Procesamiento Técnico Documental
Digital UDI-DEGT-UNAH
YAXKIN, v. III, Nº 1. Junio - 1979.
Instituto Hondureño de Antropología e Historia, Tegucigalpa.

EL PARTO Y EL ROL DE COMADRONA EN UNA ALDEA GARIFUNA DE HONDURAS

Florence S. Cohen
City University of New York

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Con respecto a problemas de salud en países en vías de desarrollo, Pillsbury (1978) afirma que los planificadores de salud entienden relativamente poco acerca de los sistemas curativos indígenas. Uno de los objetivos de este trabajo es ampliar nuestros conocimientos del embarazo y nacimiento entre los garífunas de Honduras. Coelho (1975) en su etnografía comprensiva ha incluído información acerca de estos temas entre los garífunas de Trujillo. En este trabajo describimos a la población de Río Tinto, acerca de quienes no hay información etnográfica previa.

Un segundo propósito es analizar aspectos del rol de la comadrona o partera, definir su contribución a la salud comunitaria y considerar las posibilidades de mejoramiento de la calidad de los servicios de salud proporcionados por dicha especialista tradicional.

Con pocas excepciones, todos los niños nacidos en la aldea de Rio Tinto fueron traídos al mundo con la asistencia de la comadrona. Durante mi estadía habían tres comadronas practicantes: de 78, 60 y 45 años de edad respectivamente. Dos de ellas eran garífuna y la tercera y mayor era ladina, miembro de una de las pocas familias ladinas que viven en la aldea.

LA COMUNIDAD INVESTIGADA

La investigación se realizó en Río Tinto, una aldea localizada entre Tela y Puerto Cortés en la Costa Norte de Honduras, de población garífuna, conocida también en la literatura antropológica como "caribes negros" (Black Caribs en inglés). Esta población desciende de esclavos africanos que escaparon mientras eran transportados a las Antillas por los españoles en el siglo XVII. Habían encontrado refugio en la isla de San Vicente en ese entonces habitada por un grupo indígena: los isleños caribes. Involucrados en el conflicto entre ingleses y franceses, los garífunas se encontraron del lado del perdedor. En 1797 fueron deportados a la Isla de Roatán, al Norte de Honduras, después de haber fracasado en una rebelión ar-

Derechos Reservados IHAH

mada contra los ingleses. Fue de Roatán que comenzó la dispersión que ha resultado en el poblamiento garífuna de toda la Costa Norte de Honduras y hacia Guatemala y Belice (Conzemius 1928).

La población de Río Tinto se estima en 515 personas (censo de 1976). Como es característico de la mayoría de los asentamientos garífunas, el pueblo está frente al mar y la primera línea de casas se yergue aproximadamente a 100 pies de la playa, lo cual expresa la importancia que el mar tiene para ellos (Davidson 1976). El mar es una vía y también una fuente de alimentos; junto con el pan de cazabe, plátano y coco, el pescado constituye un alimento básico de la dieta garífuna.

La aldea está relativamente aislada ya que, como no hay ningún camino, el único medio de acceso lo proporciona el mar y un canal. La comunicación que une la aldea al mundo exterior también es limitada. Unas cuantas personas tienen radios portátiles de modo que es posible tener noticias de otros lugares pero no hay medios de iniciar una comunicación.

El tipo más común de casa es el de techo de palma, una parte es utilizada como dormitorio; la otra es un área de estar para todo propósito que pueda contener algunos muebles —una mesa, un banco o una silla. No hay electricidad; la iluminación se obtiene de candelas o raramente de una lámpara de kerosene. Se cocina encima de un fuego en una estructura contigua a la vivienda principal.

Hay una casa para escuela y una iglesia. Los garífunas son católicos nominalmente, pero la creencia en los antepasados continúa siendo fuerte. Hay varias tiendas pequñas (truchas) donde se puede comprar harina, azúcar, frijol, manteca, jabón, fósforos y otros artículos de consumo diario. Hay un centro comunitario, una construcción cuadrada con bancos dispuestos paralelamente a los cuatro muros, donde se realizan reuniones ocasionales.

METODO DE INVESTIGACION

La siguiente relación se basa en un trabajo de campo realizado entre los garífunas de enero a junio de 1978. Tuvimos la oportunidad durante este período de asistir al nacimiento de cuatro infantes garífunas. En tres de éstos asistí como observadora y en uno ayudé también a la comadrona. Para el cuarto, debido a que no había ninguna comadrona garífuna disponible, se me solicitó que asumiera el rol de la comadrona y asistí a la madre en el nacimiento de un varón.

Además de los datos reunidos como observador participante la información de las entrevistas con las comadronas ayudaron a esclarecer para mí el proceso del parto en Río Tinto. Pude recoger conocimientos adicionales de ciertas mujeres de la comunidad que se mostraron muy bien dispuestas a compartir su conocimiento sobre el tema.

Derechos Reservados IHAH

En la descripción que sigue se encontraron a veces variaciones en eventos o experiencias. A pesar de las diferencias en cuanto a detalle ha sido posible proporcionar una imagen general del proceso tal como se desenvuelve en la aldea.

EL PERIODO PRENATAL

El cese de la menstruación indica que una mujer ha quedado embarazada. Los informantes indican que es mejor no manifestar dicho estado sino hasta después del tercer mes, pues un enemigo podría causarle daño a la madre y al niño durante dicho período. Las mujeres continúan realizando la mayor parte de las tareas diarias hasta que llega el momento del parto: sacar agua de un pozo de escasa profundidad, cortar y acarrear ocote desde el bosque, lavar la ropa de la familia, preparar la alimentación, cocer el pan de cazabe y el cuidado y atención infantil requieren la atención y esfuerzos constantes de la madre hasta que está lista para el parto; sin embargo ella no deberá continuar cultivando sus sembrados de yuca. No hay ninguna vestimenta especial para la maternidad. La mujer continúa usando su vestido suelto hecho de costal que constituye su vestidura cotidiana.

Las restricciones distintivas que restringen a la mujer embarazada son escasas. Debe evitar comer jaiba porque tiembla y hará que el niño produzca moco. Cuando uno cocina jaiba suelta una espuma y si ella lo comièra el recién nacido nacería con moco en la boca produciendo aspiración y muerte por asfixia.

