

Parteras tradicionales en el estado de Chiapas, usos y costumbres

Apuntes sobre Medicina tradicional en México

Graciela Freyermuth*
María Jesús Montes**

* Médica, con estudios de doctorado en Antropología Social Investigadora Titular del CIESAS-Sudeste. Lleva más de 10 años estudiando los problemas reproductivos en los Altos de Chiapas.

** Matrona, licenciada en Antropología, profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad Rovira i Virgili. (TARRAGONA)

TRADITIONAL MIDWIVES IN CHIAPAS HIGHLANDS, MEXICO. FREYERMUTH G, MONTES MJ

Keywords: Midwifery, anthropology, phytotherapy, traditional medicine

English abstract: We present the uses and costumes about gravidity, delivery and post-partum in high Chiapas (Mexico) and the role of traditional indigenous midwives. Their uses must be understood into the cultural cosmovision of Maya culture. OMIECH (Chiapas Indigenous Medical Organization) is working in the preservation of this ancient beliefs, in education of traditional healers, and in recuperation of traditional herbal medicines.

Introducción

Al referirnos a las parteras chiapanecas, vamos a hacerlo en concreto a las pertenecientes a la región de los Altos, por ser esta la zona donde se ha recogido la información que presentamos. En México desde la década de los setenta dejaron de existir las parteras o matronas tituladas oficialmente; actualmente aunque las enfermeras terminan su licenciatura con el nombre de enfermeras obstétricas, en la práctica se las reconoce sólo como enfermeras. La obstetricia es actividad de los médicos tanto generales como especialistas y serán ellos/as quienes asistan los partos en los hospitales. Esta es la realidad de las ciudades, pero no de las zonas rurales, particularmente en Chiapas donde la gran mayoría de la población se encuentra muy dispersa, formando núcleos con menos de 500 habitantes, mientras que sólo el 3% cuenta con más de 2.000(1). Estas características determinan que, estando los centros asistenciales ubicados en las poblacio-

nes más grandes, una gran parte de los pobladores de la región, no tengan fácil acceso a ellos, tanto geográfica como culturalmente.

Los recursos de salud con que cuentan los indígenas están basados principalmente en la utilización de la medicina tradicional que proporcionan los j'iloles, hierberos, parteras, hueseros y rezadores de los cerros, y que responden a la cosmovisión indígena en que se conciben y se explican la salud y la enfermedad. Del interés por el mantenimiento, recuperación y difusión de la medicina indígena, surgió la Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas (en adelante OMIECH), a la que se acogen un gran número de estos médicos curadores. Entre ellos las parteras.

Contexto geográfico y aspectos socioculturales

Para comprender la práctica de la llamada medicina tra-

dicional es necesario situarse en el contexto geográfico y sociocultural de la población

El estado de Chiapas se encuentra al sudeste de México en una situación estratégica por compartir frontera con Guatemala y por albergar una gran riqueza natural. Se distribuye en nueve regiones, siendo los Altos una de ellas.

Los Altos es una región montañosa de 1.200 a 2.400 m. de altitud (2) con una población mayoritariamente indígena y clasificada con un grado de marginación muy alta (3). Es la región de México donde se encuentra un mayor número de población indígena en un limitado espacio geográfico. Las dificultades del terreno y la dispersión de la población justifican la falta de infraestructura y la poca disponibilidad de servicios básicos. Hasta antes de 1994, sólo se podía acceder por carretera asfaltada a las cabeceras de los municipios mestizos y el resto, con población indígena, tenía caminos sin pavimentar o en malas condiciones (1). La electrici-

dad llega a la mitad de la población pero no así las redes de agua ni el alcantarillado (7%).

La mayor parte de los habitantes son de las etnias tzeltal y tzotzil con predominio del habla de lenguas autóctonas (1-4). El español es utilizado por los hombres cuando se relacionan con población mestiza, y las mujeres no lo hablan. Los índices más altos de analfabetismo del estado, se registran en esta región (4).

Las familias poseen un promedio de una a dos hectáreas de terreno susceptible de erosión, con un cultivo de roza y quema. El producto agrícola que se obtiene es básicamente el maíz que se destina fundamentalmente al autoconsumo. Las aves de corral son otro de los recursos con que pueden contar las familias. Las dificultades para sobrevivir han dado como resultado una importante migración de los hombres.

