaje con comentarios despectivos hacia sus actividades, mejor contribuya a que su atención mejore y así, como intermediarias, forme parte del equipo de salud para llegar a las

poblaciones marginadas y de difícil acceso aprovechando su presencia y gran sabiduría en beneficio de todos.

4.4. Normatividad para el ejercicio de las Parteras Tradicionales.

Existe escasa información acerca de los documentos que avalen las actividades de las parteras.

En el artículo 5º. de nuestra Constitución Política en lo que se refiere "a ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode siendo lícitos."⁶³ De acuerdo a este artículo tenemos la gran libertad de escoger el trabajo a nuestra propia conveniencia y para que estas actividades sean lícitas deben ser permitidas por la ley.

Por tal motivo será necesario revisar algunas leyes que nos fundamente en este apartado.

En la Ley General de Salud en el título cuarto de recursos humanos para los servicios de salud del artículo 78 al 83 menciona que para realizar actividades profesionales, técnicas y auxiliares se requiere de diplomas que hayan sido expedidos legalmente.

Las parteras tradicionales al participar en cursos de capacitación reciben una constancia que respalde sus conocimientos para realizar sus funciones; esta constancia es reconocida por la SSA y las autoridades competentes.

⁶³ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. p. 4.

Este documento es el único que poseen las parteras para el ejercicio de sus actividades. Para aquellas parteras que no han sido detectadas por las instituciones de salud no tienen otro reconocimiento oficial más que el de su propia comunidad.

Desde 1986 en el Reglamento de la Ley General de Salud en los artículos del 102 al 114:

“Se considera personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de atención médica, aquellas personas que reciban la capacitación correspondiente y cuente con autorización expedida por la Secretaría... se tomará en cuenta las necesidades de la colectividad y el auxilio requerido.”⁶⁴ Podríamos clasificar a la partera en este rubro, lo que le permite prestar sus servicios de obstetricia y de planificación familiar además de los que la Secretaría considere convenientes.

En el artículo 104 del mismo reglamento las actividades que realizan las parteras se encuentran consideradas como auxiliares para la salud para los cuales deben reunir los siguientes requisitos:

- I. Ser mayor de edad.
- II. Saber leer y escribir. (Aunque no todas nuestras parteras lo reúnen).
- III. Tener reconocimiento de sus actividades sobre la materia que se trate.

Este personal podrá atender embarazo, parto, puerperio normal que ocurra en su comunidad y prescribir medicamentos que permita la Secretaría, evitar atender embarazo, parto y puerperio patológicos, salvo cuando la vida de la madre o el producto peligren debido a la falta de atención médica inmediata durante el traslado de la paciente a la unidad médica especializada, tampoco puede provocar abortos.

⁶⁴ Reglamento de la Ley General de Salud, pp. 23-24.

Tiene como obligaciones referir los embarazos patológicos a unidades especializadas, informar sobre sus actividades a la Secretaría, asistir a reuniones citadas por la Secretaría y acudir a cursos de actualización; y será sancionada sino acude a los cursos u omite el auxilio que este obligado.

En 1994 fue publicado un anteproyecto de Norma Técnica para la partera capacitada creado por la SSA, IMSS, IMSS-SOLIDARIDAD y el INI del cual no se tiene información sobre su aplicación.

Los beneficios que se esperaban con esta norma son disminuir la morbilidad materno infantil y extender los servicios de salud reproductiva en comunidades rurales dispersas. Sus objetivos son regular y apoyar las actividades de las personas no profesionales que atienden partos en comunidades rurales y urbanas marginadas.

Se considera como las personas no profesionales a las parteras capacitadas ya sean por la SSA o por instituciones autorizadas y al asistente de la partera.⁶⁵ En este documento se describen las funciones de las parteras de la siguiente manera:

"a) Atención materno infantil:

- Atención del parto
- Atención del puerperio
- Atención del recién nacido
- Atención del menor de cinco años
- Atención prenatal
- Vigilancia de la nutrición y
- Lactancia materna.

b) Salud reproductiva y Planificación Familiar.

c) Promoción de la salud comunitaria.

⁶⁵ SSA. "Anteproyecto de Norma Técnica para Parteras Capacitadas" en: La Partera Tradicional en... p.250

d) Registrar y entregar formatos con la información solicitada.e) Apoyar el diagnóstico de salud de su comunidad, campañas de vacunación y otras acciones que se le indiquen".⁶⁶

Se establecen como derechos de las parteras:

- "a) Atención médica gratuita para las parteras y sus familias dependientes.
- b) Constancia de término de la capacitación formal que le acredite como partera tradicional.
- c) Equipo básico para realizar sus actividades de manera correcta.
- d) Material educativo para la promoción de la salud maternoinfantil.
- e) Capacitación continua.
- f) Apoyo económico para su transporte a los cursos de capacitación.
- g) Expedición de constancias de nacimientos.
- h) Reabastecimiento periódico de material gastable y anticonceptivo".⁶⁷

En lo relativo a las obligaciones:

- a) Atender embarazo, parto, puerperio, recién nacido y menores de 5 años.
- b) Referir a la unidad médica los embarazos, partos de alto riesgo.
- c) Otorgar información y material anticonceptivos y referirlas a unidades médicas a las aceptantes de otros medios.
- d) Asistir a reuniones de actualización.
- e) Informar puntualmente de sus actividades".⁶⁸

Como vemos las parteras encuentran una serie de imposiciones a las que no están acostumbradas. Por tal motivo las parteras cuando son localizadas se niegan a

⁶⁶ Ibidem. p. 204

⁶⁷ Ibidem. p.265

⁶⁸ Ibidem. p. 266.

participar en estos programas al encontrar como inconveniente las múltiples obligaciones a que son sometidas.

Varias de las parteras entrevistadas nos comentaban que para ellas es más importante el apoyo con material y equipo que el de llenar papelería.

Los programas relacionados con la capacitación de parteras se preocupan para que esa información que exige la Secretaría a las parteras sea clara y concisa creando nuevos formatos tanto para aquellas que saben leer y escribir como para las que son analfabetas.

En el del Directorio Nacional de Parteras no se contemplan al total de las parteras en la República Mexicana ya que muchas de las existentes por el hecho de no tener deberes y obligaciones no participan en este programa, por lo tanto solamente se encuentran registradas las capacitadas por las instituciones.

Sobre los derechos que tienen las parteras en el momento de capacitarlas por el programa encuentran sus inconvenientes; para la atención médica gratuita tienen que solicitar su credencial, llenar solicitudes y conseguir la autorización de las autoridades correspondientes lo que hace muy tardada ésta atención, al final terminan pagando la cantidad que se les exige a cambio de la atención médica inmediata. En lo que se refiere al abastecimiento de material es mínima la cantidad de éste y sólo es proporcionado si asisten a los cursos de capacitación, se otorga material de curación y equipo contenido en el maletín de parteras. Cuando acuden con los responsables del programa a solicitar material, éstos les responden que con la cantidad que cobran por sus servicios deben comprar su material, sin saber si realmente son remuneradas por sus servicios.

Con las constancias de nacimiento que les otorga la Secretaría sirven como reconocimiento al momento de ser presentadas en el registro civil para el recién nacido y es una forma de obtener información sobre los nacimientos atendidos específicamente por parteras y así confirmar las estadísticas.

En conclusión debido a la falta de conocimientos en materia de legislación para las parteras, el personal profesional no las apoya, las limita y controla sus actividades, corriendo el riesgo de perder a este personaje como un gran recurso humano para la salud.

5.El Licenciado en Enfermería y Obstetricia y la atención perinatal.

5.1. La formación de recursos humanos en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

México actualmente se encuentra en la búsqueda de estrategias para mejorar las condiciones de salud que permitan al individuo desarrollarse mejor social y económicamente y contribuir a la productividad del país. Se dice que la atención primaria es el reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales del país y sus comunidades.⁶⁹

Para ello, es importante proponer alternativas de formación y utilización de recursos humanos necesarios para el desarrollo de las estrategias de la atención primaria.

Por tal motivo la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) busca responder a las necesidades de salud formando personal profesional de la enfermería que interactúe con otros profesionales para participar en el fomento de la salud, la prevención y el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de los enfermos.⁷⁰

Desde 1968, la ENEO forma Licenciados en Enfermería y Obstetricia (LEO) para que con sus conocimientos, habilidades y sentido crítico participe en la solución de los problemas del área de la salud, desempeñando acciones en cada uno de los niveles de atención.

Existen tres niveles de atención de salud en México:

En el primer nivel de atención, el LEO desempeña actividades relacionadas con la salud pública actuando como enlace entre los servicios de salud y la población.

⁶⁹ ENEO-UNAM. "Declaración de Alma-Ata" en: *Antologías...* p. 5

⁷⁰ ENEO-UNAM. *Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.* p. 5.

En el segundo y tercer nivel, interactúa con otros profesionales para determinar acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Además, cumple funciones educativas para el fomento y autocuidado de la salud integral, funciones administrativas que consisten en: organización, control y dirección de los servicios de enfermería en los tres diferentes niveles de atención, funciones de docencia para la formación de recursos humanos en enfermería y actualización del personal, y funciones de investigación en el campo clínico y comunitario proponiendo alternativas que mejoren la calidad de salud.

5.1.1. Perfil académico profesional del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en materia de atención integral ante eventos de bajo riesgo.

En el Sistema Nacional de Salud se contempla que la atención primaria es la base sólida para obtener un nivel de salud aceptable. Pero además se acepta que una de las deficiencias más importantes es la falta de cobertura de los servicios de salud a los grupos más pobres de la sociedad y que suman aproximadamente diez millones de habitantes. Por lo tanto se preocupa por mejorar esta situación, fortalece la enseñanza para mejorar la calidad, alienta la vocación médica y de enfermería, proporciona becas económicas para que brinden sus servicios en áreas rurales, diseña y aplica programas, con prioridad a la niñez y las mujeres.

Para ello, se ha trazado el objetivo de llevar los servicios a los grupos más susceptibles de la sociedad.⁷¹

Para poder alcanzar este objetivo es importante que se involucre el personal de enfermería principalmente el LEO. Así, la ENEO ha creado un plan de estudios para que este profesional sea capaz de participar en estos programas ya que tiene la capacidad de analizar la situación de salud en México ubicando su desempeño laboral en el campo de la salud dando prioridad a los problemas, de acuerdo con las estrategias y políticas del

⁷¹ Poder Ejecutivo Federal. Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000. p. 7

sector salud, participando como un integrante más en el equipo de trabajo o ejerciendo libremente su profesión sin desconocer los aspectos éticos legales dentro de su práctica.

La ENEO tiene como fin que sus egresados contribuyan al fortalecimiento de acciones dirigidas al fomento de la salud y a la prevención de enfermedades.

Es por ello que se fomenta en las y los alumnos la capacidad de diseñar, ejecutar y evaluar acciones para la salud dirigidas a individuos y grupos sociales más vulnerables como es el caso del grupo materno infantil, ya que al analizar las cifras de morbimortalidad observamos que las causas pueden disminuir si son detectadas oportunamente dentro del primer nivel de atención y así se podrían disminuir las demandas de atención, tanto en el segundo como en el tercer nivel de atención, ya que en su mayoría se encuentran las complicaciones que no se detectaron a tiempo repercutiendo en la calidad de atención que se les proporciona en este tipo de instituciones, originada por el exceso de trabajo.

Dentro de las experiencias que obtuvimos durante el servicio social nos percatamos que un recurso idóneo es el LEO donde su participación en el área rural es muy importante para proporcionar atención obstétrica a pacientes de bajo riesgo perinatal que por medio de su sentido crítico y sus conocimientos fundamentados en los métodos clínicos y epidemiológicos permitan evaluar, detectar y disminuir los riesgos al binomio madre-hijo, y en caso necesario referir los casos de alto riesgo a unidades especializadas.

5.1.2. El Licenciado en Enfermería y Obstetricia como profesional de enlace entre las comunidades y la atención institucional para la salud.

El plan de estudios de la carrera del LEO contempla las áreas de enfermería y salud en México, proceso salud-enfermedad en las diferentes etapas evolutivas y en la reproducción humana que permite a este profesional desenvolverse en su práctica y que durante su formación alterne la práctica comunitaria e intrahospitalaria logrando un acercamiento con la comunidad.

Por su formación, el Licenciado en Enfermería es capaz de "aplicar acciones preventivo-terapéuticas de enfermería a individuo, familia y grupo social de alto, mediano y bajo riesgo sobre la base de un criterio anticipatorio al daño potencial de salud en función de revertir o limitar la evolución de los procesos patológicos en el ámbito hospitalario, comunitario y de asistencia social".⁷²

Si este profesional posee las características para atender a todo tipo de población principalmente en las comunidades de difícil acceso que por su situación geográfica no les permite tener acceso a los servicios de salud y por consiguiente no llevan un nivel de salud óptimo, entonces, ¿por qué el LEO no participa más comprometidamente en los programas de salud que el gobierno ha establecido para mejorar la salud en las comunidades rurales?

Queremos resaltar el análisis que hacen la Lic. Briseño y la Lic. Vargas en su investigación sobre *La atención perinatal como espacio de práctica libre para el Licenciado en Enfermería y Obstetricia* al ubicar que el LEO "a casi treinta años de su creación ha sido continuamente subutilizado por las instituciones de salud y al que se le ha obstaculizado su práctica y su desarrollo profesional en una de las áreas más importantes de su formación, el área perinatal".⁷³

Pensamos que una forma de contribuir con las estrategias para mejorar la situación de salud de los mexicanos es aprovechar al máximo a este profesional, ya que uno de los puntos esenciales durante su formación académica es el fortalecimiento de la atención primaria de la salud, en el que con un buen diagnóstico situacional de las comunidades permite detectar, clasificar y evaluar los riesgos en cualquier etapa de la vida reproductiva para que por medio de acciones se puedan atenuar, modificar o eliminar los problemas de salud existentes, respetando el patrón cultural donde las creencias y la religión cobran mayor importancia en cada uno de los individuos, para que la comunidad nos pueda aceptar y así en conjunto llevar a cabo cada una de las actividades para mejorar los niveles de vida. Recordando que, si las prácticas culturales resultaran ser nocivas para

⁷² ENEO-UNAM. *Op. cit.* p. 26.

⁷³ Briseño Piña, D. Y Vargas Cárdenas, S. *La atención perinatal como...* p. 74.

la salud, estaríamos obligadas a explicarlo con todo respeto y a convencerlos de los beneficios de modificar tales prácticas.

5.2. El servicio social en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia en la Universidad Nacional Autónoma de México.

El servicio social es una etapa mediante la cual el egresado se vincula con su entorno social llevando a la práctica los conocimientos y habilidades que fueron adquiridos durante su formación en la institución educativa.

El carácter social de esta actividad está orientada a proporcionar sus servicios en beneficio de las poblaciones que por sus características continúan marginadas, tratando de mejorar la situación de salud de las comunidades mediante la cobertura y proporcionando calidad en sus servicios. Por lo que es necesario que universidades estructuren programas de servicio social para contribuir a satisfacer las necesidades que se requieren en materia de salud.

El personal de enfermería que realiza sus estudios en instituciones educativas de nivel superior como la UNAM debe, al término de su formación profesional, realizar el servicio social para integrar sus conocimientos teniendo como base legal el artículo 53 de la Ley Reglamentaria del artículo 5o. constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal.

Así mismo, el servicio social es un requisito que el egresado de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la UNAM debe cubrir para realizar los trámites de titulación.

La Coordinación del Servicio Social y Opciones Terminales de Titulación de la UNAM tiene un banco de programas de servicio social que de acuerdo con el perfil académico específico son seleccionados para ser asignados a los pasantes. Se clasifican de acuerdo con la institución en: internos, aquellos que se desarrollan en departamentos dependientes de la UNAM; externos, los que se realizan en instituciones patrocinadoras o receptoras de los sectores público y social. De acuerdo con la ubicación geográfica en:

urbanos, los que se ubican en instituciones del D.F. y área metropolitana y rurales, los localizados en los estados de la República Mexicana.

Por su modalidad en: unidisciplinarios, en donde se solicitan pasantes del área de enfermería y, multidisciplinarios, en donde se requiere de pasantes de diferentes áreas profesionales para llevar a cabo acciones dirigidas hacia el mismo objetivo.⁷⁴

Estos programas están dirigidos a los tres diferentes niveles de atención desarrollando funciones administrativas, docentes, de investigación y técnicas.