El caracol también debe evitarse. Tal como el caracol tiene dificultad en abandonar su concha, así tendrá el infante dificultad en nacer y la madre pasará por un parto doloroso. También deberá abstenerse de ingerir sustancias amargas o tendrá que aguantar a un bebé que llora.

La mujer embarazada no busca la asistencia de la comadrona sino hasta el último mes del embarazo; algunas mujeres esperan hasta el principio de la labor del parto. Durante el mes final la comadrona visita a la futura madre una vez por semana. Para asegurar un parto normal le da masaje con aceite de comer en los brazos, las piernas, abdomen y las venas femorales. También palpa el abdomen para determinar la posición del bebé. Pone sus manos en cada lado del abdomen y hace varias manipulaciones para identificar la cabeza los pies y las nalgas. Si diagnostica una mala posición usa sus codos para cambiar de posición al bebé y lograr una posición satisfactoria de parto. Además receta una infusión de culantro, canela y uno o dos pedacitos de raíz de limón hervidos en agua. La dosis es una taza tomada tres veces diarias. Por los servicios prenatales la partera recibe una remuneración de Lps. 0.50 por visita. Una partera estaba muy orgullosa de que en ningún parto asistido por ella había nacido el infante de pies, atribuyéndolo a que ella siempre ha podido manipularlo para que tenga una posición normal de parto.

Derechos Reservados IHAH

Las preparaciones para el parto principian en el último mes del embarazo. Deben conseguirse las medicinas y las cubiertas de periódicos o de tela para cubrir el piso donde ocurren la mayor parte de los nacimientos y las ropas de color rojo para el infante. Las medicinas incluyen aceite de castor, aceite de almendra, aceite de camíbar, liquidámbar, agua de florida, esencia coronada y aguardiente (guaro). Es posible que ya se cuente con algunos de éstas; otras son compradas o pagadas por el supuesto padre y el hecho de comprarlas constituye el reconocimiento de su paternidad.

LA LABOR Y EL NACIMIENTO

Al dar principio la labor del parto la mujer adopta una condición de enferma. Separada de sus actividades normales se habla de ella como si estuviera "enferma" o se le designa como "la enferma". Los parientes y vecinos se reunen en su hogar y asumen la responsabilidad del cuidado de la casa y de los niños. Están a la expectativa y cuando llega el momento ponen sobre aviso a la comadrona de que el momento se acerca.

No se hace ningún esfuerzo para alejar a los niños de la casa durante el parto y el nacimiento. Pueden estar en un cuarto contiguo o afuera de la casa; en una ocasión en que presencié la última etapa del parto, el nacimiento se desenvolvió con un niño de dos años que estaba en una hamaca a pulgadas de distancia del drama. La niña estaba cubierta con una tela, de modo que no podía presenciar lo que ocurría, y no hizo ningún intento para presenciarlo o para bajarse de la hamaca; después del nacimiento se quitó la tela y a la niña se le permitió salir del cuarto. Un informante observó que si un niño visita a un recién nacido y dice unas cuantas palabras, eso lo resguarda de los malos espíritus.

El escenario del parto es un cuarto obscurecido excepto por la luz de una candela única o el resplandor de un pequeño fuego sobre el suelo. Las aberturas de las ventanas se han cerrado, una precaución para protegerlo de la introducción del aire el cual se considera especialmente peligroso para la madre durante los cuarenta días siguientes. Se prende una candela para San Ramón el santo patrón de las parturientas para asegurar un parto seguro para la madre y el nacimiento de un infante sano.

La labor genuina de la parturienta se asocia con la regularidad de las contracciones uterinas. La partera es avisada y llega a la casa de la enferma. La partera y su paciente rara vez están solas. Generalmente un pariente o vecina del sexo femenino se encuentra presente en el "cuarto del parto" y puede ser llamada para asitir a la comadrona o para traer artículos necesarios para el cuidado de la madre y el infante.

No se considera problema el que una mujer esté en las labores del parto por tres o cuatro días. Después de este período la comadrona prescribe una infusión de orégano, anís, halucema, romero, manzanilla, pimienta gorda, con agua florida, esencia coronada y raíz de albahaca.

Derechos Reservados IHAH

Si existe la idea de que el infante no podrá nacer normalmente se considera el visitar a un médico aunque la posibililad de obtener dichos servicios es remota. No hay servicios médicos en la aldea. Los doctores más cercanos se encuentran en las ciudades de Tela y Puerto Cortés, y ambos suponen jornadas por mar de varias horas y solamente cuando el mar y el tiempo están calmos La mayoría está de acuerdo de que "solamente Dios puede ayudar" en estos casos.

LA PRIMERA FASE DE LAS LABORES

La parturienta pasa la mayor parte de la primera fase del parto parada, caminando y arrastrando los pies en círculos muy estrechos. Puede recostarse ocasionalmente para descansar o someterse a un examen abdominal o para recibir un masaje. Si la madre tiene una contracción la comadrona pone a veces una tela contra el recto para prevenir la expulsión de heces fecales. A intervalos echa aceite de comer sobre la vulva "para ayudar a que salga el bebé".

Si el bebé está en una posición transversal, la comadrona trata de corregirla dando un masaje al abdomen y dándole vuelta al bebé con los codos. En un caso serio una comadrona indicó la necesidad de asistencia y de la oración. Dos vecinos ayudaron a mover el abdomen mientras ella rezaba y le daba vuelta al bebé con sus manos y codos. Se cree que un plato de cebolla blanca, frita en aceite, al ser comido por la parturienta ayudará al infante a ponerse en posición correcta. A la madre se le anima también a caminar para acelerar el parto.

Conforme avanza el parto y las contracciones se hacen más fuertes y más regulares ella puede adoptar una variedad de posiciones. Una parturienta se acostó de espaldas en el suelo. Cuando sentía una contracción se extendía empujando los pies contra la pared, con las manos extendidas hacia arriba agarrando una silla, la cabecera de la cama o hasta una persona y pujaba. Otra, al sentir una contracción, se arrodilló en el suelo, extendió sus manos hacia delante en torno a una silla o una mesa y pujó. Una tercera parturienta estaba echada en el suelo de espaldas con la cabeza apoyada sobre las piernas de una vecina, con las piernas separadas y flexionadas con los talones pegados a las caderas y pujaba.. Algunas prefieren sentarse en una bacinica puesta en el suelo porque así encuentran más fácil hacer fuerza. Sin tomar en cuenta la posición adoptada. la parturienta es dirigida y animada a hacer fuerza con cada contracción y a no gritar.