Las casas, con una o dos habitaciones, están construidas en su mayoría de madera con techados de lámina o palma y con el suelo de tierra. Sus "paredes" no llegan a cerrarse en el tejado, un fogón en el suelo permanece encendido continuamente. Se duerme sobre maderas soportadas por troncos o en el suelo. La vivienda protege precariamente de la humedad, el viento y el frío. Fuera de la casa hay refugios para los animales y en algunas el temazcal.

Cada comunidad utiliza una indumentaria propia. El grupo doméstico está formado por una familia extensa, padres, hijos/as solteros y casados con sus respectivas familias vivirán bajo el mismo techo durante un tiempo hasta que, al conseguir un mínimo de recursos, las nuevas parejas se establecerán en residencia aparte. El hombre hereda la tierra y, el de más edad, controla el grupo. Factores como el de desigualdad étnica, género y generación (3) incidirán en las representaciones que se hagan de la salud y la enfermedad y, por lo tanto, en la forma de atención que se preste. Hay que

considerar también que los derechos en torno a la salud responden más a intereses colectivos que individuales.

En las últimas décadas las diferencias económicas, políticas, partidistas y religiosas han sido causa de conflictos serios y estallidos de violencia constantes, siendo la violencia una de las primeras causas de muerte para hombres y mujeres de 15 a 29 años en uno de sus municipios (5). El conflicto que se vive a partir del 1994 ha profundizado las diferencias anteriores y ha traído serios problemas de orden económico en los que, además de vidas, se han perdido casas, cosechas y pertenencias y han causado grandes daños psicológicos (6).

La organización de médicos indígenas

La OMIECH es una asociación formada por indígenas tzotziles y tzeltales con la finalidad de rescatar, apoyar y difundir la medicina indígena maya y así, dar solución a los problemas de salud de la región. A través de ella se aglutinan los saberes sobre cuidados más difundidos y utilizados en la región. Es un espacio para discutir y poner en común los conocimientos que los distintos médicos tienen con el fin de mejorar la asistencia y mantener el saber tradicional ya que:

"...La lucha por la salud es parte de una gran lucha de todos los campesinos por vivir mejor, por conseguir mejores tierras y mejores precios para los productos del campo, por el respeto a nuestras costumbres y tradiciones... (7).

La lucha por el reconocimiento de la práctica médica indígena, la revalorización de la mujer y la conservación de los recursos naturales, son otros de los objetivos que defiende la organización (8). Una de las actividades que se lleva a cabo en su sede de San Cristóbal de las Casas es la de recolección, clasificación y preparación para su consumo de las plantas medicinales y,

al igual que en este centro, se han establecido huertos de estas plantas en otras comunidades.

A lo largo de su recorrido y en diferentes etapas, ha contado con el apoyo económico de organismos internacionales y algunos nacionales, y para la realización de sus proyectos establecen convenios con instituciones. Uno de estos proyectos es el de Género y Salud Reproductiva en el área de mujeres y parteras, y en el que se ha realizado la investigación sobre cuatro plantas oxitócicas que utilizan las parteras de la organización, con resultados positivos. Actualmente, se está investigando sobre plantas anticonceptivas. En este contexto, se reconoce a la partera como un elemento fundamental en la atención a la maternidad y el cuidado de la salud de las mujeres. Desde hace doce años y a petición de las parteras, se realizan cursos de capacitación donde se comparten y analizan los saberes y las prácticas.

Es necesario considerar que en Chiapas hay una escasa oferta de servicios de salud gubernamentales y privados, y que este tipo de servicios abarca, en el mejor de los casos, al 25% de las comunidades (1-9). Por otro lado, el acceso a los Centros de Salud estará limitado por la infraestructura de las redes de comunicación y la economía familiar, pero principalmente por las relaciones interétnicas, de género y generacionales. Además, la característica de dichos centros es la precariedad de recursos materiales y humanos con que cuentan no pudiendo resolver las situaciones de urgencia que se pueden presentar. Asimismo, el desconocimiento de la lengua de los indígenas, su menosprecio y las diferencias culturales hacen que la utilización de estos centros sean considerados en forma limitada por los indígenas y no como una alternativa más con la que se pueda contar. Un ejemplo de ello se muestra en el estudio realizado por Freyermuth y Garza (10), en donde se hizo el seguimiento de 40 mujeres de 15-45 años que fallecieron de 1989-1993; en sólo el 10%

Para comprender la práctica de la llamada medicina tradicional es necesario situarse en el contexto geográfico y sociocultural de la población

La OMIECH ha realizado la investigación sobre cuatro plantas oxitóxicas que utilizan las parteras de la organización con resultados positivos.

de ellas se había optado por la medicina occidental como una alternativa de atención.