5.2.1. Programas rurales.

Es indudable que el desarrollo socioeconómico, político y cultural de un país se ve reflejado en el nivel de vida de cada uno sus habitantes, por lo tanto es un factor que interviene el proceso salud-enfermedad lo que origina necesidades y problemas principalmente en las comunidades rurales tales como la economía precaria, baja productividad, limitación en empleo de recursos, carencias educativas y de capacitación, flujo migratorio, saneamiento básico deficiente y servicios de atención a la salud insuficientes.⁷⁵

Ante esta situación las instituciones gubernamentales han creado programas dirigidos a los mexicanos que se encuentran en la pobreza extrema y que habitan principalmente en el medio rural cuyo núcleo es "la población empobrecida conformada por indígenas, trabajadores migrantes (cortadores de caña, pizcadores de café y tomate, etc.), minifundistas de zonas temporales y habitantes de la zona desértica siendo las más afectadas las mujeres y los niños".⁷⁶

Como respuesta a los problemas que enfrenta nuestro país, la Secretaría de Salud (SSA) dirige acciones de salud a la población abierta en el área rural a través del programa de

⁷⁴ ENEO-UNAM. Programa Académico de Servicio Social y Titulación. pp. 18-19.

⁷⁵ Ibidem. p. 22.

⁷⁶ Baca Pozas, et. al. "La marginalidad como..." en: Boletín Informativo IMSS-SOLIDARIDAD. pp. 3-5.

Salud Rural conocido anteriormente como Estrategia de Extensión de Cobertura (EEC) llevando los servicios de la canasta básica a las poblaciones de difícil acceso.

Desde 1990 la SSA y la UNAM establecieron un Programa Especifico de Colaboración que permite mejorar la calidad de atención que proporciona la EEC por medio de la capacitación de auxiliares de salud en la atención primaria dando prioridad a la planificación familiar y la atención materno infantil.

Para cumplir estas actividades se piensa en el pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia como un recurso idóneo que por su preparación académica permite involucrarse en los aspectos de salud del área rural; sin embargo, después de unirse la Dirección General Materno Infantil con el Programa de Planificación Familiar en el Programa de Salud Reproductiva se percatan que un personaje que brinda atención obstétrica a gran parte de la población son las parteras tradicionales, por tanto, deciden incorporarlas a la capacitación al igual que las auxiliares de salud.

Uno de los objetivos primordiales de la EEC es capacitar a auxiliares y parteras tradicionales aplicando y reafirmando sus elementos teórico-metodológicos permitiéndoles elaborar un trabajo de investigación en materia de atención primaria a la salud que se vincule con el quehacer de enfermería.

Ante tal suceso la ENEO coordina este tipo de programas rurales en donde se ubican a los pasantes del servicio social de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, para que realicen su servicio social llevando a cabo actividades de acuerdo con su perfil académico.

5.2.1.1. Funciones del pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia durante el servicio social.

Las actividades del pasante del servicio social de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia las clasificamos en actividades administrativas, técnicas, de docencia y de investigación.

Actividades administrativas:

Es indispensable que el pasante del servicio social asista a los cursos de inducción al puesto para tener una idea general sobre su participación en los programas rurales y les permita entrevistarse con las autoridades responsables de cada uno de los programas para conocer los lineamientos, derechos y obligaciones que se cumplirán en el desempeño de sus actividades.

Actividades docentes:

De acuerdo con los objetivos de la EEC es importante realizar un programa anual de capacitación que contemple un temario que permita, tanto a las auxiliares de salud y las parteras tradicionales como a los pasantes del servicio social, intercambiar conceptos, experiencias y puntos de vista relacionados con la atención que se proporciona en su comunidad. Pero no basta informar sobre la teoría y las técnicas adecuadas sino tomar en cuenta el contexto cultural que interviene en la atención de la salud. El contenido del programa será de acuerdo al diagnóstico de detección de las necesidades de capacitación que realice el pasante del servicio social, identificando los puntos débiles que debe reforzar para mejorar la calidad de atención apoyándose de educación para la salud a la comunidad y aprovechar la capacidad creativa para influir en la modificación de las conductas que mejoren el nivel de vida.

Actividades Técnicas:

El pasante del servicio social proporciona atención para la salud con enfoque en el área reproductiva dando orientación y aplicando los métodos anticonceptivos promoviendo la importancia de la planificación familiar y la educación sexual en los adolescentes. Además realiza control prenatal; atención del parto, puerperio y cuidados del recién nacido de bajo riesgo, enfatizando la lactancia materna; control en el crecimiento y desarrollo del niño sano; vigila que el esquema de vacunación esté completo y la aplicación de la vacuna antitetánica para las mujeres embarazadas y en edad fértil. Interviene en la detección, prevención, manejo y/o refencia de enfermedades de

transmisión sexual, así como de cáncer mamario y cervicouterino; orientación sobre el climaterio y menopausia e identificación de signos y síntomas de padecimientos crónico degenerativos para su tratamiento oportuno.

Actividades de investigación:

La elaboración del diagnóstico de necesidades de capacitación, a partir de la aplicación de guías, y la aplicación del programa general de trabajo permiten al pasante despertar el interés hacia un tema para desarrollar un trabajo de investigación individual o grupal que se vincule con el quehacer de enfermería.

5.2.1.2 Marco legal que norma el ejercicio del Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

Es importante que el LEO conozca las leyes que sustentan y respaldan sus actividades durante su desarrollo profesional, tanto en el área rural como en el área institucional.

A pesar de que en su formación se brindan los conocimientos generales sobre aspectos éticos y legales, continúa con temor a ejercer libremente su profesión en áreas rurales debido, entre otras, a la poca importancia que se le dio en el aula; o bien que las leyes mexicanas no comprenden de manera específica sus actividades.

Por ello retomaremos la investigación realizada por la Lic. Briseño Píña y la Lic. Vargas Cárdenas enfatizando la importancia de conocer el marco legal.

Dentro de nuestra Constitución Política, el artículo 5o. menciona " a ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode siendo lícitos. . ."77 Gracias a la libertad que existe en nuestro país nos permite escoger la profesión o la actividad que desarrollaremos en beneficio propio y del país siempre y cuando sean permitidos por la ley.

⁷⁷ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. p. 4.

En el Reglamento General de Estudios Técnicos y Profesionales de la UNAM en su artículo Tercero que especifica " a quienes completen una carrera de las que se imparten a nivel técnico profesional la UNAM otorgará:

- Diploma de técnico y título profesional que de acuerdo al artículo Quinto se otorga título profesional a quienes hayan cubierto de 300 a 500 créditos.⁷⁸ Si a esto le sumamos la cédula profesional que recibe el LEO al obtener su título profesional permite que enfermería ejerza su profesión lícitamente. Según el artículo 24 en el capítulo Quinto de la Ley de Profesiones nos define que es " la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto, o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión aunque solo se trate de simple consulta o la ostentación de carácter profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier modo".⁷⁹

En el Distrito Federal, independientemente de la profesión, el artículo 25⁸⁰ señala que para ejercer una profesión se requiere:

- I. Estar en pleno goce y ejercicio de los derechos civiles.
- II. Poseer título legalmente expedido y debidamente registrado.
- III. Obtener de la Dirección General de Profesiones patente del ejercicio.

El LEO puede asociarse con otros profesionales de la salud para proporcionar atención perinatal de bajo riesgo como lo especifica el artículo 40:

"Los profesionales podrán asociarse para ejercer ajustándose a las prescripciones de las leyes relativas; pero la responsabilidad en que incurran será individual".⁸¹

De igual modo, en el artículo 71 de esta misma Ley los profesionistas serán civilmente responsables de los errores que se cometan durante el ejercicio de la profesión y que

⁷⁸ Citado por Briceño Piña y Vargas Cárdenas. En La atención perinatal como... p.168

⁷⁹ Ley de Profesiones. p. 21.

⁸⁰ Ibidem. p. 21.

⁸¹ Ibidem. p. 25.

perjudiquen o cuando sus instrucciones de sus empleados no sean las adecuadas y repercutan en los daños.⁸²

Todo profesionalista está obligado a proporcionar sus servicios y sus conocimientos a su cliente cuando la urgencia sea inaplazable en cualquier hora y sitio que sea requerido siempre y cuando no exceda 25 kilómetros de distancia del domicilio del profesionalista.⁸³

Otro documento que respalda el ejercicio del profesional de enfermería es la Ley General de Salud que como máxima autoridad en cuanto a salud se refiere para el ejercicio de las profesiones, actividades técnicas, auxiliares y de especialidad menciona en su Título cuarto capítulo 1 del artículo 78 al 83 que para el ejercicio de las actividades profesionales en el campo de la salud " se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes."⁸⁴

Las actividades profesionales de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia están acordes con lo estipulado en el artículo 3o en materia de salubridad general:

- II. La atención médica preferentemente en beneficio de grupos vulnerables.
- IV. La atención materno infantil.
- V. La planificación familiar.
- VI. La salud mental.
- VIII. La formación de recursos humanos para la salud.
- XI. La educación para la salud.
- XII. La orientación y vigilancia en materia de nutrición.
- XV. La prevención y control de enfermedades transmisibles.
- XIX. El programa contra alcoholismo.
- XX. El programa contra tabaquismo.
- XXI. El programa contra farmacodependencia.⁸⁵

⁸² Ibidem, p. 35.

⁸³ Ibidem, p. 23.

⁸⁴ Ley General de Salud, p. 22.

⁸⁵ Ibidem, p.5.

Se puede pensar que el Licenciado de Enfermería y Obstetricia es un recurso idóneo para participar y ofrecer servicios en estas áreas.

El título segundo, artículo 6o el Sistema Nacional de Salud tiene como objetivos proporcionar servicios de salud a todas las personas y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud con especial interés en acciones preventivas.⁸⁶

La gran mayoría de los profesionales de enfermería se encuentra prestando sus servicios de salud en las unidades de segundo y tercer nivel de atención produciendo un desequilibrio, pues el primer nivel se encuentra más desprotegido por lo que el LEO debe de aprovecharlo para proporcionar atención primaria, ya que este es un campo muy amplio para el desarrollo profesional y además es una prioridad del Sistema Nacional de Salud.

Se entienden por servicios de salud todas aquellas acciones que se realizan en beneficio de los individuos y de la sociedad dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud... conforme a las prioridades del Sistema Nacional de Salud que garantizan la extensión cualitativa y cuantitativa de los servicios, principalmente a grupos vulnerables, considerándose como servicios básicos de salud los referentes a:

- I. La educación para la salud, la promoción y el saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente.
- II. La Prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes.
- III. La atención médica que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación incluyendo la atención de urgencias.
- IV. La atención materno infantil.
- V. La planificación familiar.
- VI. La salud mental.
- VII. La prevención y control de enfermedades dentales.
- VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud.

IX. La promoción en el mejoramiento de la nutrición.

X. La asistencia social a los grupos más vulnerables.⁸⁷

El Licenciado en Enfermería y Obstetricia participa con los lineamientos establecidos en esta Ley al llevar a cabo sus acciones en los diferentes programas principalmente en el área rural abarcando las áreas de investigación, docencia, atención médica y asistencia social.

Relacionado con la atención materno infantil, la Ley General de Salud en su artículo 61 tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I. La atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

II. La atención de niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y

III. La promoción y la integración del bienestar familiar.⁸⁸

El LEO, por su formación, está capacitado para dar atención a la paciente obstétrica de bajo riesgo durante el embarazo, el parto y el puerperio y así mismo para llevar el control del niño menor de cinco años con un enfoque holístico para mejorar la calidad de atención.

La planificación familiar también tiene carácter prioritario; el artículo 67 de esta misma ley menciona "que además de las actividades que se realizan deben incluir la información y la orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Así mismo se debe disminuir el riesgo reproductivo informando al hombre y a la mujer sobre la inconveniencia de embarazarse antes de los veinte años o bien después de los treinta y cinco, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número todo ello, mediante una

⁸⁶ *Ibidem*. p. 7.

⁸⁷ *Ibidem*. pp. 13-14.

⁸⁸ *Ibidem*. p. 19.

correcta información anticonceptiva la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja".⁸⁹

Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de los hijos con pleno respeto a su dignidad.

Es importante que todo profesional que presta sus servicios en las comunidades rurales respete las decisiones de las personas que solicitan orientación sobre los métodos de planificación familiar y conozca el patrón cultural de cada una de ellas al acercarse para

proporcionar información, ya que frecuentemente las personas no acuden a los centros de salud y a hospitales para la atención del parto por que sin su consentimiento les es colocado el dispositivo intrauterino o en ocasiones se practica la salpingoclasia y no se avisa a las mujeres que se realizó ésta.

No debemos olvidar que obligar a las personas para que admitan algún método de esterilización o acepten un método anticonceptivo está prohibido y sancionado por esta ley y demuestra la falta de ética del personal de salud.

El Título Cuarto relativo a los recursos humanos para los servicios de salud, capítulo III, en el art. 89 señala: "las autoridades educativas en coordinación con las autoridades sanitarias y con la participación de las instituciones de educación superior recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud".⁹⁰

Esto significa que el perfil académico del LEO está acorde con las necesidades de salud existentes para participar con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud enfatizando la promoción en beneficio de la salud de individuo y la colectividad.

⁸⁹ *Ibidem*, p. 20.

⁹⁰ *Ibidem*, p. 24.

CONCLUSIONES

El servicio social lo realizamos en Uruapan, Michoacán y recorrimos algunas de las comunidades como Ahuiran, Capacuaro, Mapeco, Col, 18 de marzo, Tiracaticho, Los Otates y San Juan Nuevo. En estas regiones pudimos valorar aún más el papel social que tiene la partera tradicional, percatándonos que existen diversos factores socioculturales que intervienen de manera importante en la atención que ellas proporcionan.

Gracias al contacto con ellas conocimos el mundo de la medicina tradicional e integramos un equipo para proporcionar una atención con mayor calidad en beneficio de los habitantes de estas localidades.

De esta forma nos dimos a la tarea de investigar y analizar los aspectos que influyen en este tipo de atención. Por otra parte quisimos compartir las experiencias que tuvimos con las mujeres de las comunidades como con las parteras tradicionales, así como las inquietudes que se presentaron a lo largo de nuestra estancia en esta región del país.

Nos interesa que los compañeros que han tomado la decisión de participar en los programas rurales para la realización del servicio social conozcan nuestro trabajo, con el fin de motivarlos a proporcionar sus servicios en el campo del primer nivel de atención, donde es necesario resolver los problemas de salud existentes en estas comunidades mediante la protección y el fomento a la salud, la prevención de la enfermedad y la educación sanitaria; y así ampliar nuestro hacer en esta área y no limitarnos sólo a la asistencia en instituciones de segundo y tercer nivel de atención, donde la atención requiere de servicios más especializados.

El estado de Michoacán se caracteriza por un elevado crecimiento demográfico y por una fuerte dispersión de la población. El 60.29 % de la población habita en zonas

rurales que por su difícil acceso, la cobertura de salud por parte de las instituciones se encuentra muy limitada.

Encontramos que las condiciones de vida de cada uno de los habitantes de las comunidades elegidas en esta investigación repercuten en su estado de salud:

La base económica que tiene una familia se ve reflejada en el tipo de vida de cada uno de los integrantes, pues si se tienen bajas percepciones disminuye la calidad de alimentación, el acceso a la educación y la limitación de espacio, lo que repercute en la salud de cada uno de sus integrantes.

Una forma de mejorar el ingreso familiar es la crianza de animales domésticos, el diseño de huertos donde se dedican a la siembra de maíz, frijol, café, y árboles frutales.

La base principal de su alimentación es el maíz, el frijol, el arroz, el chile y el huevo dejando en último término los productos lácteos, las verduras, las frutas, los cereales y la carne cuyo costo los hace alimentos casi exclusivos de la clase privilegiada.

Cuando son escasos los recursos alimenticios en la distribución de éstos se da preferencia a los varones, principalmente al padre, siendo justificado por que él es quien trabaja y necesita alimentarse, dejando en último lugar a las mujeres.

En los hogares rurales son muy notorias las diferencias sociales de género, al "jefe de la casa" se le asigna la tarea de mantener el hogar aportando cierta cantidad de dinero, el cual la esposa se encargará de distribuirlo en gastos de la comida, en el pago de servicios domésticos y en la educación de los hijos. Sin embargo, las actividades de la mujer dentro de su hogar no son reconocidas, ya que mientras ella debe permanecer en su hogar realizando labores domésticas, cuidando a sus hijos, sin obtener alguna forma de pago; y el hombre "tiene el derecho" a disfrutar de la manera que mejor le convenga el tiempo que tenga libre así como el dinero que le sobre, dado

que es él quien trabaja para el sustento de la familia. Y nuestra pregunta es: ¿acaso las labores domésticas no son un trabajo que requiere de tiempo y esfuerzo además de una remuneración?