Las comadronas utilizan varios mecanismos para acelerar el nacimiento, incluyendo masaje y medicinas. El masaje del abdomen y las piernas es frecuente durante el parto. La comadrona aplica aceite y, con la parturienta acostada, golpea y masajea el abdomen y las piernas hacia abajo.

Derechos Reservados IHAH

El uso del masaje hacia abajo es visto como una técnica importante "para ayudar a que salga el niño".

Durante un parto la comadrona instruyó a la paciente a que se hincara en la cama con la cabeza y el pecho descansando sobre el colchón. La parturienta se subió entonces a la cama subiendo primero los pies, se acercó a la espalda de la madre por atrás, apoyó sus rodillas contra las caderas y luego, desde atrás, le masajeó el abdomen inferior varias veces con masajes firmes y largos hacia abajo.

También se usan medicinas para apresurar el parto. Una partera hirvió las hierbas siguientes con agua: alhucema, culantro. anís, romero, pericón y manzanilla. Recetó media taza para la "enferma" tres veces cada 2 ó 4 horas "para darle fuerzas". El té de manzanilla y el aguardiente (guaro), en menor frecuencia cerveza, también se beben para dar fuerzas.

Ya sea la comadrona o un vecino pueden poner la boca directamente sobre la cabeza de la parturienta y soplarla con gran fuerza. Esta práctica tiene la intención de darle más "aire" a la madre, de modo que ella pueda hacer fuerza con mayor vigor durante cada contracción.

La comadrona también envuelve fuertemente a la madre por la cintura con una tela, apretándola hacia abajo. Esto forza al niño hacia abajo y hacia afuera. o para "prevenir que el niño se levante". Una partera transfirió agua de su boca a los labios de la parturienta con la intención, como ella dijo, "de escurrirlo hacia abajo". Otra peinó el abdomen con los dientes de un peine primero de los lados hacia el centro y luego de la zona púbica a la umbilical "para darle aire a la criatura".

Generalmente no se considera la administración de analgésicos. Sin embargo una parturienta prefiere darle a la paciente media taza de un té hervido que lleva orégano, anís, alhucema, romero. manzanilla. pimienta gorda con agua florida, esencia coronada y raíz de albahaca. Si la madre ya está en las labores del parto ésto apresura el nacimiento; si no, sirve para reducir el dolor y la incomodidad.

La Segunda Etapa del Parto: Nacimiento

Cuando el nacimiento es inminente la parturienta se acuesta de espaldas con las rodillas flexionadas y separadas. Generalmente se acuesta en el piso el cual se ha cubierto con un pedazo de plástico, telas limpias o una alfombra; y con las manos hacia arriba o atrás de la cabeza agarra la cama, una silla o una persona cercana. Puede ponerse una almohada debajo de la cabeza o de los hombros como apoyo. A veces una vecina puede sostenerle la cabeza o sus hombros en el regazo. Aunque esta posición dorsal es la más común, algunas mujeres prefieren dar a luz de rodillas o sentadas en una bacinica. En una tercera posición la madre pare

Derechos Reservados IHAH

sentada con los pies asentados sobre el piso, las rodillas encogidas y las piernas separadas y la espalda apoyada contra la pared, contra una silla o mesa.

La comadrona, de cuclillas frente a la madre, le echa un aceite sobre la vulva pudiendo usar manteca como sustituto. La masajea y estira el perineo para facilitar el paso de la criatura y para prevenir que sufra laceraciones. Aparte de esto permite que el proceso de nacimiento se desenvuelva por sí solo. Cuando sale la cabeza de la criatura la comadrona orienta la salida de su cuerpo en un sentido horizontal con las manos desnudas. El recién nacido es entonces colocado sobre una tela. Cuando la respiración se ha establecido la madre se convierte en el centro de atención.

La Tercera Fase del Parto: Salida de la Placenta

La placenta es expulsada por la madre hincada o de cuclillas, aunque algunas mujeres prefieren sentarse en una bacinica en el suelo. Después de la expulsión de la placenta se envuelve en una ropa y se pone a un lado junto a la madre y a la criatura. La comadrona la entierra en secreto posteriormente. Si la placenta no se separa, se le puede pedir a la madre que sople fuertemente en una botella o en sus manos formando una copa, cuando todavía está en la postura del parto, o la comadrona puede intentar inducir basca en la madre oprimiéndole la lengua con una cuchara. Puede dársele media taza de un té hecho de hoja de guarumo colorado, raíz de limón, raíz de frijolillo y "tierra bendita" mezclada con agua; otro remedio es darle media taza de agua hervida con la cuarta parte de hoja de trébol. Una comadrona mencionó que ella recomendaba una bebida hecha con clara de huevo batida mezclada con esencia coronada y agua florida cuando cree que la placenta no se separa debido a poderes malignos. Varias mujeres expresaron la creencia de que la placenta se expele mágicamente cuando una niña entraba al cuarto con los ojos tapados y le decía a la madre "con mucho gusto". Cuando sale la placenta puede escucharse en los labios de los presentes un "gracias a Dios" significando que todo ha resultado bien para la madre.

Atención Inmediata del Postparto

Después de la expulsión de la placenta, a la madre se le ayuda a ponerse de pie y se le pone entre las piernas una larga venda perineal hecha de varios dobleces de tela limpia que cubre la zona perineal y vulvar. Si la comadrona puede sola, agarra los extremos frontal o trasero de la venda levantando en vilo a la madre cerca de una pulgada del piso y luego la baja. Si es demasiado esfuerzo para ella le puede ayudar otra mujer; se considera que ésta levantada y bajada sirven para reducir al mínimo la hemorragia. Además de cubrir la vagina con la venda se le tapan

Derechos Reservados IHAH

los oídos a la madre con algodón y la cabeza con un pañuelo para impedir que le entre aire; la mujer es llevada a la cama en el cuarto a obscuras y cubierta con una tela.