Las parteras

La atención al parto en los Altos, es tarea de las parteras y abarca tanto áreas urbanas (70%) como rurales (100%) (1). Son mujeres generalmente mayores de 40 años que han adquirido su saber de otras parteras o por la experiencia de sus propios partos, pero éste es considerado principalmente como un don revelado que se les ha transmitido durante el sueño. Son depositarias de un saber que incluye conocimientos sobre la utilización de hierbas medicinales para remediar o prevenir los problemas que se pueden presentar durante el embarazo, parto y puerperio, dar consejos higiénicos a las embarazadas y realizar los ritos pertinentes para que el embarazo y parto lleguen a buen fin. Su discurso es compartido por la comunidad y posee una gran eficacia real y simbólica (11).

El parto es considerado como un hecho arriesgado que puede llevar a la muerte (12). La alta natalidad, la temprana edad en que las jóvenes dan comienzo a su vida sexual y reproductiva, la deficiente alimentación de las mujeres, el exceso de trabajo y la violencia doméstica son aspectos que se van a reflejar en los resultados del parto.

La partera tradicional es la opción más especializada de atención que poseen las mujeres indígenas, ya que en el peor de los casos será la misma mujer o el esposo quien atienda el parto. Aún en su condición de mujeres, analfabetas y monolingües, tienen un gran prestigio en su comunidad, pero su opinión en la toma de decisiones respecto a las mujeres en situaciones de riesgo, puede no ser tenida en cuenta y serán el marido u hombres de la familia quienes tienen la última palabra en el tipo de prestación de cuidados a la mujer. Hay que señalar que cuando un parto se complica, la población considerará que las

causas se encuentran en la dinámica de la transgresión de las relaciones sociales, más que en problemas patológicos inherentes a la reproducción.

El prestigio de la partera se mide por los años de práctica, la forma en que consiguió el conocimiento, el cuidado que pone en la asistencia y el éxito con que ha resuelto los problemas en los partos.

La partera, al compartir la misma cultura, sería tal y como exponen Galante y Castañeda:

"...responde al orden simbólico y a las normas de la organización social comunitaria; conoce también las condiciones de vida y las contradicciones de su entorno social; su condición de mujer indígena (...) la ubica en un lugar privilegiado para promover una visión amplia e integral de la salud de la mujer". (1997: 226-227) (13)

Algunas parteras poseen un mayor conocimiento, son consideradas j'íloles y hueseras, y serán solicitadas más allá de su comunidad. La adscripción religiosa también será uno de los aspectos que influirá en la elección de la partera. Lo habitual es que una misma partera atienda todos los partos de una mujer, solo se reemplazará si ocurre la muerte de la madre o del hijo o si la familia considera su atención como mala (3).

Cuidados en el embarazo

La partera es solicitada por el esposo de la embarazada a la suegra alrededor del 6º mes de gestación, sobre todo en las mujeres que aún viven con su suegra. Aunque puede haber variaciones en el tiempo, se recomienda que antes del parto la mujer haya tenido encuentros con su partera, quién se cuidará de dar masajes y "sober" su vientre para acomodar al niño, garantizando su correcta posición en el parto. Así lo expone una partera:

"toco su vientre para saber como está su hijo, si necesita

acomodo, le doy plantas medicinales si las necesita y platicamos de las preocupaciones que tenga". (14)

Los cuidados durante el embarazo incluirán consejos sobre la alimentación, trabajo, descanso y las relaciones de pareja. La implicación del marido durante todo el proceso, se considera una garantía de bienestar y salud para la mujer y su hijo e influirá en el éxito del parto. Cuando se presentan problemas, recurren a los tratamientos a base de plantas medicinales:

* Para detener el aborto o que el parto no se produzca antes de tiempo: *Sporobolus poiretri*.