Las familias rurales además de ser tradicionales son más patriarcales que las familias del medio urbano. Las costumbres "machistas" se encuentran muy marcadas en estos lugares. A pesar de que la economía familiar es insuficiente el hombre no permite que su esposa busque un trabajo remunerado, pues para él las mujeres deben estar dedicadas al hogar y a la familia, dispuestas a obedecer lo que su esposo le dice y ellas por el temor al maltrato, a perder su estabilidad económica y su legitimidad social cumplen con este rol de esposas sumisas y obedientes.

En aquellas familias donde la única fuente de trabajo es la elaboración y venta de artículos de madera la mujer se encarga de venderlos, mientras los hombres se dedican a su fabricación y a recibir por ellos el pago.

Las niñas asisten a la escuela por las mañanas; y por las tardes se dedican a cuidar a sus hermanos más pequeños y a los quehaceres del hogar. Esto es parte de la formación de género que inicia una serie de estereotipos culturales que confinan a las mujeres –como algo "natural"- a las labores domésticas y al cuidado de la familia, y que las marginan de la educación y la libertad.

La religión católica es la más predominante en los habitantes de estas comunidades. Representa el 94.5% de la población total. Dada la influencia de esta religión sobre el estilo de vida se le atribuye un sin fin de explicaciones a los sucesos que se presentan.

Por ejemplo, la mujer debe de aceptar el número de hijos "que Dios le mande" y rechazar la utilización de métodos de planificación familiar, ante la culpa y el temor de un sanción eclesiástica.

La mayoría de las viviendas se encuentran construidas a base de los materiales que se encuentran a su alcance; por ejemplo, las paredes las vigas y el tapabanco son de madera al igual que las puertas y las ventanas, y el techo es de teja o de material de asbesto en forma de dos aguas. Casi todas carecen de servicios sanitarios al no contar con un sistema de drenaje por lo que utilizan letrinas o defecan al ras del suelo contribuyendo al aumento de enfermedades entéricas.

El acceso al agua potable es muy difícil ya que no se cuenta con redes para hacerlas llegar a todas las casas de las comunidades, por lo que los habitantes tienen que acarrearla desde los nacimientos de agua que se encuentran a varios kilómetros de sus hogares.

Los servicios públicos son escasos. La energía eléctrica esta presente en casi todos los hogares. La radio es el único medio de comunicación que disponen todas las familias. El servicio telefónico al igual que el telegráfico es muy escaso y si alguna familia llega a contar con ellos los utilizan en forma de caseta para el beneficio de los habitantes de la comunidad.

Todas estas características propias de las comunidades rurales limitan el acceso a los servicios de salud. Por tal motivo sus habitantes solicitan tratamientos a terapeutas tradicionales principalmente a las parteras tradicionales cuyos conocimientos y experiencias han sido adquiridos a través de generaciones, que además se identifican con un sistema de creencias, costumbres y tradiciones otorgando principalmente atención obstétrica.

Desafortunadamente no contamos con el número de nacimientos que atendieron las parteras tradicionales a nivel municipio pero estamos seguras que la mayoría son atendidos por ellas.

Estas mujeres poseen un conocimiento mas amplio respecto al nombre, preparación, dosificación y aplicación de las plantas medicinales. La adquisición de estos

conocimientos inicia en la familia cuando se presenta alguna enfermedad y es la madre o algún otro familiar quien busca la manera de cuidarla.

Pero no sólo realizan actividades relacionadas con el binomio madre-hijo, sino que además atienden otros problemas de salud que la población requiere y actúa como un factor de cohesión familiar al involucrar al hombre en la atención del parto.

Nosotras nos percatamos de que existe gran cantidad de mujeres que desearon adquirir los conocimientos y las habilidades que más favorezcan la salud de los habitantes de su comunidad; por lo que se formaron grupos de amas de casa para solicitarnos información sobre primeros auxilios, alimentación adecuada para su familia y como atender las enfermedades más frecuentes de la región. Ante tal situación, se organizaron reuniones con las amas de casa para resolver dudas y proporcionarles la información que nos solicitaban. La población es muy accesible y tienen una participación muy activa, permiten que les llegue la información necesaria para el cuidado de su salud, sólo es cuestión de aprender a proporcionarla.

Es importante reflexionar que muchas veces criticamos a las parteras tradicionales por la forma en que adquieren sus conocimientos y experiencia y deducimos que sus servicios y atenciones se realizan en condiciones inadecuadas y por lo tanto los consideramos de riesgo para la salud. Lo cierto es, que es todo lo contrario. Pero esto sólo podemos comprenderlo cuando convivimos con ellas en su entorno social.

Estas mujeres se preocupan tanto por atender los partos en lugares limpios dentro de su hogar que designan un cuarto especial para estos casos. Es fundamental que tomemos en cuenta el esfuerzo que ellas hacen por proporcionar una atención de calidad a sus pacientes.

La convivencia tan cercana con estas grandes mujeres nos permitió conocer más allá de los servicios que proporcionan. Observamos que al realizar sus procedimientos los realizan con calidez, siempre se preocupan por el bienestar de las mujeres que

atienden sin importarles si en ese momento tienen la forma de pagarles el servicio. Al realizar su trabajo son muy cuidadosas, procuran no lastimarlas; destaca en su atención el respeto, la confianza y la seguridad que brindan, lo que es muy importante para cualquier ser humano.

Es cierto que sus conocimientos fueron adquiridos en circunstancias fuera de la formalidad académica, pero, ¿quién puede negar que todos los conocimientos surgen de la riqueza de la práctica misma y de la necesidad social de transformar la realidad?.

Algunas parteras consideran que lo que saben les fue dado como herencia y ellas se sienten orgullosas de contar con este don y con gusto atienden a sus pacientes sin dudar de la eficacia de su labor.

Sin embargo, se preocupan por conocer acerca de cómo mejorar sus técnicas y procedimientos y cuando les ofrecen asistir a cursos de capacitación lo hacen con el fin de aprender más, pero también lo hacen porque sólo de esa forma adquieren el material necesario para poder realizar sus procedimientos y si llegaron a tener alguna complicación o urgencia durante su práctica tienen las puertas abiertas en los centros de salud.

Nos dimos cuenta también de que en su atención influye la religión. La fe es primordial en los servicios que proporcionan.

Ellas nos abrieron las puertas de su casa pero siempre a la expectativa de nuestra reacción ante cualquier situación que se presentara. Cuando se dieron cuenta de que en lugar de cuestionarla las respetamos y las ayudamos, ellas se encargaron de que el resto de los habitantes nos aceptara y por lo tanto aceptara nuestros servicios; además, nos hacían partícipes de algunos eventos sociales para que la demás gente nos conociera.

Cabe resaltar que, si bien pudimos enseñarles mucho sobre salud materno infantil, también nosotras aprendimos mucho de ellas; de esa cultura milenaria, mágica y religiosa llena de creencias (muchas veces no ciertas) pero plena de generosidad y amor.

Durante esta investigación escuchamos las quejas de muchas mujeres, de que la atención que recibían en los hospitales a los que acudían era "muy mala" porque les gritan, les realizan procedimientos sin su previa autorización y esta es otra causa por la que no tan fácilmente aceptan la medicina institucional. Además nos mencionaban que las personas que las atendían eran "aprendices" y que por eso mejor no acudían a estas instituciones.

Las parteras lo saben, saben de la discriminación que sufren las mujeres por ser pobres, por ser indígenas y por ser eso: mujeres.

Sabemos que la partera debe formar parte del equipo de salud para llevar a cabo los programas de salud dirigidas a estas poblaciones. Debemos aprovechar nuestra estancia en dichas localidades y no verlas como alguien que invade nuestro espacio pues nosotras mismas lo hemos descuidado en lugar de formar con ellas un equipo solidario y respetuoso. Como se mencionó en un evento de Enfermería hace 62 años "si las enfermeras no aprovechan los espacios de práctica social, los perderán y quedarán en otros profesionales, lo que les reducirá su campo de acción exclusivamente al ámbito asistencial... sólo será posible el desarrollo social de enfermería cuando su formación les permita responder con creces en beneficio de las masas proletarias de nuestro país".¹

Se preguntarán ¿cuál sería nuestra participación en estas comunidades y al lado de ellas?. Simplemente apoyarlas en su capacitación continúa además de elaborar junto con ellas programas en mejora de la salud de los habitantes de sus comunidades.

¹ Citado por Edda Alatorre Wynter en: "Algunas reflexiones en torno al proceso histórico de la formación de enfermeras en México".

Ellas están dispuestas a aprender y mejorar su atención siempre y cuando sea en beneficio de sus pacientes y sean comprendidas por el personal que las capacite.

Sus testimonios son claros:

“Estoy muy contenta de que ustedes los pasantes vengan a verme por que uno no sabe nada y ustedes nos enseñan. Lo único que deseo con todo mi corazón es saber más.....Me gustaría que tengamos más comunicación con el personal del programa ya que con ustedes me siento en confianza para preguntarles mis dudas, y no sentirme muy incomoda porque no es igual pedirles que nos orienten, a lo mejor saben lo mismo, pero con ustedes pierdo la vergüenza. Por eso este año quiero explotarias”.

Herlinda Malagón Ríos.
Tiracaticho, Uruapan.

Trabajar con ellas fue muy interesante y aprendimos mucho de la herbolaria mexicana, base medicinal que ellas utilizan y que se ha comprobado su eficacia en diversas investigaciones realizadas por instituciones, y es muy económica para adquirirla. Coincidimos con ellas de que es un orgullo conocer sobre nuestras plantas.

SUGERENCIAS.

La salud en México sigue siendo uno de los puntos primordiales dentro de los programas sociales del gobierno de la República

El servicio social fue esencial para nuestra formación profesional. Conocimos un área que es de vital importancia atender para contribuir al desarrollo del país, para el bienestar social y para el crecimiento de nuestra profesión: la atención comunitaria.

Durante la realización del servicio social observamos que a pesar del esfuerzo del gobierno por mejorar las condiciones de salud de las poblaciones rurales continúa aún una parte de la población sin tener acceso a los servicios de salud, por lo que las metas propuestas no se alcanzan a cumplir en su totalidad. A esta situación se le atribuyen diversos factores entre los que podemos mencionar la escasez de profesionales de salud que se interesen en esta área y la falta de conocimiento del marco cultural de los habitantes de las comunidades rurales.

Desafortunadamente, la mayoría del personal profesional de enfermería se encuentra prestando sus servicios en unidades de segundo y tercer nivel de atención lo que origina un desequilibrio en la atención de la población principalmente en el primer nivel de atención que se encuentra desprotegido.

Se hace notoria la importancia y la necesidad de la participación del profesional de salud en el nivel preventivo para beneficio de la población en general. Por tal motivo consideramos un recurso idóneo a la Licenciada (o) en Enfermería y Obstetricia que por su preparación profesional es capaz de otorgar atención obstétrica a pacientes de bajo riesgo perinatal, con un sentido crítico y conocimientos fundamentados en los métodos clínicos y epidemiológicos para evaluar, detectar y disminuir los riesgos al binomio madre-hijo y si es necesario referir los casos de alto riesgo a unidades

especializadas. Considerando que la mortalidad materno infantil continúa siendo un gran problema de salud pública.

A pesar de esta problemática, los habitantes atienden sus necesidades de salud con terapeutas tradicionales como lo es la partera tradicional quien desempeña funciones enfocadas a la salud y participa en otras actividades para la resolución de diferentes problemas.

Sugerimos que aquellos pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que elijan realizar el servicio social en comunidades rurales conozcan previamente el ámbito sociocultural de dichas localidades, para así contar con los elementos suficientes para planear y ejecutar acciones en beneficio de los grupos más desprotegidos, que por su situación social y geográfica, no les permite el acceso a los servicios de salud.

Nos gustaría que el personal de las instituciones respeten el hacer de la partera tradicional y las apoyen con cursos de actualización para mejorar sus servicios, además, otorgarles el material necesario para que puedan resolver con mayor eficiencia los problemas de salud que se les presente.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia le proponemos que dentro de los seminarios optativos se incluyan temas sobre medicina tradicional, además de ser un tema interesante creemos que es necesario conocerlo sobretodo cuando optemos por realizar el servicio social en comunidades rurales.

A la Licenciada (o) en Enfermería y Obstetricia que conozcan esta opción para su ejercicio profesional, pues es un campo de atención muy amplio y que hemos descuidado y en donde podemos beneficiar a muchos mexicanos.

Esperamos que esta investigación sea de interés y de apoyo para los futuros profesionales de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y ayude en la toma de

HEMEROBIBLIOGRAFIA

Aguirre Beltrán, Gonzalo. "Medicina y salubridad en las comunidades indígenas". Mundo Médico. Vol. I. No.13. Octubre 1974. México. p.15 - 37.

Alatorre Wynter, Edda. Desarrollo histórico de la enfermería en México. Tesis Profesional. ENEO UNAM. México. 1984.

Alatorre Wynter, Edda. "El surgimiento de la enfermería profesional en México, reflexiones sobre su carácter femenino". En: La condición de la mujer en Jalisco. FEMU. México.1974.

Alatorre Wynter, Edda. "La atención ginecoobstétrica en el marco de los derechos humanos." En: Memorias de la Reunión Nacional sobre los Derechos de la Mujer. CNDH. México. 1995

Alatorre Wynter, Edda. "La atención de la salud de las mujeres indígenas, una tarea que debemos compartir." En: El Seminario Latinoamericano "La condición de la mujer indígena y sus derechos fundamentales". Oaxaca. Julio de 1993.

Alatorre Wynter, Edda. "La importancia del marco cultural en las prácticas obstétricas de enfermería ". En: Asociación de egresados de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Publicación bimestral. Vol.4 Año II. México. Abril 1992. p 11 - 13.

Alatorre Wynter, Edda. "La salud de las mujeres, responsabilidad de las mujeres". 1er. Seminario Presente y Prospectiva de la Mujer en Guanajuato. FEMU. México. 1993.

Alatorre Wynter, Edda. "Hacia la construcción profesional de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia". En Primer Congreso de Enfermería Perinatal. CIMIGEN. México. 1995.

Anguiano L, Germán. Conductas y creencias de las parteras tradicionales en la atención prenatal, parto y puerperio y su comparación con el esquema actual en la Estrategia de Extensión de Cobertura. Tesis profesional. ENEO - UNAM. México. 1994.

Anzures y Bolaños, Ma. Del Carmen. La Medicina Tradicional en México. UNAM. México. 1983.

Argueta, Arturo y Zollá Carlos. Nueva bibliografía de la medicina tradicional mexicana. INI. México. 1994.

Armendares Sagrero, et. al. Los defectos al nacimiento, estado del arte. GEN. Ed. Res. México 1989.

Arzipe, Lourdes. Cultura y desarrollo. Una etnografía de las creencias de una comunidad mexicana. El Colegio de México. Ed. Porrúa. México. 1994.

Baca Pozos, Guillermo. "La marginalidad como condicionante de la estrategia de atención primaria a la salud". Boletín informativo Programa IMSS SOLIDARIDAD. Vol. 11 num 5. 1993.

Bobadilla Fernández, J.L." Perfil de reproducción, materno infantil en México". Revista Síntesis Ejecutiva. INSP. México 1990.

Briseño Píña, D. y Vargas Cárdenas S. La atención perinatal como espacio de práctica libre para el Licenciado en Enfermería y Obstetricia. Tesis profesional, ENEO-UNAM. México 1997

Cerón Mireles, Susana, et. al. Cobertura y calidad del registro de defunciones perinatales en el D.F. INSP. México. 1990.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ed. Delma. 2da ed. México 1994.

ENEO UNAM. Plan de Estudios de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. 1996.

ENEO UNAM. Programa académico de servicio social y de titulación. México. 1996.

ENEO UNAM. "Declaración de Alma-Ata" en Antología de la Atención de la salud en México. 1992

Fundación Mexicana para la salud. Los recursos humanos para la salud, en busca del equilibrio. No. 5 de la serie economía y salud. México. 1994.

Fundación Mexicana para la salud. Demanda y oferta de servicios: obstáculos para la mejoría del Sistema de Salud en México. No.6 de las serie economía y salud. México 1994.

Galante, Cristina, et. al. Declaración de Oaxaca por una maternidad sin riesgo. Emanada de la conferencia estatal sobre maternidad sin riesgo realizada en Oaxaca, Oaxaca del 7 al 9 de agosto de 1995.

Galeana, Patricia. et al. La condición de la mujer indígena y sus derechos fundamentales. FEMU, CNDH, UNAM, Sec. de Gobernación. México. 1997

Gómez de Orozco, F. Crónicas de Michoacán. 4ta ed. UNAM, México 1991.