Mientras tanto se cuelga una flor siempre viva sobre la entrada de la casa, cosa que hace un pariente o vecino. Se cree que puede adivinarse el destino del recién nacido por medio de la planta: si se seca, el niño morirá. La siempre viva también sirve de protección al recién nacido de la "vista fuerte" ya que puede hacerle daño o enfermarlo. Poco tiempo después de que se ha ayudado a la madre y al recién nacido, la comadrona toma la placenta y la entierra en un lugar secreto cerca de la casa, en tierra limpia sin basura o insectos. Si la tierra no está limpia o si alguien toca la placenta, se cree que le saldrán granos al niño. Si la madre quiere prevenir un embarazo posterior hará que la comadrona le dé vuelta a la placenta de adentro hacia fuera antes de enterrarla.

Atención y Cuidado del Infante

Todos esperan la primera inhalación del recién nacido con ansiedad y cuando se oyen los primeros lloriqueos se oye el murmullo de un "gracias a Dios". Si la criatura no respira o no llora la partera toma las medidas inmediatas para limpiar las vías respiratorias.

En un parto que observé la respiración no se estableció inmediatamente y la comadrona, intentando despejar las vías respiratorias, metió el dedo dentro de la boca de la criatura y retiró los mocos. Luego puso la boca sobre la nariz y boca del niño y extrajo por succión los mocos y los escupió al suelo. Agitó al niño vigorosamente para estimularlo y le echó aguardiente intermitentemente en la espalda y hombros masajeándolos firmemente para hacer que llorara. Cuando finalmente el niño inhaló la comadrona puso la boca sobre la parte superior de su cabeza y sopló muy fuertemente. Explicó que era para "forzar al aire en los pulmones del niño". Sumergió varias veces al niño en una bacinica llena de agua caliente, la cual había sido enjuagada y limpiada minutos antes de esputos, orina y heces fecales. Después de cada inmersión, el niño era suspendido y agitado vigorosamente. No se intentó darle apoyo a la cabeza o el cuello. Después de aproximadamente 15 minutos, a pesar de la respiración irregular y de períodos de apnea, decidió que el problema se había resuelto y dedicó su atención al cuidado del cordón umbilical.

En otro parto que observé la comadrona se llenó la boca con agua y la metió forzada en la nariz y la boca del niño tres veces seguidas con la intención de limpiar las vías respiratorias del "agua de nacimiento". Varios informantes mencionaron que puede dársele vida a un infante si un niño menor de un año es llevado al cuarto para que le dé la mano al recién nacido.

Derechos Reservados IHAH

Cuidado del Cordón Umbilical

Después que la respiración se ha restablecido y que la placenta ha sido expulsada, se separa al niño de la madre; el cordón umbilical es exprimido y atado con hilo, cuerda o cualquier otro material. El cordón puede ser engrasado o no, dependiendo de la comadrona.

Los procedimientos seguidos para atar el cordón umbilical varían. En un caso se hizo un nudo inicial a dos pulgadas de distancia del abdomen doblándose de tres a cinco veces el cordón umbilical haciéndose luego el nudo final. El cordón se cortó con un cuchillo, aunque se dijo que las tijeras también pueden usarse. En otra situación se hizo un nudo a dos o tres pulgadas del abdomen y se cortó; esto se repitió en intervalos interrumpidos de una pulgada, dos o tres veces antes de cortarse el cordón con un cuchillo.

El cordón umbilical se cauteriza después de cortarse y anudarse. Una de las comadronas primero bañó el muñón con agua caliente. Enseguida puso una tela sobre el abdomen rodeando el cordón umbilical para prevenir que se quemara el niño. Cuando aplicó la llama de la candela al muñón usó una especie de fórceps hecho de caña brava para protegerse los dedos de la quemada. Las otras dos comadronas tomaron el muñón con los dedos y lo expusieron a la llama de una candela, después de haber envuelto al muñón. En todos los casos la aplicación de la llama continuó hasta que el muñón se cerró.

Después de cauterizarlo se frotó con un ungüento de manteca de res, bálsamo de copaiba o aceite de camíbar alrededor del muñón umbilical y se amarró el muñón. A veces el ungüento es salpicado con almidón antes de amarrarlo.

Otros Cuidados

Para prevenir la caida de la mollera la comadrona se echa miel en el dedo índice y oprime el paladar duro hacia arriba, pudiendo sustituirse la miel por aceite. Usando otra técnica la partera cubrió la cabeza del infante con su boca y succionó. En una tercera variación el recién nacido es tomado por los tobillos, cabeza abajo, y golpeado en las plantas de los pies.

El niño fue bañado con agua caliente y agua de florida para quitarle el **vernix caseosa** y la cabeza fue frotada con aceite de almendra, propósito para el cual también puede usarse aguardiente o alcohol. Luego el recién nacido es vestido con una camisola roja corta que le llega hasta la cintura, con botones, y la cabeza es cubierta con un gorro rojo. El rojo se considera un color protector, una defensa contra la "vista fuerte". El bebé fue envuelto fuertemente en una tela y colocado junto a su madre. No se usó pañal ni nada que cubra la cama. Desde este momento la madre se hizo

Derechos Reservados IHAH

cargo completamente del niño. Otros se encargan de las labores domésticas pero la madre tiene la responsabilidad exclusiva del cuidado del niño.

La comadrona examinó al recién nacido con sus ojos y manos, en un caso se preocupó por la forma alargada de la cabeza del niño. Durante diez minutos moldeó y le dió forma a la cabeza colocando enseguida una gorrita ajustada en la cabeza y continuó moldeándola por otros cinco minutos.

En otra ocasión en que diagnosticó gripe en un recién nacido, el niño había empezado a estornudar y a temblar después de un baño de alcohol. La comadrona se calentó el pulgar y el índice en un pequeño fuego en el suelo y le apretó firmemente la nariz hacia abajo para remover los mocos.