* Para el dolor de útero antes del 5º mes: *Argeratina ligustina*.

* Para las diarreas: *Ambrosia camanensis*. *Prunella vulgaris*.

* Para el mal de orín: *Mimosa albida*. *Pelo de mazorca de maíz*. *Cola de caballo*.

* Reumas y dolores musculares del embarazo: *Lilium formosum*. *Senecio salignus*.

Además de los tratamientos con plantas, la oración y el ayuno son elementos imprescindibles para asegurar el buen resultado del embarazo y parto. Debe ser realizado por un/a j'ílole, el marido y familia también rezan. Una de las parteras de la OMIECH que detenta esta categoría, nos informa de como lleva a cabo el rezo y ayuno; en este caso, la adscripción religiosa no tiene importancia pues, asegura, solo hay un Dios y diferentes iglesias:

"por ejemplo, si hoy es miércoles, dejo de comer, no voy a comer en la mañana, no voy a tomar ni agua ni nada, hasta las 12 no tengo que comer, amaneciendo otra vez, en la tarde ya puedo comer, así tres días hasta las 12 y hago rezo, me llevan a la iglesia y allí termino. Llegando a la casa paso el pollo vivo (hace el ademán de pasar el pollo alrededor del cuerpo de

la mujer), luego lo matan, despluman y al rato se cuece y entonces, vénganse hijitos a comer... así ya todo. Son tres veces durante el embarazo, hasta que ajusta nueve meses, así la mujer nunca va a morir, así el niño está protegido..."

El parto

Cuando llega el parto acudirá a la casa de la embarazada y según circunstancias, puede que se encargue de su limpieza. Preparar la ropa del recién nacido es responsabilidad del padre. Algunas parteras recomiendan que la mujer se dé un baño en el temazcal, tarea de la que se puede encargar la partera (11). La hierba medicinal en que coincide la información que nos proporcionan todas las parteras y que es utilizada para "apurar el parto", es la Yerba de San Martín (14) y cuyo nombre científico es *Hyptis verticillata* (15). Hay otras hierbas que se usan con el mismo fin como *Casimiroa*

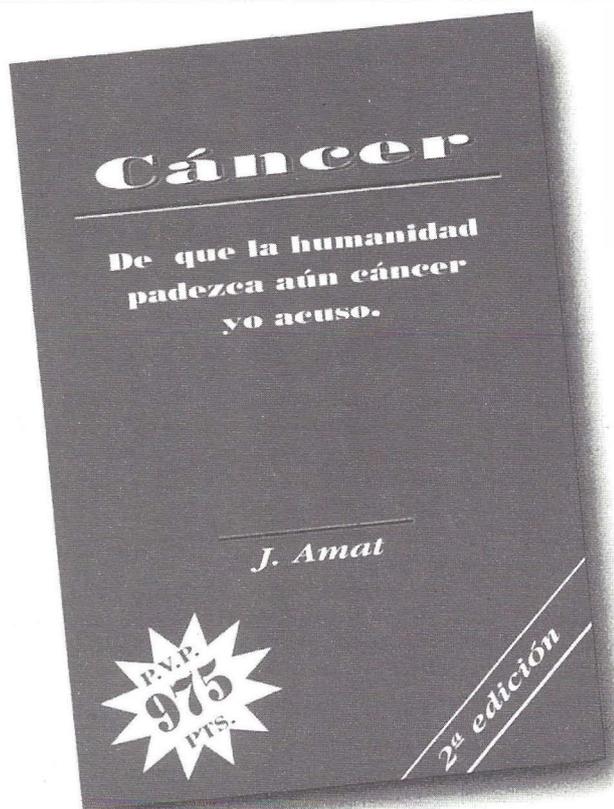
edulis, *Borreria laevis*, *Gnaphalium*, *Liquidambar styraciflua* y otras más. De cada una de ellas se especifica la parte, la forma de preparación y la cantidad que hay que dar a la mujer. El interés puesto en "apurar el parto" es debido al concepto de que, un parto largo es un parto de riesgo para la mujer y su hijo, y que puede ser por muchas causas, entre ellas, la mala conducta del esposo (3). Para resolver los contratiempos, las parteras tienen sus recursos y secretos entre los que el rezo y "prender vela", tiene un lugar preferente.