González, Antonina. "Mujer, sus derechos constitucionales y participación política y comunitaria" en La Condición de la mujer indígena y sus derechos fundamentales. México 1993.

IMSS SOLIDARIDAD. Programa Nacional de Solidaridad Social. Boletín informativo. Vol 8 No. 4,5,6. México Julio – Diciembre. 1990.

IMSS SOLIDARIDAD. Programa Nacional de Solidaridad Social. Boletín informativo Vol 9 No. 9 México Julio – Agosto. 1991.

IMSS SOLIDARIDAD. Boletín informativo Vol 10 No 1 y 2 México. Marzo- Abril. 1992.

IMSS SOLIDARIDAD. Boletín informativo. Vol 11 No. 3. México 1993.

IMSS. Mortalidad Materna en México. México 1994.

INEGI. Anuario estadístico de los Estados Unidos Mexicanos. 1994.

INEGI. Anuario estadístico del estado de Michoacán edición 1996.

INEGI. Estadísticas demográficas. Cuaderno de Población No. 8. México. 1997.

INEGI. Información estadística del Sector Salud y Seguridad Social. Cuaderno No.13. México 1995.

INEGI y Programa Nacional de la Mujer. Mujeres y Hombres en México. México 1997.

INEGI. Uruapan, estado de Michoacán. Cuaderno estadístico municipal edición 1993. México. 1994.

INI. La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México. T III. México 1994.

INI. Atlas de las plantas de la medicina tradicional mexicana. México 1994.

INI y SEDESOL. Instituto Nacional Indigenista 1989 - 1994. México 1994.

Kumate, Jesús, et. al. Información en salud: la salud en cifras. Biblioteca de la salud. SSA. México.

Langer, Ana y Romero Mariana. "Diagnóstico de la salud reproductiva en México" en: Reflexiones. Programa de Salud Reproductiva y Sociedad. Año 1. . 3. México D.F. Mayo 1995

León, Nicolás. La Obstetricia en México. s/e. México 1910.

Ley General de Salud. Ed. Sista. México 1998.

Ley de Profesiones. 7º edición. Ed. Pac. México, 1998.

López, Matilde " Poco se ha analizado magia y religión de los estudios acerca de la mujer". Gaceta UNAM . 11 marzo 1996.

Lozoya y Zollá. La medicina invisible. 3era ed. Ed folios. México. 1986.

Módena, Ma. Eugenia. Madres, Médicos y Curanderos: diferencia cultural e identidad ideológica. Ed La Casa Chata.. México 1990.

Modeno, César, et. al. En la nostalgia del futuro. La vida en el bosque indígena de Michoacán. México, 1994.

Mejía Ma. Consuelo. "Ética feminista" en FEM. Boletín Pronam, año 21 Número 175. Octubre 1997.

OPS. México y Bolivia una experiencia en el trabajo con parteras tradicionales. SSA de México y Secretaría Nacional de Bolivia . México 1994.

Poder Ejecutivo Federal. Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000.

Poder Ejecutivo Federal. Programa Nacional de la Mujer 1995 – 2000.

Poder Ejecutivo Federal. Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000.

Rodríguez González, Jazmine. "Será reconocida la medicina indígena como práctica legal". México, El Universal. 26 de octubre 1996. p 26 y 27.

Rodríguez Shadone, María J. La mujer azteca. UAEM. Ed. Chima. México 1997.

SSA. Anuario Estadístico 1995. Subsecretaría de Planeación, Dirección General de Estadísticas e Informática. México, 1994.

SSA. El Perfil de la Partera en México. México 1994.

SSA. Estadísticas Vitales 1994. Dirección General de Estadística e Informática. México 1994.

SSA IMSS. Directorio Nacional de Parteras Rurales. Información por Estado, Municipio, localidad, edad y capacitación. México 1994.

SSA. La partera tradicional en la atención materno infantil en México. México 1994.

SSA Mortalidad 1995. Dirección General de Estadística e Informática. México 1996.

SSA. Programa Estatal de Salud Reproductiva de Michoacán, México 1996.

SSA. Programa Estatal de Parteras Tradicionales, Michoacán. México 1994.

SSA. Reglamento General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. México 1990.

Soustelle, Jacques. La vida cotidiana de los aztecas en vísperas de la conquista. Ed. Fondo de cultura económica. México 1982.

Tadeo García, Arcelia. Estudio de comunidad Uruapan, Michoacán. México 1993.

Trueba Urbina, Alberto. Ley Federal del Trabajo. 77ª. edición. Ed. Porrúa, México 1996.

ANEXOS

Historias de vida de: Juana Ramos Vargas, Soledad Hernández Sarraraz, Ma. Socorro Hernández Contreras, Teresa Casillas, María Castro, Socorro Téllez Castellanos, Rosalba Oseguera Cisneros, Graciela Solís León, Rosa Echeverría Campos, Sara Ruiz Bautista, Carmen Ruiz, Ma. Elena Campoverde Nusico, Carmen Martínez Ruiz, María Vargas Godínez, Herlinda Malagón Ríos; las parteras tradicionales de las comunidades de Ahuiran, Capacuaro, Colonia 18 de marzo, los Otates, Mapeco, Matanguaran, San Juan Nuevo Parangaricutiro y Tiracaticho en Uruapan, Michoacán.

Partera Tradicional: Juana Ramos Vargas.

Edad: 40 años.

Comunidad: Ahuiran.

Municipio: Paracho, Michoacán.

Yo inicié como partera, iba a inyectar entonces, se ofreció con unas personas que ya se iban a aliviar, ellos sabían que yo inyectaba. Me hablaban familiares de la comunidad ranchera pues me decían que si yo sabía, entonces que yo ayudara. Muchas no tenían gasas ni equipo y tenían problemas, por eso me hablaban para ver de que forma las podía ayudar; Por ejemplo, había sangrado y allí fue donde vi de las parteras. Ya sabían que yo inyectaba, pues yo tenía alcohol y gasas por ser auxiliar de salud.

Las mujeres de aquí quieren que les atienda los partos en cuclillas, por lo general no se quieren acostar; nosotros respetamos su tradición para ayudarlas como ellas puedan. Pongo una sábana en el suelo y después se acuestan, ya mero que se va a aliviar y si viene el niño la acuesto.

Todo lo aprendí de las parteras ya muy grandes que algunas ya se retiraron. Yo algunas veces si participaba en la atención del parto, le agarraba de la cintura o se sostenía de algo alto, pues la mayoría de las señoras quieren tener a alguien para abrazarla como apoyo.

A partir de 1991 yo ayudaba a las parteras y aprendía. Atiendo a veces un parto cuando viene normal y su embarazo también.

Yo no utilizo hierbas, veía a las parteras que ellas sí, pero yo no. Lo único que utilizo es el pitocin.

Mi recuerdo angustioso fue mi primer parto por que estaba solita y sudaba más que la enferma, luego la mamá se desmayó y no volvía, y ¡hay virgencita!, lo que hice fue echarle alcohol en un algodón ponérselo y luego pedí una cebolla por que dije: esta mujer se nos está "yendo"; por

que hacía mucha fuerza aunque no hubiera dolor, yo le decía que cuando tuviera dolor, pero no descansaba y que se desmaya.

Yo asistía con una señora que también era auxiliar de salud a las pláticas que iban a dar a su casa y venía la enfermera del centro de salud. He recibido cursos y me han ayudado mucho.

Vienen a buscarme para que atienda un parto, las reviso para ver si vienen bien; luego, reviso el cuello de la matriz. Cuando son primerizas se tardan o a veces llegan para aliviarse y es más rápido. Preparo el cuartito, lo barro, lo cierro para que no haga frío y ellas prefieren atenderse allá, no es que yo no quiera, sino ellas prefieren que sea allá; me lavo las manos y preparo el material lavándolo o esterilizándolo bien, me pongo guantes y cuando viene el niño lo aspiro, corto el cordón umbilical pero primero pinzo, limpio y espero que salga la placenta; no tengo ayudante, lo hago solita.

No quieren que estén personas extrañas pero hay algunas nerviosas que sí necesitan que entre a veces su mamá.

Le recomiendo a la mamá que le dé pecho y le explico lo bueno que es, que no utilice biberón y que la mamá coma bien.

Uno como partera tiene que bañar a la nueva mamá tres veces seguidas hasta los ocho días, por que si la bañan luego se le va la leche y el niño se resfría. Se le pone alcohol y talco para que no se irrite.

Desde el momento que la reviso hasta que entrego al niño a la mamá cobro poquito, de \$ 200.00 a \$300.00.

Lo más bonito es verlos sanos y que no sufra la mamá.

Como partera recibo ayuda del IMSS, me dan material como algodón, gasas, iodine, y la SSA con medicamento y material de curación. Antes el IMSS nos daba incentivos de \$ 40.00

mensuales, ahora ya no, sólo cada tres meses nos dan capacitación. La SSA nos daba \$50.00, luego \$ 75.00 y ahora \$ 220.00 pero como auxiliar de salud, no como partera. En el curso si nos dan como \$50.00.

Me gustaría que me siguieran apoyando, por comunidad me gustaría que pusieran un centro de salud, pues tenemos que ir a Paracho y son como cinco kilómetros, pero en la noche se pone difícil.

Sí sé cuando tienen la mollera caída, tienen diarrea y tengo medicamento para eso o para la calentura, luego le digo que lo lleven a que se la levanten, además están tristes, brincan cuando duermen, no comen, se le sume la mollera; también a los adultos se les cae cuando tienen un susto, en la frente se le sume, no duermen, no tiene sueño, tienen diarrea. Hay personas que se dedican a levantar molleras, he visto pero no sé levantarlas, lo sientan y lo soban con aceite de comer, le pegan en los pies, toman agua con alcohol y le "suerben"(succionar) en la mollera para levantarla.

Lo más frecuente aquí son las diarreas, el vómito, deshidratación, gripe, infección de vías respiratorias y bajo peso.

Cuando atendí partos mi idea era atenderlos como yo veía que los atendían las demás parteras, pero los del centro de salud me fueron orientando para que se me facilitara, y escuchaba a los pasantes que venían antes que usara pinzas, tijeras; una de ellas, me trajo el material que sólo iba a ocupar para partos y me di cuenta de la diferencia de atender los partos, lo fui haciendo y cambié la idea de cómo atendían las demás.

Lo que sé se lo debo a los pasantes por que me enseñaron varias cosas que me están sirviendo y me van a servir, les he tenido mucha confianza, a veces les pregunto lo que no me atrevía y tenía muchas dudas.

Partera Tradicional: Soledad Hernández Sarraraz.

Edad : 73 años

Comunidad : Capacuaro

Municipio : Paracho, Michoacán.

Soy analfabeta, y cuatro de mis partos han sido atendidos por parteras. Yo vivía en un rancho y no había personas que atendieran los partos, tenía veintidós años y atendí mi parto, estaba con otra señora, y de ahí empecé atender partos. En promedio se presentaron veinticinco a treinta partos.

Actualmente atiendo de tres a cuatro partos por semana. La gente de aquí prefieren que las revisemos nosotras por que en el seguro les realizan un corte (episiotomía) y no les gusta que las vean por personas extrañas y después de tener el parto les colocan el dispositivo o las operan sin preguntarles si lo aceptan, sino a la fuerza, y ya después se dan cuenta cuando no se pueden embarazar o las revisa un médico particular y éste les dice.

Cuando vienen a revisión las embarazadas y tienen más de seis meses les doy una sobada para juntar el cuerpo y acomodar al niño.

Para apresurar el trabajo de parto utilizo una tasa de té con tres ramas, lleva ciego parto y gobernadora, a veces la oxitocina inyectada atrás y cuando nace el niño para que no sangre el ombligo les pongo sebo de vela; si la mamá tiene hemorragia les inyecto ergotrate. Si llegara a desgarrarse lavo bien la parte, seco y les unto furacín o árnica y les pongo penprocilina.

Mi suegra me dice que para que no se desgarran deben de tener el parto hincadas.

Para los entuertos deben de tomar té de altamiza. Tengo equipo para atender los partos como tijeras, pinzas y perilla, y las hiervo bien para estar listas cuando las necesite.

Les cobro trescientos pesos por el parto y creo que es barato.

Estoy enseñándole a Gela, mi hija, porque siempre acompaña a su mamá suegra y para que atienda cada vez mejor. Ella también tiene una hija que atiende partos y por eso la traemos al curso para que aprenda bien y nos ayude con lo que no entendemos y para cuando se necesite escribir, porque hay cosas que no entiendo que no están en tarasco y porque no sé escribir.

Hubo un tiempo en que a una partera de allá arriba se le morían las parturientas por hemorragia, entonces, vinieron del seguro a buscar a todas las parteras de aquí para capacitarlas, por lo que asisto a los cursos que dan para que también me ayuden con material y medicamentos.

Partera Tradicional: Ma. Socorro Hernández Contreras.

Edad : 67 años.

Comunidad : Capacuaro.

Municipio : Paracho, Michoacán.

Desde los diecisiete años atendí sola un parto, una partera grande ya me había enseñado, y después empecé a revisar embarazadas y atender partos.

Los médicos se enteraban que recibía a las pacientes que iban a dar a luz y eran bastantes las que me buscaban, entonces ellos se enojaban y cuando necesitaba apoyo por parte de ellos me hacían a un lado y me menospreciaban.

Se me han presentado partos muy difíciles porque la pelvis está muy chica y el niño no puede salir.

Utilizo el zoapatle y la oxitocina para ayudarle a la mamá para que no sufra tanto y para que salga más rápido el bebé. Pero es importante que durante el embarazo tome vitaminas para estar fuerte y no tener problemas con el niño.

Me ayuda mi hija en todo, y me da gusto por que así ayudamos a la gente que no tiene dinero para ir con el doctor, a pesar que nos queda cerca la clínica de Paracho.

Partera Tradicional: Teresa Casillas.

Edad: 51 años.

Comunidad: Colonia 18 de marzo.

Municipio: Uruapan, Michoacán.

Hace como unos quince años empecé a sacar mis primeros partos, tenía veintisiete o veintiocho años. Yo me enseñé por que ahí en la colonia donde yo viví. Había una señora ya viejita y era partera profesional. Ella quería que yo agarrara este oficio, ella me llevaba donde iban a aliviarse las personas y hacía que les pusiera sueros para que yo supiera cuándo tenían problemas o en embarazo. Ella fue la primera que me enseñó, era mi vecina y ya murió.

Ella me motivó para quedarme con este oficio por que me miraba cualidades, decía que era inteligente y que podía aprender con facilidad y como yo no sabía, quería brindarme su conocimiento por lo que me sacaba por las noches para acompañarla.

Mi primera impresión que tuve al ver el primer parto que atendía la partera fue de sentir una ansia por querer que terminara el dolor por el que estaba pasando la mujer y esto me ayudó a quererme preparar más y empecé a buscar maniobras para ayudarla un poquito y que sufriera menos.

Hasta el momento no he contado el número de partos que he atendido.

Atiendo a las mujeres desde los primeros meses de embarazo, en el parto y después del parto.

Durante el embarazo, dependiendo de las condiciones en que se encuentre le recomiendo a la embarazada, si está débil que se inyecte el hierro y si tiene muy alta la náusea le digo que tomen pastillas de dramamine, un cuartito.

En 1978 comencé a tomar un curso de primeros auxilios por seis meses, no me acuerdo del nombre del doctor pero ahí nos preparaba y nos dio a conocer varios medicamentos de urgencia que se pueden utilizar ante la falta de recursos económicos para asistir con un especialista, además aprendí a tratar a la gente y a atender a las pacientes en casos urgentes como un accidente o hasta niños con desnutrición.

Otra recomendación es el reposo sobre todo en los primeros meses y tener más cuidado por que se va desarrollando, ya luego de seis meses en adelante cada quince días hago la revisión para ver la presión, los latidos del bebé y para saber cuando hay peligro y mandarla si es necesario al hospital.

Durante el parto, dependiendo de la dilatación y de lo fuerte de los dolores les doy un té para que arrecien (aumentar) un poquito, este té tiene una hierba llamada la gobernadora y otra que se conoce como epazote, y aumenta el dolor si están ya desesperadas las pongo en una posición para aliviarse y cuando se asoma la cabecita les protejo y ya que sale le aspiró sus flemitas con la perilla y se pone en una posición ni más alto ni más bajo que la mamá luego lo pinzo y le corto el cordón, enseguida sale la placenta, limpio bien al recién nacido y lo reviso bien, lo visto y lo cobijo. Antes los biberones estaban en primer lugar pero ahora les recomiendo el pecho, antes les daba té de hierbabuena pero ahora ya no. Después las oriento sobre los beneficios de la leche materna.