Cuidado del Niño: Período Neonatal

Protección del Infante

Se cree que durante los primeros siete días el niño todavía no tiene su propio espíritu y por consiguiente es extremadamente vulnerable al mal. La "vista fuerte" o "mala vista" puede causar que el recién nacido se enferme y aún que muera. La "mala vista" puede resultar del contacto con una mujer que esté menstruando, con una persona que ha tenido relaciones sexuales recientemente o de alguien que esté sudando o agitado. Estos ataques pueden ser no intencionales como aquellos que provienen de cualquier otro visitante, o hasta de alguien que esté pasando. Durante los primeros días de vida del infante se desaprueba que sea visto por visitantes.

Cuando ellos llegan a visitar, se les da el bebé para que lo mezan en los brazos, aparentemente con el propósito de defenderlo del "mal visto". Se toman otras precauciones para proteger al recién nacido. En un caso en que yo estaba atando el cordón umbilical, la tía de la madre entró al cuarto e inmediatamente hizo el signo de la cruz con su pulgar y el índice en la frente del niño. Los bebés usan collares hechos de tela roja con bolsitas que contienen asafétida durante uno a dos años. También usan un brazalete rojo que contiene plumas del cuello de jolote. Si no hay un jolote disponible puede usarse el pelo de la madre.

Cuidado del Cordón Umbilical

Cada día se aplica un ungüento de bálsamo de copaiba o de aceite de camíbar al muñón del cordón umbilical rociándose con almidón y aplicando luego una envoltura alrededor de la cintura del bebé. Cuando el muñón se atrofia y cae el padre, la madre o la comadrona lo entierran en un lugar secreto; algunos padres lo queman y otros lo guardan, conservándolo hasta que el niño llega a los 8 ó 9 años. Se cree que el cordón tiene cualidades mágicas y que como resultado el niño será inteligente cuando crezca.

Derechos Reservados IHAH

El cuidado del cordón umbilical continúa durante un período que va desde 15 días hasta tres meses después que el muñón ha caído. Se cree que las raíces del muñón provienen internamente de la zona púbica. Cada día, durante el tiempo que tarde en sanar, la zona umbilical es frotada con aceite de camíbar. Algunas madres hacen una mezcla de romero molido y bálsamo de copaiba. Algunas masajean el ombligo con el dedo para prevenir que salga "afuera". La madre primero calienta la palma de su mano sobre una candela y frota la zona por uno o dos minutos. Algunas mujeres se envuelven una tela en la mano, la calientan en una llama, constatan la temperatura poniéndosela en la mejilla, echan aciete y luego frotan la zona umbilical. El abdomen se envuelve otra vez. Una parturienta dijo que la atención umbilical debería realizarse diariamente durante los meses "de verano" de febrero a agosto; dos veces diarias, mañana y noche, durante los meses "de invierno" de septiembre a enero. Antes del tratamiento de la zona umbilical, la zona de la vejiga del recién nacido también es masajeada. Se calienta la mano en una llama, la zona umbilical se calienta y luego se amasa en vez de ser masajeada. También la zona lumbar es tratada y se aplica calor y se masajea con la palma de la mano. Se cree que esto fortalece la espalda. Para las infantes la región vulvar se masajea con la palma calentada de la madre. Algunos dicen que es para prevenir que la niña se orine en la cama cuando sea mayor. Otro informante opinó que la segregación vaginal blanca y mucosa que se presenta normalmente en algunas niñas se debía al hecho de que la vagina estaba abierta y que el masaje vulvar servía para cerrarla.

Alimentación del Bebé

Durante las primeras 24 horas no se le da nada a la criatura, ya sea de comer o de beber. Si el bebé llora bastante se permite que comienze con un chupón, que es un pezón hecho de tela que ha sido sumergido en una infusión hecha con miel de abeja, agua caliente y tres aceites: de almendra, de castor y aceite de comer. El chupón se le ofrece al infante para chupar durante los tres primeros días y tiene el propósito de ayudar a eliminar el meconio.

En el segundo día se le da al bebé una cucharadita de atol de almidón mezclado con agua hervida dos veces al día. En el tercer día se le empieza a amamantar si la madre tiene leche disponible. Varios informantes observaron que durante los primeros días la leche estaba "sucia" y podría perjudicar al bebé. Una mujer relató acerca de un recién nacido a quien se le pusieron los ojos como cuando da ictericia como resultado de haber bebido "leche materna sucia". Para el tratamiento de esta condición recomendó lavar los ojos del niño con una mezcla de agua bendita y miel. Para promover la limpieza de la leche, una madre deberá beber media taza de té hecha con hoja de naranja agria, pimienta gorda y agua, debiendo tomarla siempre que tenga sed.

Derechos Reservados IHAH

El cuarto día de dieta del niño consiste en la leche materna según la pida y un atol espeso con azúcar. No se le da entre tanto al bebé ningún otro tipo de alimento.

CUIDADOS POSTERIORES AL PARTO

Después del parto se coloca una venda perineal, hecha de tela limpia, entre las piernas de la madre. La zona perineal puede limpiarse si la partera lo considera necesario.

La madre se queda en cama por tres o cuatro días aunque puede bajarse de la cama para utilizar la bacinica. Como hemos notado anteriormente las ventanas están cerradas como una defensa contra la entrada del aire del cual debe reguardarse durante 40 días después del nacimiento. También usa la madre un pañuelo grande en la cabeza, algodón en las orejas y una venda perineal durante el mismo período. Se cree que las venas de la mujer están abiertas durante ese tiempo y que está vulnerable al "aire" durante tres meses. Un ataque de "aire" se considera sumamente peligroso pudiendo causar que el estómago se infle e hinche con un dolor agudísimo. Varios informantes declararon que si el aire entra al útero por la vagina provoca un espasmo doloroso peor que el del parto y, si entrara a la cabeza por los oídos, podría llegar a causar locura.

El cuidado rutinario del perineo principia cerca de ocho horas después del parto. Se hierven romero y Santa María en agua y la solución se pone en una bacinica colocándose encima una tela para impedir que la madre se queme. Ella se sienta durante 15 minutos mientras se levantan los vapores y promueven el saneamiento de la zona perineal y vulvar. Después de este tratamiento, el cual se repite cada noche por cuatro o cinco días, ella se acuesta.

Durante los primeros días la madre es observada a fin de que no sufra una hemorragia después del parto; si se produce, puede dársele a la madre a tomar un té de manzanilla, clavo de olor y pimienta gorda, o recibe masajes suaves en la zona lumbar y abdominal con una mezcla de tierra "bendita" y rajas de piedra alumbre, y se aplica una envoltura abdominal. Si sangra excesivamente, la madre puede masticar tres tréboles y beber enseguida un vaso de agua.