En la asistencia al parto participan los familiares de la casa donde reside la mujer. Para el nacimiento, la mujer se pone de rodillas "se hinca" frente al marido colocando sus brazos alrededor de su cuello. El marido permanece sentado, sujetándole bajo los brazos y ejerciendo con sus rodillas una suave presión sobre el vientre de la madre. El bebé nacerá sin que la mujer se quite su ropa y, en ningún

momento los genitales son vistos por la partera. Esta permanece detrás de la mujer y está alerta para recibir al niño.

Una vez que el bebé ha nacido, se espera a que salga la placenta para cortar el cordón y mientras se le limpian las mucosidades. Si el bebé tuviera dificultades para respirar, antes de cortar el cordón se mete la placenta en agua caliente y con esto se recupera (16). El cordón se cortará a una distancia de 12 cm si es niño y 6 cm si es niña (16-17). Esto tiene relación según la informante, con la fuerza que unos y otros deben tener y con el futuro tamaño del pene. El cordón se corta bien con un carrizo, machete o navaja, si para ello se pone encima de una mazorca de maíz, al bebé no le faltará de comer. La placenta se entierra en la esquina de la casa, actividad propia del marido, pero en su ausencia, la realizará la partera. Hay un secreto para enterrarla; si se quiere que el próximo hijo sea niño, se pone la cara materna boca

¿Está preocupado por el cáncer?



El libro más impactante de los últimos tiempos
Miles de ejemplares vendidos
Descubra un nuevo tratamiento no tóxico del cáncer
19 ensayos clínicos realizados en las universidades más importantes del mundo
Más de 100 testimonios de enfermos terminales tratados, la historia de la lucha

DR. JOAQUIN AMAT LARRAZ

NEURÓLOGO-MÉDICO POR OPOSICIÓN DEL CUERPO DE MÉDICOS TITULARES DEL ESTADO

El Dr. Amat es autor también del libro *J. Amat "Cáncer Teoría Bioquímica y Práctica Clínica"*, volumen de más de 1000 páginas que se encuentra en todas las facultades de medicina del mundo, y centros de investigación más prestigiosos. Ahora el Dr. Amat publica este libro para conocimiento del gran público explicando su teoría bioquímica de una forma asequible, publicando testimonios de enfermos tratados.

Aparte este libro incluye 19 ensayos clínicos realizados sobre enfermos de cáncer en las universidades más importantes del mundo con el producto anticáncer desarrollado por el Dr. Amat (Carolina del Norte, Atenas, Jerusalén, New York, Melbourne, Denver, Birmingham, GÖTTINGEN).

También este libro aporta muchas felicitaciones que al trabajo del Dr. Amat han hecho las principales universidades del mundo.

Y sobre todo narra la historia de una lucha titánica y una persecución infamante a un científico, el Dr. Amat.

Pídelo contrareembolso a tel. 91 447 60 46

ECOTIENDA NATURAL*

Publica y edita: Asociación Española de Enfermos de Cáncer
Vigo, Caldas de Reyes, Torre E-15, planta 1, 3º

Un volumen de 498 páginas, formato de 17 x 24 cm, encuadernado con sobrecubierta plastificada, papel couche

Al no ser considerado el marco sociocultural de estas prácticas, los intentos de introducir cambios han dado pocos resultados y en ocasiones, cambios que no se previnieron y que ponen en riesgo tanto a la madre como a su hijo.

abajo y del lado contrario si se desea niña (16). También la profundidad a la que se entierra está relacionada con el espaciamiento de los embarazos. Cuando el cordón cae, el marido deberá subirlo al árbol más alto, para que cuando el niño crezca no tenga miedo de trepar (16). Estas creencias están siendo abandonadas por algunas parteras aunque se pongan en práctica a petición de la familia.