Las cuido durante quince días después del parto, esto lo hago por que con el tiempo pueden presentar fiebre o estar sangrando, entonces veo que todo esté bien para no tener problemas porque en algunas ocasiones se les agrietan los pechos o se hacen bolitas por la leche y les da calentura y les explico que está pasando para que no vayan con el doctor por que si nosotros tenemos las posibilidades para ayudarlos hay que hacerlo, controlando la fiebre y el dolor de los pechos. Cuando hay esas alteraciones en los pechos que llegan hasta la axila se utilizan compresas de agua calientita con sal y hay que sacarle la leche con un tiraleche, toda la que se pueda, y en base a esto comience a bajar la leche y se le acerca al niño para que vaya aprendiendo la forma de sacarla y alimentar al niño.

Me ha tocado partos difíciles como el que viene de sentaderas, por que hay que ponerles más cuidados al bebé. Vi que venía de sentaderas, incluso ya había hecho popó y esperé a que salieran las pompis y el mismo bebé salió y le puse los piecitos hacia arriba del abdomen, luego se atoró la cabecita y presione arriba de la pelvis y ya salió, no fue necesario sacarlo solamente presionarlo. Todos los partos han sido bonitos cuando se presenta el alumbramiento.

Otras de mis actividades son inyectar, hacer curaciones, atiando niños enfermos o desnutridos, sobo diferentes descomposturas del cuerpo, levanto mollereras de grandes y de chicos, curo de empacho que nosotros le llamamos así porque no pueden digerir el alimento y nos causa grimas (náuseas), y ha dado buen resultado.

Partera Tradicional: María Castro.

Edad: 70 años.

Comunidad: Los otates.

Municipio: Nuevo Urecho, Michoacán.

No sé la fecha exacta cuando inicié como partera pero desde hace veinte años empecé. Doña Teofila, una señora que vivía aquí abajo tenía mucha confianza en mi y ella me dijo -¿qué no me vas a ayudar?-, por que se le juntaron aquí dos mujeres, entonces le pregunte -¿a qué le ayudo?-, ella me contestó - se me juntaron dos mujeres ¿cómo le hago?, se van aliviar y están muy distantes, una abajo y otra acá arriba -, - no sé doña Teofila, yo tengo miedo. Así claro le dije, pero siempre me quedé con una. Antes le dije a él (esposo) si me dejaba ir, y siempre me dejo ir. Yo me fui para abajo y ella llegó en la noche y me preguntó que cómo me había ido, y yo me sentí aliviada.

Entonces, el niño ya nacía y me dijo cómo atendiera el parto, cómo cortar el cordón con unas tijeras bien desinfectadas quemadas con alcohol y amarré el cordón, luego a partir de ese momento comencé a atender partos por que ella se fue.

También aprendí de ella a utilizar remedios como el epazote, la hierba de la chiva, aunque esa no existe aquí, pero es útil para los entuertos y laurel cocido para los cólicos.

En el primer parto que atendí yo tenía miedo pero me ayudó el señor de ella, y ya nació, lo arreglé, lo limpié y durante ocho días la atendí, le calentaba el estómago con hierbas como el parote y no las bañaba por que podían enfermarse, no les hacía los lavados vaginales, pero si sobaditas despacito y le lavaba la ropa.

Al principio los partos me causaban asco pero ahora ya no.

Recuerdo a los gemelitos porque me dieron mucho trabajo, uno venía de cabeza y otro parado. El niño nació primero y luego la niña que me tocó sacarla del pescuezo (cuello), le agarré de la

barbilla y se la levanté sin lastimarla y no le pasó nada. De todos los partos ese fue el más difícil pero a veces me tocan mujeres cobardes y les hablo bien claro, si se ponen a llorar, ¡ni mangos!, no sale el niño.

Durante el embarazo también se curan, se palpa para ver que no esté el bebé en mala posición, se hace con la pura mano sin aceite ni hierbas; si vienen sentados se acomodan dando vuelta y vuelta, se busca el lado porque no por cualquier lado quieren, hasta que queden bien ¡cómo me dió trabajo aquel chiquillo que venía parado!.

Les recomiendo a las embarazadas que se cuiden, como de dar un mal paso, una carga mala. También que coman de todo durante el embarazo, el limón es bueno que lo coman para los vómitos y es lo que más se les antoja y que coman todo lo que quieran.

Nunca he utilizado guantes para atender los partos, sólo las manos bien limpias y las uñas bien cortitas.

Les hago únicamente un tacto y ya sé cuándo va a nacer el niño. A veces me ayuda el marido pero si no está lo hago solita aunque es muy trabajoso e invoco al santo San Cipriano y rezo: " Padre, hijo y espíritu Santo. . ." y todo salía muy bien. También se le daba una ayudadita para apresurar el parto, les apretaba aquí (señalando en el fondo uterino) como ustedes saben o les ponía un muñeco (un " tope " en el fondo del útero). Para que saliera más rápido la placenta coloco una tortilla calentita con manteca en el abdomen. La placenta se sepulta porque así es la costumbre aquí, el cordón del ombligo se cuelga y se guarda si el primer hijo es varón, si es niña no sirve.

Se cuida el ombligo de que no se infecte. No se le pone nada solamente se mantienen limpios y secos, y si se requiere, ponerle alcohol y evitar el merthiolate por que si no se apesta.

Durante la cuarentena pueden comer caldo y carne seca pero los frijoles no porque ocasionan cólicos ni carne de puerco pues le hace mal al niño, el aguacate origina el empacho, nada mas

se permite comer plátano y ninguna otra clase de fruta que sea de calidad diferente, por ejemplo, la sandía es fría y causa irritación.

A los niños que he recibido me llaman abuelita.

No he recibido cursos, soy analfabeta pero doña Teofila me ha enseñado muchas cosas.

Para evitar los abortos cuando el embarazo es pequeño y se presenta un eclipse les digo que se pongan su calzón rojo o sus seguros en forma de cruz y si el embarazo está avanzado también se los pongan para prevenir malformaciones al bebé. Les cuezo una rama de cola de borrego, tres cruces de palma y tomarlo como té.

A los niños cuando les duele la pancita les daba hierbabuena o manzanilla y que las mamás les dieran leche, atole de masa o maizena de garbanzo.

No le enseño a nadie a atender partos, a mis hijas no les interesa, están igual que yo, les dan asco pero yo los atendía a la fuerza pues qué hacía. Además curo el empacho y la caída de mollera, y nada más.

Partera tradicional: Socorro Téllez Castellanos.

Edad : 34 años.

Comunidad : Los otates.

Municipio : Nuevo Urecho, Michoacán.

Atendía partos desde los diecinueve años. Yo era puerquera y al observar a las puercas cuando tenían a sus crías fue como me di una idea de cómo nacíamos nosotros. Cuando salía el puerquito ví que la puerca cortaba con sus dientes el cordón y luego los lamía y los lamía. La gente me decía que los puercos y nosotros éramos hermanos. Entonces, así surgió mi curiosidad.

Por eso cuando atendí mi primer parto yo tenía una idea de cómo atenderlo, pero al momento que tenía a mi paciente en trabajo de parto le dije:

- *Cuando sientas que algo te sale me avisas.*
- *Señora, creo que algo se me salió.*

Cuando me acerqué para ver qué había salido me asusté y llamé a la suegra de la parturienta, ella al verla dijo: ¡Jesús, esta criatura está colgada! ; entonces, me acordé que tenía que cortarle el ombligo.

Hasta la fecha no sé cuántos partos he atendido pero mensualmente varía de cinco a diez o más.

Nadie me enseñó a atender los partos aunque mis abuelas por parte de mi mamá y de mi papá y mi bisabuela eran parteras pero ninguna de ellas alcanzó a decirme que era lo que debía de hacer. Mi última abuelita falleció a los ciento treinta años de edad y yo tenía como nueve años y escuché que el ombligo de los niños se debía de quemar con un cerillo o con un ocote para que no se les infectara pero yo nunca lo he llevado a cabo.

Yo solita fui a la farmacia a preguntar qué se necesitaba para atender un parto entonces me dieron guantes, suero con equipo y aguja y en caso que necesitara medicamento para evitar la hemorragia y merthiolate. Yo estoy en contra de las parteras que no utilizan nada de esto. Todo esto lo compré antes de atender el primer parto.

Recuerdo que el primer parto fue para mí muy emocionante, fueron gemelas, entonces cuando salió la primer niña vi una "tripa" que salía de la mamá y pensé que se estaba destripando, entonces la suegra de la paciente le metió el pelo de la muchacha con manteca a la boca y la hizo como si fuera a vomitar y enseguida salió la segunda bebé ¡eran dos!, cada bebé traía su ombligo unido a una sola placenta, yo no sabía que las mamás traían placenta, si veía que los puercos tenían, pero yo pensé que sólo se cortaban y ya pero la suegra de la muchacha me dijo: señorita ¿y lo demás? Y a los tres minutos salió la placenta.

Todos los partos han sido diferentes pero este parto me dio mucha curiosidad porque las niñas eran tan idénticas que es más, no supe cuál nació primero y a veces he brincado de gusto porque han estado llorando y es muy bonito.

Pero también hay partos muy difíciles porque un día me llegó a pasar un accidente: un bebé que venía de piecitos y no quiso salir, yo no lo quise jalar pero su papá se puso el guante con mucho aceite y él fue quién lo jalo y dijo – yo lo saco aunque fuera a pedazos –entonces lo sacó y se escucho que el brazo tronó, ¡se rompió el brazo!. Después yo misma lo llevé al doctor y le pusieron un abatelengua y lo vendaron y con eso tuvo.

También atendí dos partos donde el bebé venía atravesado y dicen las señoras antiguas que cuando hay dolor hay que localizar la cabeza e ir acomodando sin hacerlo fuerte siempre y cuando la fuente no este rota.

Para atender un parto primero reviso, le checo su presión y el pulso, les preguntaba si sentían borracheras (mareos) y cosas por el estilo, si habían tomado vitaminas ya que es muy importante porque la gente del campo no tiene su comida completa y siempre me preocupan,

aunque la vitamina que se toman es artificial pero de algo le sirven tanto a la madre como al niño y si fueron al médico para ver si todo iba bien.

Después de realizar el tacto si le falta mucho la mando a caminar o a su casa, si ya está cerca le pongo un suero y la coloco en una posición más cómoda, casi siempre sobre su lado izquierdo. No me gusta hacer más de dos tactos porque siento que las lastimo, sólo me guío por los dolores, si son más seguidos y tienen ganas de ir al baño me fijo abajo.

Otra forma de ayudarlas es proporcionarles un poco de calor pues el embarazo es frío por el simple hecho de que la fuente también es fría y el niño cuando nace está caliente pero luego se pone frío por eso le damos calor. A la mujer cuando está con los dolores se pone tantito alcohol en el suelo o en una bacínica y se le prende un cerillo, la mamá tiene que brincar en forma de cruz hasta siete veces y que se quede un ratito ahí parada para recibir ese calor y la matriz dilate más rápido, además se le dan remedios caseros.

Casi siempre la gente de provincia viene a la mera hora y nada más le pongo el suero y les doy un té de ruda con chocolate, cominos y epazote para saber si los dolores le van a pegar más o nada más es la luna, con este té se les quita los dolores o les dan más ya que por cada defecto que la luna presente sea tierna o llena favorece el trabajo de parto, casi siempre realizo de uno a dos tactos no más por que siento que duele mucho y no es necesario y me guío nada más con los dolores y les pregunto si tienen muchas ganas de ir al baño y me fijo en el ano para ver si se contrae y esto quiere decir que todavía va a tardar como media hora. Si veo que son efectivos los dolores les digo a los familiares que traigan las cosas necesarias y acomodo en la cama a la paciente, pongo a hervir las pinzas, las tijeras, la perilla y preparo el cordón para el ombligo y las gotitas de clorfenicol o té de manzanilla en un algodoncito. La sobo para ver si el niño está de cabeza o si viene atravesado o sentado. Es difícil acomodarlos cuando los dolores están muy fuertes a veces no se pueden voltear, entonces los que vienen de pompas nacen de pompas y los que vienen atravesados de plano no se puede. Después me hincó frente a la señora y le digo que ponga los pies sobre mis piernas para que se apoye, pongo una sábana enfrente y yo me pongo un cubrebocas y un mandil pues a veces uno se salpica con el agua de la fuente, me pongo

los guantes y tengo unas gasas a la mano para oprimir el periné y evitar que se desgarre, llamo al esposo para que me auxilie y me pase el material que necesito y que ayude a su esposa inclusive le doy al bebé mientras yo recibo a la placenta. Dejo que el niño salga solito y trato de no jalar para no dañarlo, le aspiro las flemas y amarro el cordón cuatro dedos después de la pancita lo envuelvo bien y se lo doy al esposo o a la mamá de la paciente. En caso de que se dificulte la salida de la placenta le doy un ligero masaje en el vientre con una tortilla con manteca caliente para que salga más rápido y más fácil para que no queden "panzonas". Otro remedio para que salga la placenta es darle a tragar siete pares de frijoles negros, ésta es una creencia oaxaqueña para cuando salga la placenta se le den de dos en dos hasta "acabalar" (completar) siete pares, esto me ha tocado experimentarlo por que hay placentas que no salen, entonces les doy los frijoles y al terminar el último par la placenta sale solita, éste es un remedio indio.

Para disminuir los entuertos se coloca la placenta en la planta de los pies de la paciente y esto le va ayudar para que no le duela el estómago.

Se hace un pozo más o menos de medio metro de profundidad y veinticinco centímetros de ancho, se le pone alcohol y se prende con un cerillo, después se echa la placenta y se tapa con la tierra pisándola muy bien y no se pone agua por lo menos durante cuarenta días, ya que si se pone agua las mujeres quedan inflamadas de su estómago. La gente dice que las cosas como la sangre, el cuerpo y todas las cosas hay que devolverlas a la tierra, porque polvo somos y en polvo nos hemos de convertir y que el ombligo se debe quedar enterrado por que si se queda al aire libre o se quema es malo.

Durante el puerperio yo no las obligo a bañarse, de hecho después del parto le realizo un aseo en su "parte" (genitales externos) y si ellas lo desean yo las baño a los tres días con hierbas y si ellas prefieren a los ocho días yo les respeto su decisión, pero yo les explico porqué se deben de bañar más pronto porque pueden adquirir una infección y el sangrado se les corta. Las baño con hierbas y alcohol como ruda, cogollos de guayaba y de naranjo agrio, hierbabuena, albahaca, epazote, picanardo, estafiate, marihuana seca, alcanfor machacado y un buen chorro de alcohol

(un cuarto de litro) y ese baño se da si quieren a chorro o al vapor como los baños temazcales: en la misma habitación cerrada porque es muy riesgoso, ella se para y recibe el puro vapor del agua con todo ese hierbajo a un grado exagerado de hervor, de preferencia realizarlo por las tardes y ellas dicen sentirse mejor como si no hubiera pasado nada. Yo acostumbro a realizarlo casi con todas las mujeres y a las que no quieren no se los hago pero a todas les gusta así.

También las sobamos pero hasta los ocho días después del parto, las sobo muy suave porque pueden presentar hemorragia además a los cuarenta días se les da otra sobada y se le colocan ventosas. Esta sobada debe de estar bien hecha por que es la última y se colocará una venda. Para sacarles el frío de la matriz a los tres días acostumbro a ponerles las mismas hierbas del baño doradas en aceite de magistral, cebolla morada y ajo, y se les unta con un trapo caliente en las caderas y en ocasiones en genitales con una gasa o también se pueden realizar lavados vaginales con árnica, sávila, cuachalalate y unos granitos de sal en agua tibia, le hacemos de dos a tres lavados durante los primeros ocho días.

Aquí en esta comunidad tres personas se van al hospital pero porque tienen dinero y toda la demás gente ha venido a tener a su bebé en mi humilde casa y les ha gustado mucho la atención que les he brindado.

La gente de aquí me llama partera y los niños que he traído al mundo me llaman mamá o abuelita.

Hay que tener cuidado con los eclipses, pues todas las embarazadas de la comunidad cuando saben que van a eclipsar utilizan un cordón rojo en la cintura y en la ropa íntima de color rojo se colocan dos seguros en forma de cruz, si la persona tiene dinero les digo que se pongan una medallita chiquita en el seguro del calzón o alguna pulsera, anillo o aretes de oro y que nunca se los quiten y así no les pasará nada. Además de que no salgan cuando ocurre el eclipse y que permanezcan en la habitación junto a un metal para que las proteja de los efectos de este eclipse. No solo afecta a la embarazada sino también a las plantas por lo que se le coloca un listón rojo o se tapan con un lienzo rojo o hasta una camiseta cuando no hay más.