De acuerdo con otra receta la mujer abre una vaina de algodón y hierve las tres primeras semillas que encuentra, bebiéndose media taza de la preparación. Puede dársele media taza de una bebida hecha con una "estrella de mar" secada al sol y hervida en agua. Una comadrona mostró como se ataban las tiras de tusa en las articulaciones de las muñecas, codos tobillos y rodillas, por uno o varios días, hasta que parara la sangre. Otra partera afirmó que una hemorragia severa sólo podía controlarse por me-

Derechos Reservados IHAH

dio de una inyección.. Para fortalecer a la madre se hierven las siguientes hierbas en agua: manzanilla, romero, anís, culantro de Castillla, hoja de sen, pericón, laurel y eneldo. De esta bebida toma media taza tres veces diarias durante 15 días.

Si la madre sufre de dolores posteriores al parto se le da un pedazo de alcanfor del tamaño de una píldora con una taza de café fuerte, pudiendo repetirse por tres días. Si persiste el dolor se receta un purgante hecho de aceite de almendra, aceite de camíbar y aceite de comer. Si la madre tiene una laceración perineal se mezclan los jugos de la hoja de "algodón" y la hoja de "ternita" con agua caliente y se echa sobre la parte sensible durante dos o tres días. Esto debe hacerse después del tratamiento perineal de rutina que hemos mencionado anteriormente.

La recién parida usa una "faja" anudada fuertemente en la cintura y en el abdomen superior durante tres meses después del parto, a fin de acelerar la involución y restaurar y fortalecer los músculos de la espalda. La faja es hecha de tela de saco de harina, doblada a lo largo para formar una faja de 6 pulgadas de ancho, la cual se mantiene en su lugar con varios amarres. En el tercer día la madre toma tres aceites: aceite de comer, castor y de almendras como purgante. Durante los primeros tres días la madre debe bañarse solamente con agua hervida. Después del octavo día ya puede tomar agua "cruda" (agua de pozo). Se cree que si toma agua cruda prematuramente puede causar un tumor: "una pelota dura, del lado derecho". Debe evitar también beber todo lo que sea demasiado frío porque es malo para la sangre. La madre que está amamantando debe evitar comer alimentos que produzcan gases.

En el cuarto día después del parto la madre puede salir de la cama y caminar por la casa. No saldrá de la casa sino hasta el octavo día, en el que puede hacerlo pero manteniéndose en las cercanías del hogar. Puede realizar tareas livianas tales como cocinar pero no aquellas pesadas, por ejemplo extraer agua del pozo o lavar ropa. Los parientes y vecinos están cerca para ayudarla durante este tiempo. Algún miembro de la familia se va a vivir con la madre durante varias semanas, cosa que ocurre con frecuencia. La madre, sin embargo, está a cargo completamente del recién nacido.

Después de 15 días la madre empieza a andar por la aldea de nuevo pero no asume su carga normal de trabajo. No puede ir a trabajar en las tareas agrícolas o sacar agua. Ella reanuda todas sus actividades normales después de 40 días, incluyendo sus actividades domésticas y sexuales. Algunos informantes afirman que la abstinencia sexual puede suspenderse hasta por tres meses.

Durante los primeros cuatro o cinco días el padre no debe dedicarse a ninguna tarea pesada o usar un instrumento punzocortante como el

Derechos Reservados IHAH

machete Si va al "monte" durante este tiempo debe tomar ciertas precauciones para proteger al recién nacido. Deberá clavar un clavo en la pared antes de irse al campo, si no lo hace puede darle "pujo" al bebé, condición que puede resultar, según se cree, en una hemorragia umbilical y algunas veces en la muerte. Se dice que el infante se pone rígido y que gruñe tan fuerte que le sale sangre del muñón atado del cordón umbilical.

CONCLUSIONES

Las actividades de la comadrona de Río Tinto son muy importantes ya que otro tratamiento es difícil de obtener debido al aislamiento relativo de la aldea. Los servicios médicos más cercanos, en Tela o Puerto Cortés, están ubicados a varias horas de distancia aún bajo las mejores condiciones climáticas:

No hay acceso por tierra a la aldea y el mar y el canal que fluye a lo largo de su borde Oriental representan los únicos canales de entrada y salida. El transporte para salir de la aldea era errático o imposible muy frecuentemente, dependiendo de si alguno de los pocos propietarios de lancha con motor fuera de borda habían programado un viaje para una fecha dada. El clima y la condición del mar debía considerarse. Por ejemplo, durante enero y febrero el mar está sumamente agitado y se intentan pocos viajes. Durante estos meses el canal es el único vínculo con Tela, siendo la hora del día un factor importante. Una lancha salía a las 5:30 ó 6:00 a. m. cuando el mar estaba calmo; el viaje de regreso a la aldea era antes de que cayera la noche Después de las 2:00 p. m aproximadamente ya no se hacían viajes por el canal y luego solamente cuando no se pensaba en regresar ese mismo día. Por consiguiente cualquier emergencia que surja después de las 2:00 p. m. o en las horas de la noche, debe esperar hasta el amanecer del día siguiente y, en todo caso, solamente si las condiciones climáticas y del mar lo permiten.

Las tres parteras que hay en Río Tinto son practicantes a tiempo parcial. Cuando no están ocupadas con una situación de embarazo o parto se dedican a las actividades propias de las otras mujeres de la comunidad. Las comadronas son mujeres agudas e inteligentes cuyos servicios son altamente estimados. Cuando llega el momento de poner en práctica sus conocimientos se posesionan de su rol y manejan la situación del parto con calma y seguridad.

Puesto que yo sólo asistí a cuatro nacimientos es difícil evaluar sus habilidades aunque mi impresión fue de que eran capaces. No obstante encontré algunos problemas con la técnica, especialmente en relación a la asepcia: el cordón umbilical se corta con un cuchillo sin esterilizar, la comadrona no se lava las manos, echa aceite en la vulva de la parturienta y otros.