Cuidados del puerperio

Una vez finalizado el parto, la partera recomienda que madre e hijo entren a bañarse con "plantas calientes" en el temazcal acompañados bien del marido, o de la partera. Posteriormente, la madre descansará por lo menos, durante tres días. Se considera que el puerperio dura estos tres días, todo padecimiento que surja después, no se relaciona con el parto. Durante estos días se deberá cerrar la casa para que los diablos no aparezcan y la mujer debe estar continuamente acompañada, preferentemente del marido. La falta de compañía, un susto, regañón, preocupación o molestias, pueden llevar a la recién parida a la muerte (3). Cuando la mujer sale a defecar o a orinar, su acompañante enterrará la sangre que ha expulsado ya que es una huella que pueden seguir las fuerzas del mal, con riesgo de muerte para la mujer y su bebé. Estas percepciones, están cambiando dependiendo de la adscripción religiosa.

Las parteras dan infusiones a la mujer según sus necesidades: (15)

* Si sangra después del parto: *Elephantopus mollis*. *Vernonia patens*. *Equisetum myriochaetum*.

* Suavizar el dolor del posparto: *Stevia ovata Willd.*

* Para ayudar a bajar la leche: *Plantago australis ssp. birtella*. *Euphorbia graminea*. *Lobelia laxiflora*.

Las plantas medicinales se utilizarán teniendo en cuenta

si el problema que presenta la madre es considerado frío o caliente y, partiendo de esta clasificación se darán plantas compatibles con estas propiedades. La partera visitará a la mujer durante los tres días siguientes o, dependiendo del apoyo familiar que tenga la recién parida, se quedará en la casa y realizará las tareas que le corresponden a ésta.

Muchas parteras van acompañadas de su esposo o de algún hijo/a. Al ser su arte considerado como un don, los maridos no se pueden oponer a su trabajo. Como compensación recibirán la comida de los días que permanezcan en la casa y algún otro alimento. Actualmente están pidiendo algo de dinero, "para sus gastos" (de 10 a 70 pesos, unas 180-1300 pts). La pobreza extrema en que todos viven, hace que esta nueva tendencia no sea bien vista.

Conclusiones

Hemos realizado un rápido recorrido que nos aproximara al hacer de las parteras de los Altos de Chiapas y expuesto aquellos aspectos que reflejan con mayor fuerza algunas costumbres y valores culturales. Las diferencias existentes entre esta práctica y la práctica de la obstetricia occidental, ha llevado a las instituciones de salud a realizar algunos intentos de introducir cambios desde la perspectiva de poseer un saber científico y legítimo, frente a la subestimación del conocimiento de las parteras al que se considera como ilegítimo. Al no ser considerado el marco sociocultural de estas prácticas, los intentos de introducir cambios han dado pocos resultados y en ocasiones, cambios que no se previnieron y que ponen en riesgo tanto a la madre como a su hijo, (Ejemplo: el uso aleatorio de oxitocina).

Los programas para parteras que se imparten desde la OMIECH, se basan en las necesidades e intereses expuestos por ellas, y la consideración de su cosmovisión es el marco que acoge el análisis

y reflexión sobre las diferentes prácticas de la partería y desde el que se comparten nuevos saberes destinados a mantener o mejorar la salud reproductiva. No se trata pues de sustituir una medicina por otra, sino de buscar los elementos complementarios.

Para finalizar, cabría resaltar que los conocimientos que poseen estas mujeres, su trabajo desinteresado y la disposición de ayuda a la comunidad campesina y pobre, nos acerca en cierta manera, a nuestra historia en un tiempo no muy lejano en que las mujeres, siendo las cuidadoras de la salud del grupo familiar, tenían saberes sobre las plantas medicinales y su uso y donde el conocimiento, al igual que en las parteras observadas, se transmitía de generación en generación y entre las mujeres.

Bibliografía

1. FREYERMUTH, G.: 1993. Médicos tradicionales y Médicos alópatas. Un encuentro difícil en los Altos de Chiapas. Gobierno del estado de Chiapas. Consejo Estatal de Fomento a la Investigación y Difusión de la Cultura. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social -Sudeste. México.
2. ROBLEDO HERNÁNDEZ, G. VARGAS CETINA, G. NIGH RONALD.: 1998. Perfiles indígenas de Chiapas. Tzotziles y Tzeltales de la Región de los Altos. Mecanografiado. San Cristobal de las Casas. Chiapas. México.
3. FREYERMUTH, G. 1999. Tesis doctoral. Sin publicar.
4. ROBLEDO HERNANDEZ G. SALDAÑA FERNANDEZ, M. C.: 1994. Pueblos indígenas de México. Tzotziles y Tzeltales. Instituto nacional Indigenista. México.
5. FREYERMUTH, G FERNANDEZ M.: 1997. "Factores culturales en el registro de la muerte en mujeres en edad reproductiva". En Tuñón Pablos. Género y salud en el sudeste de México. Ed. El Colegio de la Frontera Sus y La Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México. pp: 33-51.