Aquí la gente se cuida muchísimo, aquí no les dan verdura, acostumbran a darles mucho caldo de pollo, de iguana, de venado y de res pero frijoles jamás ni papa porque son frescas, aquí se cuidan mucho de darles de comer cosas que les hacen daño, menos limón ni jugos, solamente caldos es lo que se les da más; atole de maicena, de garbanzo, de maíz para producir mucha leche.

Otras enfermedades que curo son las caídas de mollera, el mal de ojo, el empacho, doy sobadas y curo de espanto también.

Para la caída de mollera utilizo aceite de oliva porque como tengo otras actividades tengo que lavarme las manos y el aceite no es tan riesgoso; se le coloca aceite de oliva y chocolate derretido en la mollera, si no hay chocolate se le pone azúcar, después se soba al niño de cabeza a pies, se cuelga de cabeza sosteniéndolo de los tobillos y se le dan tres golpes en la planta de los pies, luego me pongo alcohol en la mano y le meto el dedo en la garganta, mucha gente cuenta que tenemos dos mollereras la de atrás y la de adelante ésta última se paladea (se toca) en donde está el paladar, en medio de las anginas está un puentecito ahí se le sube despacio y el mismo paciente puede escuchar el tronido que hace cuando se levanta la mollera al niño se le unta alcohol y se envuelve, comienza a sudar y se queda dormido, por lo menos media hora después se le debe dar de comer porque si come antes se le vuelve a caer la mollera. A la gente grande también se le cae la mollera: cuando está caída duele la cabeza y se toma una pastilla pero no se le quita, anda desagrado (intranquilo) y cuando se sube anda más a gusto.

Para curar el empacho se utiliza la cola de tacoache, un vaso de leche con hierbabuena y un polvo que se llama estomaquil lo disolvemos en un té, se da una cucharadita de aceite de oliva y cuando el empacho está muy pegado quemamos en el comal tortilla, arroz y frijol, se muelen en el metate, se mezcla con dos cucharadas de manteca y todo esto se le da a tomar con una taza de té negro. Después se soba el estómago y se jala la piel de la espalda. Creo que siempre se pega en la espalda entonces cuando levantas al niño y eructa es que se va aliviar. Si no eructa necesitamos ponerle un lavado intestinal en donde se mezcla epazote, fresno, hierbabuena, aguacate, una cucharada de azúcar y una de aceite de oliva, jabón palmolive en muy poca

cantidad, y se hierva en tres litros de agua, y ya que este a temperatura media y se introduce en el recto. He observado que después de este lavado arrojan frijoles y semillas de tamarindo y esto significa que se le ha quitado el empacho.

Para curar de espanto se utiliza un ramo para limpias con flores blancas y flores rojas, agua bendita, loción de siete machos y se prende una vela a las doce del día. Al niño la mamá lo sienta, lo desnuda por completo y entonces le empiezo a tallar con un huevo de gallina negra y le empezamos a rezar el credo y el padre nuestro. Se empieza a tallar desde la cabeza en forma de cruz todo el cuerpecito, con las ramas se barre de arriba hacia abajo siempre rezando la oración, cuando ya terminamos y escuchamos las últimas campanadas de las doce del día me pongo alcohol de caña en la boca pero antes le digo a la mamá que le tape sus ojitos con un trapo o un lienzo y le soplamos fuerte el alcohol y al momento de soplarle pega un grito como de terror y se sacude, entonces la mamá se prepara y cuando el niño brinque vamos a gritar su nombre ¡.....vente con Dios y con la Virgen! con todo y apellidos y luego lo volteamos por delante, el niño está llorando y le volvemos a cubrir sus ojos y lo hacemos hacia adelante y el niño llora más todavía y otra vez por detrás se repite tres veces y ya al cabo de que termina, lo volvemos a tallar con las ramas y lo envolvemos rápidamente. Si la mamá tiene vestido se le quita el fondo rápidamente y se le da otra barrida hacia abajo con el fondo de su madre en forma de cruz, se le arropa, se deja un ratito y el niño comienza sude y sude y cuando se corte el sudor se viste de la manera más rápida, lo abrigan y no lo dejan salir del cuarto, ahí se queda por lo menos veinte minutos o media hora. El niño se quedará dormido y entonces ya no va a dar tanta lata como antes. Según el espanto es cuando el espíritu se va y necesitamos decirle por su nombre para que su espíritu regrese. Esta creencia es muy antigua.

Partera Tradicional: Rosalba Oseguera Cisneros.

Edad : 43 años.

Comunidad : Mapeco.

Municipio : Uruapan, Michoacán.

Yo tenía veinte años cuando atendí dos partos de mi primera hermana. Había aprendido de mi mamá y de mi prima que eran parteras, pero principalmente de mi prima porque era ella quien me llevaba a revisar a sus pacientes y yo siempre le preguntaba qué hacía y ella me decía.

Mi esposo nunca estaba de acuerdo porque perdía tiempo y no atendía mi casa, ni a mi familia vivíamos en Apatzingán y después nos venimos a vivir a Uruapan. Hasta ahorita recuerdo haber atendido más de cuarenta y ocho partos.

De mi mamá aprendí a utilizar las hierbas para curar.

Cuando vienen a revisión las embarazadas y siento que su bebé está mal, lo acomodo con una sábana sacudiendo la cadera de la embarazada. En caso de que se acerque la fecha del parto y el niño no baja se les da una friega con alcohol para despegar al niño y así se previenen hemorragias después del parto.

En caso de presentar mucho sangrado les pongo una inyección de ergotrate y té de hueso amargo con miel de piloncillo.

Para provocar el parto les doy té de epazote con chocolate o manzanilla u orégano, comino y canela endulzado con miel.

Si la placenta no sale les coloco una tortilla con manteca untada en el abdomen y les doy té de altamiza con carne de víbora.

Después de tres días las baño y les unto alcohol en todo el cuerpo.

La pomada de manzana por ser caliente se las pongo en el vientre y las fajo para que no se vean "panzonas".

Al niño cuando tiene cólicos les doy té de manzanilla o hierbabuena. Si tienen caída de mollera los niños se las levanto para que se les quite lo irritable y la diarrea y seguramente va a comer bien.

La gente me llama mucho para sobarlas ya sea porque no se pueden embarazar, porqué les duele la espalda y la cintura o porqué se han torcido un pie, también por empacho y a las mujeres casadas se les abre la cadera y por medio de las sobadas se cierra y ya no tienen tantas molestias ya que sacamos la frialdad que se origina por mojarse el abdomen al lavar ropa, por bañarse con agua fría y por comer cosas frías.

Partera tradicional: Graciela Solís León.

Edad: 53 años.

Comunidad: Matangarán.

Municipio: Uruapan, Michoacán.

Yo vivía en Rancho viejo y una señora estaba por dar a luz y otra señora atendió el parto pero no se fijó que iba a nacer otro bebé, entonces cogió al niño y quemó el ombligo con un cerillo y después nació la niña. Yo inmediatamente agarré el frasco de alcohol y le ligué el ombligo y enseguida le corté, le puse alcohol y la envolví. El niño alcanzó a vivir un mes y se murió.

Yo era bien bobiche y una tía mía se llamaba Pilar, atendía partos y me asomaba por las rendijas y así veía cómo los atendía.

Cuando fui madre por primera vez me ví muy mal y la señora que siempre me atendía me rasguñaba, era muy sucia para atender los partos, no sabía leer ni escribir, yo estaba en casa de mi hermana y ahí duré desde el viernes hasta el lunes por la noche. Esta señora me dió una gran maltratada y me metió el dedo en la boca e hice mucha fuerza y nació el niño. Los siguientes partos los atendieron otras parteras pero del último fue niña y yo me lo atendí porque no llegaba la partera pues sentí que algo se me había caído, la agarré, la cobijé y le corté el ombligo. A partir de ese momento empecé a atender partos, tenía veinticuatro años y nada más contaba con unas tijeras, ya después me dieron un maletín que tenía una perilla, una charola y unas pinzas. En promedio atendía cinco partos por semana.

He atendido dos partos donde los niños venían de sentaderas y nacieron bien. Cuando se presenta un parto difícil la remito a Uruapan o se la llevo al Dr. López para no echarme compromisos de algo que no puedo. Lo bueno es que cuento con una camioneta o a veces hasta caminando, y algunas de ellas se alivian en el trayecto porque el camino contribuía a que se aliviaran más rápido por tanto brinco. Nunca tuve problemas, una vez una señora se me desmayó pero la presión estaba bien y yo pienso que sólo quería que la chiqueara.

Cuando llegan las mujeres que se van a aliviar les tomo la presión, la peso, la mido y le pregunto cuándo fue su regla, si no sabe le pregunto cuándo tuvo náuseas y mareos.

Voy a las casas a atender los partos pongo un hule y una sábana en la cama, mis guantes y ya tenía las tijeras en solución para desinfectar. Yo no doy medicamentos ni té porque corro el riesgo de que vomiten aunque ellas antes de venir se toman té de altamiza con chocolate.

Para atender el parto me corto las uñas me lavo muy bien las manos y me pongo los guantes, pero para esto ya tengo mis cosas cercas, la parturienta ya está acostada en la cama y tengo un bote abajo para que caiga lo que tenga que caer. Me ha tocado atender a la parturienta hincada o sentadas porque el marido así lo quería. Ya que nace el bebé le aspiro las flemas de la nariz y luego de la boca, pinzo el cordón en una y otra parte y en medio corto con tijeras, después lo limpio y lo cobijo para que no se enfríe, le pongo las gotitas en los ojos y a veces lo baño con agua calientita.

Le doy a la paciente dos mejorales con ruda para los entuertos porque era lo que a mí me aliviaba, ahora sólo les doy el ácido acetil, una ampollita de ergotrate y dos o tres ampollitas de penproxilina. La placenta que sale la entierro, le prendo un cerillo y la tapo con una piedra.

Yo me pongo de acuerdo con la parturienta para que si quieren pueda entrar su marido pero otras no quieren porque no les gusta que las vean, pero yo respeto su decisión así como de respetar otras costumbres como el de amarrarse una cinta, un seguro o una venda en el abdomen y un calzón o sostén rojos para ahuyentar a los malos espíritus.

Estos niños cuando están grandes me llegan a reconocer y me llaman abuelita.

Vino una muchacha de México a decirme que si estaba de acuerdo para ir a un curso al Seguro que duraba un mes. Entonces fuimos y el horario era de la ocho de la mañana a las dos de la tarde y luego entrábamos a las cuatro de la tarde y teníamos prácticas en hospitales y clínicas,

las enfermeras de estos hospitales no nos hacían caso pero cuando llegaba la supervisión de México ya nos atendían. Nos tocaba atender partos y ellas nos vigilaban.

También tuve otro curso en Apatzingán y en Morelia por parte de la Secretaría de Salud donde veíamos temas de planificación familiar, nos pasaban videos sobre el embarazo, parto y puerperio y nos explicaban paso a paso de lo que teníamos que hacer.

A mí me gustaría enseñarle a alguien porque hay unas señoras que atienden partos pero no vienen a preguntarme.

Una vez un doctor me quiso hacer menos, pero no pudo, yo le dije que me atendiera a una paciente porque ya se le estaba pasando el parto y el bebé se estaba haciendo del baño y él decía que todavía le faltaba mucho que no la podía atender, entonces le dije que le iba a pagar para que me la atendiera y entonces el me pregunto que quién era yo y le contesté que una simple partera y que no le faltaba mucho por que el niño ya estaba obrando y venía sentado y lo atendió, le hizo el corte (episiotomía) y cuando nació lo salpicó de popó.

Partera Tradicional: Rosa Echeverría Campos.

Edad : 45 años

Comunidad : San Juan Nuevo Parangaricutiro.

Municipio : Nuevo Parangaricutiro, Michoacán

Yo empecé atendiendo a mi hija con el primer bebé que tuvo porque la llevaron a Uruapan y la regresaron y la tuve que atender pues ni modo de dejarla ahí, ¡ ya se le vino!, agarré unas tijeras para cortar el ombligo y se lo amarré con un cordón hecho con hilo, luego se le vino lo demás y lo que hice fue avisarle al médico particular y de explicarle cómo había estado.

Ya duré mucho para volver a atender otro parto y cuando me vine para acá me invitaron a un curso y fue ahí donde aprendí muchas cosas y tuve más experiencia porque antes veía a mi suegra atender partos por eso supe qué hacer con mi hija, eso sí, yo no pinzo el cordón, amarro dos tiritas y corto en medio, y la medida son cuatro dedos para cortar y así no hay peligro de quedar más corto. Cuando acompañaba a mi suegra nada más le ayudaba a vestir a los bebés y sólo observaba cómo los atendía.

En este curso me dijeron que yo ya salía capacitada para atender partos, ahora atiendo los partos en la clínica porque no tengo un lugar adecuado en la casa. Una sola vez he atendido a domicilio y fueron unos gemelitos pero cuando llegué ya había nacido el primero y esperaba que saliera lo demás pero nació el otro bebé, éste último no podía respirar y le pedí al Señor que no se me fuera a morir y le dije: Señor, tú me pusiste aquí y el niño no respira, entonces le abrí la boquita y le soplé, y observé como se le movía el pecho, le volví a soplar y movió las manitas pero al respirar se escuchaba un quejido por lo que calenté alcohol en plato y se lo unté, el niño se puso bien, ¡que doctor ni que doctor!. Fue tanto que en el momento de pedirle al Señor que me ayudara a salvar al niño sentí un calor y también le dije: si me quitas a este niño jamás vuelvo a tocar a una señora y si tú me iluminas seguiré adelante. Ese ha sido el único porque los demás los atiendo en la clínica porque es mucho mejor ya que recibo el apoyo por parte de los médicos y desde entonces no he tenido otro parto difícil.

Para ayudar en el parto les doy té de parto ciego o del zopilote pero se les da cuando ya se aproxima el parto y los dolores son más rápidos, incluso el doctor también lo utiliza porque dan más dolores ya que es caliente y además sirve para los cólicos que dan por la frialdad, también utilizo la altamiza y el romero que son hierbas calientes para después del parto ya que sirven para desinflamar y eliminar el flujo untándolo por nueve días en el vientre.

Partera tradicional: Sara Ruiz Bautista.

Edad: 47 años.

Comunidad : San Juan Nuevo Parangaricutiro.

Municipio : Nuevo Parangaricutiro, Michoacán

En la época del general Lázaro Cárdenas querían dos señoritas del pueblo para que fueran a tomar un curso de primeros auxilios porque no había nadie que inyectara; entonces, me animaron mis papás y yo fui junto con otra compañera, aunque mi mamá no quería muy bien porque decía que estaba muy chica y le contesté que eso no importaba y que a mí me gustaba. Yo no sabía nada, tenía catorce años y aprendí mucho porque me gustaba. El curso duró dos años y al terminar nos entregaron los diplomas. Aprendí a utilizar muchos medicamentos, a inyectar en la vena, tomar los signos vitales y cómo atender partos. Cuando salía de vacaciones me quedaba y me hablaban para atender partos.

Cuando salí, unos gringos que eran médicos me llevaron a una clínica de "Cherán" y ahí estuve por tres años, aprendí a utilizar más medicamentos y más cosas de las enfermeras que eran muchas. Después me salí y estuve trabajando en mi pueblo de Charapan, luego me vine aquí y sigo curando y atendiendo partos, no tengo otro trabajo mas que éste.

También he trabajado en el centro de salud en Morelia como dos años porque necesitaban señoritas que hablaran dos idiomas. Recuerdo que cuando andábamos en las campañas de vacunación la gente no salía y se escondía. En Capacuaro un señor salió con un palo y se enfrentó a un médico y éste les explicó que era necesario pero el señor no le entendía y yo le expliqué en mi dialecto y entonces se dejó. Aquí había como cuatro muchachas que no querían y yo les expliqué y si quisieron. Antes la gente no quería pero ahora todo el mundo si quiere vacunarse.

Desde los catorce años hasta ahorita yo sola atiendo los partos, nadie me ayuda y no me acuerdo cuántos partos he atendido.

El primer parto que atendí fue por una señora viejita que no sabía inyectar y me llamó para que yo la inyectara porque estaba muy enferma. Entonces llegué, le pregunté todo y la inyecté, y como media hora después empezó a coronar el bebé y le pregunté a la señora viejita si no la iba a atender y ella me contestó que mejor yo la atendiera porque a ella le daba miedo y yo ya le había metido mano, por lo que tuve que arreglar todo.

Hasta el momento no he tenido problema alguno porque cuando veo que sí se puede lo atiendo y si veo que está difícil mejor la refiero al hospital civil.