Derechos Reservados IHAH

Los servicios de la comadrona se necesitan en Río Tinto. Sus contribuciones a la comunidad ameritan el reconocimiento de las autoridades sanitarias del Gobierno Central y se deben hacer esfuerzos para ayudar a esta practicante tradicional a que mejore sus habilidades y conocimientos a fin de que pueda servir mejor a su propia gente. Pillsbury (1978) ha escrito acerca de la importancia de utilizar "las prácticas indígenas más eficaces así como a las practicantes..."

RECOMENDACIONES

Las comadronas podrían ser invitadas al centro de salud de Tela para asistir a un curso especial de instrucción. Necesariamente el curso deberá ser tan concentrado como fuera posible, ya que estas mujeres tienen sus propios hogares y no podrían ausentarse durante un período largo. Como parte de esto debería planearse que se les proporcione transporte, alojamiento y comida y también el pago justo, el cual debe considerarse como un incentivo adicional. A continuación sugerimos un contenido para ese programa de estudio:

EL PROGRAMA DE ESTUDIO SUGERIDO: CONTENIDO

I. El Ciclo del Proceso de Infección

Las infecciones se desarrollan, continúan creciendo y transmitiéndose directa o indirectamente de persona a persona, a no ser que el ciclo del proceso se interrumpa. Es aquí donde la comadrona puede desempeñar un papel muy importante en controlar la infección. Puede enseñársele los principios y técnicas básicos relativos a la asepcia médica. Wolff, Weitzel y Fuerst (1979) señalan que hay tres principios básicos:

1. Ciertos microorganismos son capaces de causar enfermedad;
2. Los microorganismos dañinos al hombre pueden transmitirse por medio de su contacto, directo o indirecto, con ellos;
3. La enfermedad causada por el microorganismo puede prevenirse cuando hay una interrupción del ciclo del proceso de infección.

La aceptación de estos principios demostrará a la partera la importancia de integrar al procedimiento de parto las siguientes técnicas y prácticas:

a) La necesidad de lavarse las manos frecuentemente;

b) La necesidad de que las ropas utilizadas para atender a la madre y al niño deban lavarse y asolearse;

c) Los peligros relativos a escupir en el lugar del parto y en sus inmediaciones;

Derechos Reservados IHAH

d) La necesidad de hervir el cuchillo con el que se corta el cordón umbilical y el material con que se anuda;

e) La necesidad de mantener artículos sucios lejos de la zona vaginal materna; también que los pies de la comadrona no deben tocar a la madre;

f) La ventaja de que la comadrona use un delantal y pañuelo limpio durante el parto.

II. Cuidado Inmediato del Infante

Es necesario mejorar la atención prenatal y del niño en Río Tinto. En junio de 1978 hice una encuesta domiciliaria recogiendo datos sobre todas las mujeres que habían estado embarazadas entre los 19 y 45 años. Entrevisté a 50 mujeres que admitieron haber tenido 284 embarazos. De este número 248 nacieron vivos; 30 terminaron en abortos espontáneos y seis nacieron muertos. De los nacidos vivos, 52 o cerca del 21% están muertos actualmente. Lo que es más revelador de este análisis es que aproximadamente el 58% de los nacidos vivos murieron durante el primer año de vida y cerca del 35% durante el período neonatal o primer mes de vida.

La partera tradicional puede desempeñar un papel clave reduciendo la incidencia de la mortalidad infantil dentro del primer mes de vida. La información acerca de cómo establecer la respiración, auxilio cardiopulmonar, tratamiento profiláctico del ojo, control de hemorragias y la infección y evaluación del niño servirán para este propósito.

1. Cómo establecer la respiración:

a) La limpieza de las vías respiratorias: Instrucciones sobre cómo mantenerlas limpias durante las primeras 24 horas es esencial. Se demuestra fácilmente la técnica de mantener al niño con la cabeza más baja que los pies de modo que el líquido amniótico y mocos puedan salir por gravedad, a fin de prevenir que penetren en la tráquea y los pulmones. Además se aprecian fácilmente las ventajas de usar una jeringa de bulbo para extraer mocos de las fosas nasales y de la boca.

b) Auxilio Cardiopulmonar: Este tipo de auxilio para el recién nacido debiera ser parte integral del programa educativo. No requiere equipo especial aparte de las manos y pulmones de la partera y la prepara para dar respiración artificial y masaje cardíaco suave cuando no se ha establecido la respiración y la función cardíaca (Ungarsri **et al.** 1975).

2. Tratamiento profiláctico del ojo

Sin lugar a duda es efectiva la introducción de preparaciones oftálmicas profilácticas para la prevención del **neonatorum** oftálmico, especialmente el de la gonorrea. A la partera podría enseñársele técnicas de limpieza e introducción de una solución al 1% de nitrato de plata en el párpado

Derechos Reservados IHAH

inferior o saco conjuntivo del recién nacido inmediatamente después del nacimiento.

3. Control de la hemorragia

a) Cuidado del cordón: Para prevenir la hemorragia por un cordón mal atado, para atarlo deben enseñarse los métodos adecuados varias veces. Deberá emplearse un material que sea fuerte, pesado y no cortante haciéndose ataduras firmes que no deslicen (Ziegal y Vamblarcom 1974).

b) Inyecciones: Aprender a inyectar contribuirá a las probabilidades de supervivencia del infante, ya que la partera podrá inyectarle vitamina K para prevenir hemorragias.

4. Evaluación del recién nacido

Una evaluación inmediata de los signos vitales del recién nacido podría ser practicada por la partera. El método de evaluación Apgar, adecuadamente modificado, podría utilizarse de modo de que ella pueda estimar el ritmo cardíaco, la respiración, la tónica muscular, la flexibilidad de los reflejos y color del recién nacido (Apgar **et al.** 1950).

5. Inspección del recién nacido

A la partera podrían dársele directrices a fin de que pueda practicar una inspección física sistemática del recién nacido. Podría enseñársele a observar anormalidades especialmente pie bífido, **hypos padius,** ano sin perforar y marcas de nacimiento.