6. HERNANDEZ Aída. 1998 La otra palabra. Mujeres y violencia en Chiapas, antes y después de Acteal. CIESAS. Textos Urgentes, México.

7. OMIECH. 1983. Historia de la Organización de Médicos Indígenas. Primer folleto editado.

8. OMIECH. 1986. Memorias del Primer Encuentro de la Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas. Mecanografiado. San Cristóbal de las Casas.

9. MANCA, C.; MIRANDA, C. EROZA, E.: 1998, Aspectos problemáticos de la atención médica en los Centros de salud de cinco municipios de Chiapas. Mecanografiado, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas.

10. FREYERMUTH G. GARZA A.:1996, Muerte Materna en Chenalhó. Informe final presentado al Programa de Salud Reproductiva del Colegio de México, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México.

11. LOPEZ AUSTIÍN, A.: 1999. Un día en la vida de una partera mexicana. Consejo Na-

cional para la Cultura y las Artes. México.

12. CASTRO, R, BRONFMAN, N.: 1995 "salud, embarazo y anticoncepción en dos comunidades rurales de México: Un estudio comparativo". En González Montes (Comp). Las mujeres y la salud. El Colegio de Médicos. México. pp: 27.69.

13. GALANTE C. CASTAÑEDA M,A.: 1997 "Mujer-partera: figura central de la salud reproductiva en el medio rural". En Tuñón Pablos (coord) Género y Salud en el sudeste de México. El Colegio de la Frontera del Sus. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México.pp: 221-235.

14. OMIECH. La partera. Folleto nº 1

15. OMIECH. 1992 Plantas medicinales utilizadas en el embarazo parto y puerperio. Instituto Mexicano de Seguro social. México.

16. OMIECH.1989. La partera. Atención al recién nacido y manejo de la placenta. Boletín 3

17. GUTIERRE TIBÓN.: 1992. La triada prenatal (cordón, placenta y amnios). Supervivencia de la magia neolítica. Edición 2. Fondo de Cultura Económica. México.

MYCOLOGY RESEARCH LABORATORIES, LTD.



- a) Coriolus- MRL 500 mg x 90 tabletas
- b) Cordyceps-MRL 500 mg x 90 tabletas
- e) Ganoderma-MRL 500 mg x 90 tabletas
- d) Maitake-MRL 500 mg x 90 tabletas
- e) Triton-MRL
 - 33% Lentinus edodes
 - 33% Ganoderma lucidum
 - 33% Cordyceps sinensis 500 mg x 90 tabletas
- f) Green-Tea-MRL 500 mg x 30 tabletas
- g) Ginger-MRL 240 mg x 30 tabletas
- h) Soya isoflavones-MRL 40 mg x 30 tabletas

Los productos micológicos contienen tanto el micelio como los primordios del hongo. La tecnología patentada utilizada en el cultivo de los productos de MRL garantiza que los productos están libres de contaminantes provenientes de otros hongos y que carecen de pesticidas y metales pesados. En el Reino Unido, el polvo estéril es prensado en tabletas de 500 mg y recubierto de una película que protege al polvo de la humedad. El proceso de producción se realiza según las normas farmacéuticas que garantizan que cada tableta contiene 500 mg de producto estandarizado. Los productos no micológicos son fabricados siguiendo también las normas farmacéuticas y tienen certificados de análisis de todas las materias primas utilizadas en el proceso de producción.

SALUTAS S.L.

Antonio Arias, 12, 3º D
28009 Madrid, España
Tel: 34 91 573 86 15
Fax: 34 91 573 86 15
info@aneid.pt

ANEID

Rua do Alcaide, 2
2750-970 Cascais, Portugal
Tel. 351 1 483 65 85
Fax 351 1 483 69 46
info@aneid.pt

<http://www.aneid.pt>