Para atender un parto voy a la casa de la parturienta o aquí en la casa. Valoro si se puede bañar y la llevo, luego me lavo las manos y me pongo un guante para realizar un tacto y según el dolor la atiendo.

Utilizo medicamentos como el pitocin para que no se cierre el cuello de la matriz y hay que ponerlo a ciertas horas. Voy muy temprano y les doy su té de canela o como aquí lo llamamos "nurité" y una pastilla y como a las ocho de la mañana se les puede dar de almorzar. Dejo que el niño nazca solito.

El esposo de la paciente a veces entra y si es nervioso no lo dejo entrar, yo lo dejo entrar para que vea lo que se le hace y cómo la trato, si no es él entonces que entre la mamá o la suegra siempre y cuando quiera la enferma.

La posición que prefieren es boca arriba y acostadas aunque vienen guarecitas (mujeres indígenas purépechas) de Capacuaro o de Angahuan y quieren que las atienda hincadas pero yo les digo en tarasco que es más cómodo y en caso de problemas las puedo atender mejor acostadas que hincadas.

Si después del alumbramiento hay hemorragia les pongo una inyección de ergotrate y si no una pastilla de varantina.

Después del parto les digo que se fajen con vendas elásticas y que no se levanten hasta los dos o tres días. El baño lo realizan hasta el otro día por que es indispensable.

Mi hija sabe de todo hasta más que yo, porque me dice lo que está mal y me dice cómo hacerlo y entre las dos nos ayudamos, ¡ella es mi hija y mi amiga!. Mi esposo está de acuerdo con lo que yo hago pero nunca me ayuda.

También les hago algunas recomendaciones como de utilizar un listón rojo, brasiere rojo o un anillo, que no laven después de la mitad del embarazo aunque hay algunas que no entienden.

Una vez se ofreció que una señora se iba aliviar en la casa de la suegra de doña Lucrecia, donde rentaba el doctor Miguelito y me llamaron para que la atendiera y llegó el doctor y le dije si usted quiere estar mirándome pues pásese, yo puedo hacer todo lo que él hace pero no lo rechacé, y el dijo que otro día porque tenía cosas que hacer y se fue.

Estoy conforme con todo esto y cuando paso por las calles las señoras les dicen a los muchachos ¡ahí va tu abuelita! . Ya tengo nietos y bisnietos y me invitan paletas o me regalan una sandía.

Aquí vinieron los del IMSS y nos vinieron a visitar para un curso y acepté. El doctor Rogelio de salubridad vino a verme porque doña Angelita me acusaba y no quería que atendiera partos y Aurora Murillo tampoco quería y le decía a la gente que ella sí sabía y que le faltó poquito para ser médico, nada mas el título.

A mí me gustaría que me apoyaran con material y me aseguraran, los médicos nos contestan que nosotros podemos comprar el material con lo que ganamos, por eso no queremos llenar tanta papelería que eso sí nos piden.

Partera tradicional: Carmen Ruiz

Edad : 27 años.

Comunidad : San Juan Nuevo Parangaricutiro.

Municipio : Nuevo Parangaricutiro, Michoacán.

Soy casada y estudié hasta el primer año de preparatoria, en una clínica estuve ayudando a un médico; desde los quince años mi mamá me llevaba a los partos para que no me casara y durara más para que estudiara, y más pronto me casé.

Entre las dos nos ayudamos y también levanto molleras y alguna “descompostura” de los huesos.

Aquí venían unos médicos de Uruapan y los veía. Diariamente sobo de dos a tres personas que me vienen a buscar desde muy lejos; utilizo bálsamo, unguento, y preparo todo para ya no mojarme por que después que los sobo no debo de agarrar el agua ya que las manos se calientan con el masaje incluso también el cuerpo por lo que tampoco debo de salir, por eso tengo que aprovechar para sobar a dos personas más y con el agua dan reumas y los dedos duelen mucho. Ellos quedan contentos.

También doy clases para los adultos por parte del Instituto Nacional de Educación para adultos (INEA).

El primer parto que atendí fue porque mi mamá no estaba. Mi mamá le había dicho a la señora que cuando sintiera el primer dolor se viniera para que llegara a tiempo, porque vivía en un rancho de Tancítaro, Entonces, eran las cinco de la tarde y mi mamá se había ido a pintar el cabello y yo me estaba bañando, y escuche cuando tocaba la puerta la señora y cuando salí puse inmediatamente una cobija y yo estaba solita con la señora y la niña. Y es que las mujeres vienen cuando ya no aguantan los dolores.

Yo tenía veinticinco años y fue mi primer parto.

Han venido muchachas para que las enseñe a inyectar y a poner sueros y mi mamá les platica de eso y ellas se espantan y dicen que si ven sangre se desmayarían.

Yo tengo una tía que utiliza hierbas para curar a la gente y de ahí aprendí. Mi mamá me dice que ella no les tiene fe que es mejor una inyección o una tableta para más rápido porque se impacienta mucho.

Esta tía cuando iba a su casa me decía que para cuando se me ofreciera esta planta es para esto, esta otra es para otra cosa y yo le tomaba mucha atención. A veces en el autobús se suben personas que ofrecen hierbas y como siempre traigo un lápiz y un papel apunto todo lo que dicen.

Yo utilizo plantas tradicionales para curar la tos, para levantar la mollera para sobar a la gente.

Para levantar la mollera doy un mejoral y un té de apio o de manzanilla y lo revuelvo bien y se los doy. Lo mismo hago cuando sobo, un té y una pastillita.

Partera Tradicional: Ma. Elena Campoverde Nusico.

Edad : 49 años.

Comunidad : San Juan Nuevo Parangaricutiro.

Municipio : Nuevo Parangaricutiro, Michoacán.

Estábamos muy faltos de alguien que nos auxiliara en la comunidad y sólo contábamos con una farmacia y era atendido por doña Emilia y el señor Jesús "chuchi paricuni", eran las dos únicas personas que nos atendían en la comunidad. Mi abuelo había enfermado muy fuerte de tuberculosis y no había quien lo inyectara, a veces tenía que ir a Uruapan por alguien para inyectarlo, y a mí me llamaba mucho la atención. Me gané un curso en el centro de catequesis y el señor cura me mandó a ese curso a Zamora en el hospital San José con los doctores. También aprendí a atender partos aunque creo que fue por mi rebeldía ya que los menores de edad no podíamos entrar a ver partos, pero yo por entrometida me metía y me enseñé, tenía sólo catorce años. Teníamos tres meses de teoría y tres meses de práctica, poníamos inyecciones, hacíamos curaciones, quitábamos puntos y yo me metí a partos y legrados sin que me llamaran ya cuando acordaban yo estaba ahí y me sacaban cuando podían y cuando no, pues me quedaba. En el hospital atendí tres partos, no porque me los hubieran dejado sino que mis maestros estaban ya muy cansados porque operaban y me tocaba velar y me dejaron cuidar y en una de esas llegó un parto y dije: ¡ese yo lo atiendo!, claro que al día siguiente me llamaron la atención pero no sentí nada porque ese era mi gusto y si tengo algún error aquí mismo me lo corrigen porque de nada serviría que yo observara y no pudiera hacer nada. Fue como un premio por el cura. Salí de quince años y empecé a trabajar en las rancherías de Rancho nuevo, Barrancas, Fresnito, Pacata, Soledad y Durazno, auxiliando desde una inyección, curaciones hasta aplicar medicamentos para las alergias y para el dolor.

Además creo que era como una herencia porque mi tía abuela también era partera, yo no la conocí pero las personas que la conocieron y me conocen a mí y les llevo a curar una mano o un pie, dicen: ¡Tienes las mismas manos que mamá Felipa!

Mi primer parto fue en la Pacata con la señora Trina Quezada, fue su primer embarazo y a los cuarenta y cuatro años tuvo su primer bebé, yo vivía en Rancho nuevo y fueron por mí para que la inyectara porque la partera que estaba atendiendo en esa comunidad ya se había ido, tuve que trasladarme a pie, cuando llegué ya estaba amarrada por la cintura porque ya se iba a aliviar y yo solamente llevaba una jeringa, al tocarla me fijé que el bebé venía atravesado. Pero en la carretera sólo el autobús tenía una corrida que era a las ocho de la mañana y a las seis de la tarde regresaba, entonces, le pedí a una persona que fuera a caballo al pueblo por el doctor Justino Arroyo al Hospital San José pero cuando llegó ya se había aliviado la señora. Fue una experiencia muy bonita por que Dios dió las facilidades para que ese niño pudiera salir pues al momento de que el canal del parto se abría el niño daba vueltas, entonces me lavé las manos y las metí para sacarlo: primero saqué el brazo y se lo volví a meter, volví a meter la mano y saqué su pie pero lo metí, volví a dar otra vuelta y saqué su cabecita. Cuando llegó el doctor salió la placenta, la suturó pues por tanta vuelta se rompió el canal del parto y le dió un medicamento para que no se infectara.

Esta primera experiencia fue muy difícil, ya las demás no son nada.

No sabría cuantos partos he atendido porque de los primeros que atendí ahora veo a sus hijas, a sus nueras, entonces ya no sé ni cuantos.

De los niños que yo he visto nacer algunos me dicen "mamá nena", "abuelita" y otros sólo me saludan.

Partos angustiosos no he tenido, yo siempre he dicho que sólo soy un instrumento de Dios nuestro señor y él es el que hace las cosas. Yo quisiera que un día me vieran trabajar, algunas personas que vienen acompañando a la parturienta dicen que soy muy calmada (tranquila), les digo que yo soy así, no me gusta angustiarme, ni a la paciente, ni a sus familiares, si yo veo que no puedo ni la toco.

Cuando se me presenta algún problema como por ejemplo, una retención de placenta llamo al doctor para que la saque, he tenido dos placentas acretas, pero las llevo al hospital. Siempre he tenido apoyo, ahora hay ambulancias pero cuando no había me apoyaba con las patrullas de la presidencia, pues siempre he tenido buenas relaciones con ellos cada año voy y me presento con los presidentes poniéndome a sus órdenes y brindándoles mi apoyo para contar con el de ellos.

Si hay alguna persona de bajos recursos económicos que me la manden con un papelito y yo las atiende

He querido enseñar a mis familiares o a las personas que quieran, desde que tenía diecisiete años he enseñado a varias a inyectar a poner sueros y hacer curaciones incluso, tengo tres grupos de treinta personas que enseño lo poquito que sé pero nadie se anima a atender partos aunque yo si quisiera porque a pesar de que existen muchos ginecólogos en estos tiempos todavía existen esposos muy celosos y no dejan que las mujeres vayan a un hospital y no es por falta de preparación por que yo atiende a la esposa de un arquitecto, la he visto de tres partos porque él no quiere que vaya a un hospital porque no quiere que la vean los doctores, por eso digo que no es por falta de preparación sino por el instinto del machismo que tenemos los mexicanos.

Cuando vienen las embarazadas a su revisión prenatal les mido el útero, les tomo la presión, las peso; las sobo para acomodar a su bebé y trato de no lastimarlas. Estas sobadas se hacen con las manos no se usa ninguna pomada. Ellas con todo esto quedan contentas ya que se les dice que su bebé va a nacer bien y que palpita muy bien.

En cuanto a las posiciones que más se utilizan para atender el parto son la ginecológica y una que otra prefiere en cuclillas, yo las dejo libremente como ellas estén acostumbradas. Allá en el rancho es muy difícil, porque no se puede ver y se les puede venir el "saco" y en cuanto nace el bebé me ayudan a acostarla para que nazca la placenta.

Todo hay que dejarlo a la naturaleza porque los niños son como el campo: "es muy bonito ver cuando llueve y en el llano empieza a brotar de la tierra un honguito. Es muy bonito ver cuando llueve y cualquier semillita que quedo tirada empieza a tronar y a salir; entonces, es muy bonito ver nacer a un hijo porque es igual a una semillita que truena y sale de la tierra poco a poquito".

A mí me gusta que entren los hombres durante el parto para que vean cómo nacen sus hijos y poderlos felicitar ¡es usted papá de un hermoso niño (a) y tú en realidad eres papá porque lo viste nacer y no eres papá de palabra, porque el que se queda afuera y luego entra para identificarse como el papá y no, no es así, porque el verdadero está ahí adentro sufriendo junto con su esposa!.

Ocupo hierbas durante el parto como el ciegaparto o chivillo siempre y cuando tengan dilatación completa porque si se les da antes de que sea tiempo de aliviarse puede tener un parto prematuro, entonces se les da la hierba y con esto los dolores son más frecuentes por unos diez minutos. En cuanto el niño nace se le limpia sus ojitos, se le quitan las flemas, se le corta el cordón, se le prepara el té de manzanilla, se le da un masaje suave en su espaldita y en su pechito en caso de que haya problemas para respirar. Les preparo la hoja de aguacate con piloncillo, diente de león con chocolate o té de manzanilla con una pastelista puede ser una neomelubrina o una prodolina para que no les dé dolorcito y para que no queden restos placentarios inmediatamente después de que se alivien, para la fiebre les doy un té a base de malva, hoja de fresno, hoja de naranjo, espinozilla todo en cuatro litros de agua que se tienen que tomar como agua de uso al día, esto tiene que hervir en una olla de barro por las consecuencias que traen otros utensilios.

Cuando tengo problemas con la paciente voy al doctor y le cuento lo que pasa, entonces él me indica que medicamentos debo de utilizar.

En el puerperio voy a revisarles que su sangrado sea normal, que no les dé fiebre, que no tengan ningún problema.

Las hierbas nos sirven para muchas cosas, éstas son propias de la región. Cuando queremos ir a comprarlas muchas veces no dan la hierba que uno necesita, por lo que debemos conocerlas muy bien para saber que nos van a vender. Se utilizan hierbas con las personas de bajos recursos y aquellas personas que tienen más o menos dinero las llevo con el doctor.

He tenido muy buenas experiencias, he tomado cursos de capacitación por parte del seguro y de salubridad y he aprendido que debemos tratar a la gente con amabilidad, además en estos cursos tenemos intercambios de experiencias y para mí las hierbas no son vergonzosas sino al contrario me siento orgullosas de ellas porque podemos curar a mucha gente.

Partera tradicional: Carmen Martínez Ruíz

Edad : 34 años

Comunidad : San Juan Nuevo Parangaricutiro

Municipio : Nuevo Parangaricutiro, Michoacán.

Yo estude la primaria completa y comencé a trabajar como afanadora en una clínica, cuando se fue la enfermera el médico me enseñó, porque él veía que me interesaba mucho, por lo que estuve durante cuatro años aprendiendo y ayudándole al doctor en la clínica.

Tenía diecisiete años cuando atendí mi primer parto. Vinieron a buscarme para que fuera a ver a una señora que ya se iba a aliviar porque sabían que yo trabajaba en la clínica.

Cuando atendí el parto vi salir al niño, yo esperaba que saliera la placenta pero no, porque otro niño nacía. Yo estaba sola, y me asusté porque nació otro niño más y ya después salió la placenta. Le dije a la mamá ¡ son trillizos!. Y se lograron.

También atendí otros dos partos estos fueron muy angustiosos para mí porque los bebés tenían malformaciones y en uno tuve que hacerle la episiotomía a la señora porque venía muy grande. Estos niños se murieron luego luego.

Cuando tengo problemas o se me dificulta algún parto le rezo a san Ramón Donato al que le tengo mucha fe, por eso tengo siempre una imagen de él.

La planta que más utilizo es el ciego parto. Se lo doy en té para los cólicos menstruales, para acelerar el trabajo de parto y para las mujeres que no quieren embarazarse.

Me han invitado a cursos para capacitarme más como partera. Asisto a estos cursos por parte del seguro y salubridad.

Tengo mis constancias para enseñarlas cuando me las pidan.

Partera Tradicional: María Vargas Godínez

Edad : 74 años

Comunidad : San Juan Nuevo Parangaricutiro

Municipio : Nuevo Parangaricutiro, Michoacán.

Inicié como partera a los treinta y nueve años de edad, vivía en Puruándiro y allá se puso una señora mal después de que tuvo a su bebé, le cocí un té de canela bien calentito, se lo dí con una pastilla de neomelubrina y se mejoró. Al otro día ya se veía mejor y platicaba, estaba en sus cinco sentidos, antes de irme le dije a su mamá que si de repente se ponía mal que me hablara para que la lleváramos aTancitaro con el doctor , pero no fue necesario porque se recuperó. Al otro día llegué para lavar la ropa que había utilizado y al mismo tiempo va llegando su señor. Y me dijo: qué bien quedó, ahora que no estuve yo, entonces le dije: y qué bien quedaste tú, tú eras el de la obligación y te fuiste, tuve que sacarla sola y si hubiera pasado algo malo tú tenías la culpa por no estar al pendiente y él me contestó: ya no me diga nada.