III. Cuidado de Postparto

La información acerca de los problemas de postparto sería la siguiente:

1. Observación del útero

Observar y tratar un útero relajado que se ha subido puede prevenir la salida de sangre y la hemorragia. La partera puede recibir instrucciones sobre los métodos usados para palpar el útero a fin de determinar su altura, tamaño y consistencia. A ella puede enseñársele como palpar el útero a través del abdomen a intervalos regulares por lo menos una hora después del alumbramiento. Las técnicas adecuadas de masaje del fondo del útero relajado, a fin de estimular la contracción del músculo uterino, pueden enseñarse fácilmente.

2. Inyecciones

Sería útil impartir instrucciones sobre cómo inyectar, lo cual le permitiría a la partera encarar la infección de postparto siempre que hubieran medicamentos disponibles y que la madre pudiera pagar el tratamiento.

Derechos Reservados IHAH

IV. Control de la Natalidad

Varias mujeres de la aldea, cada una de las cuales ya tienen varios hijos, me preguntaron acerca de la existencia de dispositivos para el control de la natalidad. Tenían conciencia de que existían pastillas en las farmacias aunque no tenían suficiente dinero para comprarlas. Quizás la partera pudiera familiarizarse con respecto al control de la natalidad.

V. Dieta

El tema de la dieta podría presentarse y podrían especificarse los elementos de una dieta adecuada para la mujer embarazada y más tarde para el bebé. Las ventajas de esto puede que no sean inmediatas. Puede ponerse en duda que los consejos sobre la dieta adecuada tengan algún significado actualmente dado que la variedad de elementos necesarios para una dieta balanceada no se encuentran en Río Tinto. Por ejemplo, casi no hay frutas o verduras disponibles para el consumo en la aldea. para adquirirlas se tienen que comprar en Tela y esto raramente ocurrió durante mi permanencia en la aldea.

Reclutamiento de Jóvenes Parteras

Como hemos indicado anteriormente las edades de las parteras en Río Tinto eran de 78, 60 y 45 años respectivamente. Además de un programa breve de adiestramiento para las practicantes debiera considerarse invitar a una o dos mujeres jóvenes que expresaran interés en aprender el oficio de comadrona. No sería raro que una persona más joven fuera más plegable a la práctica de procedimientos con base científica. Después de esta orientación inicial ella podría regresar a la aldea y servir como aprendiz con una de las mujeres mayores. Además de la posición mejorada en la comunidad que resultaría de su nueva ocupación, la joven podría esperar una pequeña ganancia económica ya que se haría acreedora a un pequeño pago por cada nacimiento. El reclutamiento de jóvenes que estén dispuestas a regresar a sus propias comunidades con las habilidades recientemente aprendidas puede proporcionar la mayor esperanza de mejoría de los servicios de salud en el futuro más previsible. Pillsbury ha sugerido inteligentemente que dentro de las comunidades locales yacen recursos de salud importantes que se han ignorado y que están esperando ser aprovechados (1978). Esta es una oportunidad que no debe pasarse por alto.

He bosquejado arriba algunos elementos de un programa de instrucciones que podría ser integrado adecuadamente por la partera a sus patrones tradicionales. Una vez que se ha establecido un vínculo con esta especialista deberá mantenerse y reforzarse. Quizás ella podría ser invitada a intervalos regulares a asistir al Centro de Salud para discutir las dificultades que ha tenido; o para tomar un curso que reafirme sus conoci-

Derechos Reservados IHAH

mientos. Se le podría animar a que llegue al Centro en cualquier momento. Además deberá haber una persona o personas específicas con las cuales pueda abocarse inmediatamente al llegar. El conocimiento por parte de la partera de que las autoridades locales de salud se interesan por lo que pasa en su comunidad puede ser de un valor incalculable para elevar las normas y prácticas de salud del grupo.

OBRAS CITADAS

APGAR, VIRGINIA; HOLADAY, DUNCAN A; JAMES, STANLEY L. y WEISBROT, IRVIN M.

1958 Evaluation of the Newborn Infant-Second Report. **Journal of the American Medical Association.** v. 168.

COELHO, RUY GALVAO DE ANDRADA

1975 **The Black Carib of Honduras: A study in Acculturation.** Disertación doctoral en Antropología, Northwestern University, Evanston, Illinois.

CONZEMIUS, EDUARDO

1928 Ethnographical notes on the Black Carib (Garif). **American Anthropologist,** v. 30, Nº 2.

COSMINSKY, SHEILA

1977 Childbirth and midwifery on a guatemalan finca. **Medical Anthropology.** v. I, Nº 3.

DAVIDSON, WILLIAM V.

1971 Black Carib (Garífuna) Habitats in Central America. En: **Frontier Adaptation in Lower Central America.** M. Helms y F. Loveland, editores, Philadelphia, Institute for the Study of Human Issues.

ESTIMACION CENSAL

1976 Ministerio de Cultura, Turismo e Información, Tegucigalpa, Honduras.

LEININGER, MADELINE

1978 **Transcultural Nursing Concept and Theories and Practices.** John Wiley and Sons, New York.

PILLSBURY, BARBARA

1978 Traditional Health Care in the Near East. **Reporte preparado para la Agencia Internacional para el Desarrollo,** Washington, D. C.

REINBRECHT, JANET S.

1979 Newborn Care. En: **Maternal and Infant Care.** Editado por Elizabeth Jean Dickason y Martha Olsen Schult. McGraw Hill Book Company, New York.

Derechos Reservados IHAH

RITZ, ARLENE

1979 The Premature Infant. En: **Maternal and Infant Care.** Editado por Elizabeth Jean Dickason y Martha Olsen Schult. McGray Hill Book Company, New York.

STANDARDS FOR CARDIOPULMONARY RESUSCITATION (CPR) AND EMERGENCY CARDIAC CARE (ECC).

1974 Suplemento de **The Journal of the American Medical Association** (JAMA). v. 227, Nº 7.

UNGARSKI, PETER **et al.**

1975 CPR: Current Practice Revised: Basic Life Support, Advanced Life Support. **American Journal of Nursering.** v. II.

WOLFF, LUVERNE; WEITZEL, MARLENE H. y FUERST, ELINOR

1979 **Fundamentals of Nursing.** J. B. Lippicontt Company, Philadelphia, New York, Toronto.

ZIEGEL, ERNA y VAN BLARCOM, CAROLYN CONANT

1974 **Obstetric Nursing.** Sexta edición, The Macmillan Company, New York.

Derechos Reservados IHAH