Cuando atendí a una de mis hijas sentí lástima y pendiente por que ella tenía sólomente catorce años y me dió miedo de que se fuera a morir. Cuando ya nació el bebé me sentí mejor pero la criatura fue de siete meses, después lo lleve a Tancitaro para que lo revisara el doctor Justino para que me dijera si se iba a lograr o no y me dijo que si pero que la arropara mucho.

A mi esposo no le gustaba que atendiera partos porque siempre estaba fuera de la casa y me pasaba tanto tiempo fuera de ella, pero ni modo a mí me gustaba y me ayudaba por la necesidad que yo tenía.

Cuando reviso a las embarazadas yo las sobo y les acomodo a la criatura si viene mal, pero luego no me creen y se van con otras señoras para comprobar lo que yo les había dicho. Les recomendaba que no cenaran tanto para que no engordarán mucho y el trabajo de parto no se les dificultara. Ellas hacían lo que yo les decía además las mandaba al doctor para sentirme más tranquila.

al contrario, me daban más fuertes los dolores y rápido me aliviaba y fue así como empecé a utilizar esa hierba. A veces no les doy nada porque también digo, si no es tiempo uno apresura las cosas y eso se debe dejar así a lo naturalito porque luego no sabemos que vaya a salir mal si lo apresuramos.

Para cuidarnos de los eclipses a mi me decían que me pusiera un fondo colorado, una pantaleta roja o un seguro en la ropa interior. Eso mismo les recomiendo las embarazadas pues yo creo que es bueno y aquí así es la costumbre.

En una ocasión me fueron a buscar para que fuera a ver a una mujer, yo les dije que no podía, pero me insistieron mucho y fui. Ella nunca vino a que la revisara, cuando llegué a su casa le pregunte que si tenía dolor y me dijo que no, que me había hablado para sacarla de una duda porque varias personas le decían que no tenía niño dentro de su vientre, que era pura agua. Cuando la revise no sentí a la criatura y la mandé al centro de salud para que el doctor la viera; ahí mismo la atendieron y después regreso a su casa y no tenía nada. Tres meses después vino para que yo la viera y le pregunte si no había ido al centro de salud a que la revisaran, ella me dijo que no porque quería que yo lo hiciera y quería saber si estaba embarazada, la toque y si estaba embarazada y parece que es una niña, le dije. Cuando cumplió los nueve meses se alivió y tuvo a una niña pero cuando se alivió me llamaron y me dijo que no tenía dolor y le dije que por qué no había ido a la clínica y ella me contestó que porque no tenía dolor y se sentía muy cansada, después que le dió un dolor muy fuerte y nació la niña. Cuando nació la bebé la envolvía una tela verde, verde y la criatura amarilla y hasta ahorita no alcanzo a comprender que fue lo que pasó. Yo no la sobé y pensé que a lo mejor fue mi culpa por no darle medicina este fue mi último parto porque me asusté y ya no quize atender más.

Ahora nada más las sobo o se los acomodo pero ya lo hago muy pocas veces porque el doctor de la clínica me dice que ya no cure, ni acomode a las criaturas porque no estoy autorizada. Esto fue hace como dos meses y ya no ha vuelto el doctor.

Cuando ya vienen para atenderles el parto, el esposo se desaparece buscando pretextos de ir a la tienda y ya no vuelven hasta después que nacen el bebé. Llegaban preguntando que si ya había nacido y yo no les contestaba porque pensaba, que mañosos eran por que ahorita si están pendientes y cuando los necesitaba no estaban. Tenía que atender el parto yo solita.

Unos esposos entraban al parto y otros no. Una vez me toco que una señora que estaba bien mal, su esposo estaba presente aunque fuera del cuarto y ella no tenía de donde apoyarse. Luego le dije a la suegra; que entre aquel para que la sostenga por lo menos para que agarre más valor, a lo que ella contestó : no, que esperanzas de que mi hijo venga a ver estas cochinas, y él no quiere; después le dije a él que entrara y le pregunté el porqué, antes no tenía pena y ahora si, y no entró.

Unas personas se aliviaban acostadas y otras se hincadas pero a mi se me hacía más fácil acostadas por que luego me costaba trabajo pasarlas a la cama. A la placenta la reviso para ver si estaba completa y si no tenía algún problema y cuando estaba como deshecha se lo decía para que se lo dijeran al doctor, para ver que les daba o que le decía. Después la envolvíamos en un trapo, le poníamos alcohol y la enterrábamos.

Luego que nace el niño se le da el biberón y un té para los cólicos en lugar de las gotitas porque yo no tenía, a veces la "nena" (Ma. Elena) me daba o las mandaba con ella. Yo hago los cordoncitos para la liga del ombligo, bien retorciditos, les pongo alcohol y los pongo a parte para que no les caiga polvo.

Al tercer día las fajaba luego, al sexto día las sobaba y las vendaba. Hasta el noveno día las bañaba, las cambiaba y las fajaba dejándolas bien arregladas para ya irme, pues así se acostumbraba en el rancho.

Yo no les doy hierbas si no las necesitan, cuando las necesitan les hago un té de una hierbita que es muy buena que se llama ciego parto. Esta hierba a mi me la daba mi suegra, con ésta si no era nada no me daban los dolores y me aliviaba hasta el día que me tuviera que aliviar y si era

Aquí en diez años he visto como a cinco personas, allá en el rancho no las alcanzo a contar, pues son muchas.

Yo les cobraba ciento cincuenta pesos pero luego no me los pagaban, unas me deben todavía cien pesos y otras cincuenta pesos, y me dicen que ya no me los van a pagar.

Ninguna de mis hijas les interesa aprender esto por que les dá mucho asco, por eso es que no les gusta y me dicen: ¿cómo es posible que tu hagas todo esto?, y yo les contesto: yo estoy aquí por intrusa, me tocó y ni modo.

Partera Tradicional: Herlinda Malagón Ríos.

Edad: 45 años.

Comunidad: Tiracaticho.

Municipio: Uruapan, Michoacán.

A los dieciocho años mis papás me mandaban a mandados y cuando llegaba a las casas me decían: ¡fíjate Herlinda, que bueno que veniste! mi hijo tiene diarrea, tiene calentura, o tiene esto o tiene lo otro, y yo les decía que si tienen diarrea les cociera hierbabuena con alcanfor y que se lo tomara y luego si tenía calentura yo escuchaba que los bañaban con agua caliente, pero en un lugar encerrado para que no les pegue el aire y mantenerlos en agua tibia por un buen rato.

Yo inicié como partera por mi suegra ella me decía que le ayudara cuando llevaba un niño o a una señora, me decía agárrale aquí y verás qué es esto, acá está lo otro, y yo por pura curiosidad yo nada mas le agarraba el estómago para saber y no porque quisiera enseñarme. Cuando me casé yo traje a mis hijos, pues éramos pobres y se enfermaban, entonces yo les hacía un remedio y se aliviaban.

En una clínica por Guacamayas hace como veintiún años los doctores empezaron a dar pláticas, yo un día fui a consulta porque eran gratis cuando se inauguró y luego me dijeron que si no me gustaría ayudar en algo y yo les dije que si, pues me había gustado. Yo vine ayudarles a hacer el aseo, a lavar el baño y a tender camas, entonces doña María que era enfermera me decía: -Herlinda ven, mira que llegó éste niño hay que inyectarlo-; yo le platicaba lo que hacía y con eso ella me empezó a llamar sin saber que yo no sabía inyectar y me dijo inyéctala así y así, y yo la inyectaba y luego pasó mucho tiempo después y me llamaba para ayudarle a poner sueros.

Ya con el tiempo me iban a dar un papel, un certificado, de primeros auxilios pero después mi esposo tuvo que trabajar fueras y nos fuimos a Nueva Italia y ya no me dieron el certificado por que lo dejé. Luego seguí con mi suegra y llegaban señoras con ella y yo le ayudaba les hacia el aseo, después me decía cómo amarrar el cordón y todo eso, me dio más valor y me sentí bien de que sí lo puedo hacer, pero yo no quería ir a los partos como ahora pues no sabía leer.

Luego supe que ayudaban en el centro de salud y Eloisa una secretaria de la señora Leo cuando se empezó a construir el jardín le platicué todo lo que podía hacer como poner sueros, inyecciones y lo demás, luego ella me dijo –le voy a dar el domicilio para que pueda ir para que te ayuden y te puedan dar medicina- y fui a buscar al doctor Carbajal y él fue el que me dio la medicina.

Yo traje como unos seis hijos al mundo sola porque estábamos en el cerro y de aquí a que fuera una partera o le hablaran a alguien que fuera a donde yo estaba, pues yo ya me aliviaba. A mi una niña se me encajó en éste lado de aquí (fosa ilíaca izquierda) sentía que se me iba a reventar la ingle entonces cuando se me quitaban las dolencias me paraba, me paseaba y me agarraba la panza así y me la tallaba hasta que logré que se acomodara y se acomodó, Yo me aliviaba en el piso hincada y colocaba un puño de trapos, con una mano me agarraba de las ventanas o de donde pudiera y con la otra me apretaba aquí (en el fondo del útero), la criatura caía pero no le pasaba nada, la levantaba, le limpiaba la cara y hasta el otro día lo bañaba.

Había veces que las vecinas oían el llanto de la criatura y corrían, ellas se acomedian a cortarle con las tijeras el cordón, luego se amarraba con hilo nuevo que ya se había metido en alcohol. Después yo me aliviaba de lo demás, yo me recogía, hacia un pozo y enterraba “aquello” (placenta y cordón) y me acostaba. Aquí en los ranchos siempre se entierra para que los animales no se la coman, le echamos mucha leña, mucho alcohol la prendo pero no la tapo.

Si hacía mucho calor me bañaba ese mismo día aunque la gente se enojaba por que decían que parecía una chiva pero el olor de la sangre me mareaba, incluso me bañaba hasta con agua fría y al otro día también me bañaba.

Cuando llegan las embarazadas yo las palpo para ver si el bebé está encajado en el vientre, le oprimo la boca del estómago para ver si se ha formado un vacío y ver si lo puedo sacar; si ellas no quieren que las revise les tanteo el tiempo en que va a nacer, si las contracciones son muy seguidas entonces les hago un tacto y así veo si tiene el cuello de la matriz abierto lo que significa que se va aliviar.

Yo no he recibido cursos, con la práctica que he tenido me siento más competente pues siento que puedo mejor ahora que antes, porque yo decía: si esto no lo hago bien o sino sale como yo quiero, pero gracias a Dios todo salía bien a pesar de los partos difíciles que he tenido me sigue dando miedo pero al ver aquella mujer que se alivia se pone mal me da temor y después ver que la mujer y la criatura están bien me preguntó ¿y si esta mujer se me hubiera muerto?.

Una experiencia que tuve cuando la parturienta presentó hemorragia y todavía no nacía la criatura pero tenía el cuello bien abierto, todo lo que dan los dedos, yo no tenía medicina ni nada y utilicé chocolate con ruda, pimienta y clavo para favorecer las contracciones y le tuve que ayudar a la señora para sacar al niño, ella se desmayó entonces metí la mano para sacar a la criatura y llame a mi esposo para que le apretara el abdomen, nació el niño lo limpié, le saqué las flemas de la boca y de la nariz, le corte el ombligo, lo cobijé y se lo di a una señora. Después me fui con ella para echarle alcohol y apretar el estómago hasta que reaccionara, ¡bendito sea Dios! ¡ya volvió!.

Otra cosa que me sucedió fue cuando una señora se alivió de su criatura la placenta no podía salir, le tallaba (masaje), le di un té caliente y le oprimi el vientre y se alivió de la placenta pero se desmayó, entonces pensé: ¿a ver a qué hora se muere?. Mojé un trapo con alcohol, se lo puse en la nariz, le apreté el estómago, la senté un poco y le estuve hablando hasta que empezó a reaccionar.

Una vez trajeron una señora a aliviarse pero al momento de atenderla no quería abrir las piernas e insultaba a la criatura, me enfadé de tantos gritos y le dije a la señora que yo no la podía atender, pero el papá de ella de todos modos le dijo que tanto aquí como en otro lugar iba a sentir lo mismo. Entonces, mi hija le agarró las manos y una pierna, y por otro lado su mamá agarró la otra pierna, nació la criatura con un color casi negro porque esta niña ya tenía rato que quería salir pero como su mamá cruzaba los pies pues no la dejaba. Me enojé tanto con esa muchacha que ahora no me habla, pero ¡ que mujeres !.

Yo me siento bien porque ellas han salido bien, me siento feliz de poder servir a la gente y poder salir adelante, pero aún más con la ayuda que me dan le voy a echar más ganas para trabajar mejor.

A veces me dan medicinas, jeringas, papeles para registrar a los niños y me siento muy bien porque yo he sufrido y se que todo esto se necesita. Existen personas que quieren destruir todo lo que yo he hecho y se siente tan triste, que cuando estás enferma no tienes medicamento ni alguien que te cure por lo que te queda hacer remedios y la fe que tengas, por lo que le pido a Dios que me ayude a aliviar a aquellas personas que lo necesitan ya después la gente dice: la fulana es buena para curar, pues a mi me curó a mi chiquillo. Desde muchachita yo aliviaba a la gente, a veces les dolía mucho la cintura y los ponía boca arriba, les tallaba la cintura y después que por qué si yo era tan chiquita podía aliviar a la gente.

Atendía de doce partos al mes, pero ahora no he querido sacar partos porque no tengo espacio para atenderlos y porque se necesitan cosas y la gente no tiene dinero para darme, también tengo que darles de comer los días que estén aquí, les doy caldo de pollo o de res, carne, queso, maicena, leche y chocolate y con dos o tres días que estén me gasto más de ciento cincuenta pesos y la gente no me paga, ¿ de dónde voy a agarrar yo ?. A veces atiendo a domicilio cuando me llaman como la señora que vive en Cutzato y la otra que vive en Matanguaran.

A mi me gustaría enseñarle a mi hija Rosa Elena, sabe inyectar y prepara remedios para sus hijos, a ella le llevan niños para que los cure, a mi me gusta que ayude porque ella está en un rancho lejos y no tienen a donde recurrir y es gente muy pobre.

Son personas que no tienen para llevar a sus criaturas al doctor y no pueden pagarle mucho precio para las curaciones, para el parto y por otras cosas, y por eso vienen aquí y como yo aparte de que se componen se quedan tranquilas y les cobro barato. Cobro trescientos pesos por un parto, pero les doy de comer, baño a ella y al chiquillo durante dos días y los entrego limpios.

También curo la mollera, torcedura de manos y pies, dolor de cintura y el empacho.

Este lunes vino un señor de Uruapan con su esposa y quería que lo curara, se había empachado con el pollo pues le daba asco con la comida y no podía acordarse de aquello que se comió porque le daba más náusea, entonces le cocí estafiate, poleo y saracatona, y tomar aceite de guisar con las semillas de chirimoya bien quemadas, y con eso arroja lo que trae pegado en el estómago. Todas las plantas que necesito yo las planto para tenerlas a mi alcance, la saracatona la compro con los hierberos y la chirimoya la compro y guardo las semillas. Por esta atención les cobro quince pesos y algunas personas me dicen que luego me pagan pero no me pagan y me dejan de hablar, o a veces cuando ellas mismas necesitan que cure a sus hijos me los mandan con otras personas para que no les cobre lo que me deben.

Muchas personas que juegan fútbol vienen con las rodillas chuecas o torcidos los tobillos y dolor en las manos vienen para que los talle y les ponga el tobillo en su lugar y les cobro de cinco a diez pesos según.

Otras personas vienen para que los talle de todo el cuerpo y les cobro veinte pesos y si no tienen de todos modos los curo.

Me gustaría que me apoyaran con la vacuna del tétanos porque viene mucha gente que se corta y vienen a verme para que se las ponga pero como no tengo dicen que el papel que tengo de

auxiliar de salud nada mas está de adorno y de que sirve si no tengo la inyección. Ocorre lo mismo con la inyección del alacrán para la ponzoña y yo me siento mal por qué entonces quiero esa hoja de lata ahí.

Estoy muy contenta de que ustedes los pasantes vengan a verme porque uno no sabe nada y ustedes nos enseñan, lo único que yo deseo con todo mi corazón es saber más.

Me gustaría que Rosy (supervisora de auxiliar de salud) y el doctor Viveros (coordinador del Programa de Salud Reproductiva) tengamos más comunicación ya que con ustedes me siento en confianza para preguntarles mis dudas y no sentirme muy incómoda porque no es igual pedirles que nos orienten, a lo mejor saben lo mismo, pero con ustedes pierdo la vergüenza.

¡Por eso este año quiero explotarlas.!