

RELACAHUPAN

BOLETÍN OCTUBRE 2009

www.relacahupan.org

Apoya
ma
ma
cash

"El día que todo nacimiento sea respetado, renacerá un mundo sin violencia"

NOTICIAS- El 5 de Noviembre cumplimos 9 años de trabajo juntas/os

FELICITACIONES!!!! por estos productivos y buenos años en RED

Red Latinoamericana y del Caribe por la Humanización del Parto y del Nacimiento - (RELACAHUPAN)- La Red.

Durante los meses de octubre a diciembre de 2009 la **Relacahupan, Iniciativa Comunitaria (Iniciativas de Paz), el Programa Educativo Dar a Luz: Partería y Parto Humanizado y MAMASOL** se unirán en Latinoamérica para ofrecer una serie de talleres. Se va a proveer información nueva y concerniente a reducir muertes maternas, favorecer la salud del recién nacido durante el primer año de vida y para afirmar la partería según su desarrollo comunitario.

Compartiremos con grupos de parteras, otros profesionales en los países de Bolivia, Nicaragua, Ecuador y México con el fin de compartir estrategias que han sido evidenciadas, exitosas, simples, de bajo costo y efectivas para mejorar la calidad de vida.

Se propone propiciar el enriquecimiento en temas tales como:

- La colaboración educativa,
- Servicios telefónicos,

Educación que no necesite de Internet, Sustentabilidad (realizar propuestas, y comenzar microempresas de siembra y nutrición entre madres y parteras),

- El apoyo sistemático y continuo entre todos los sectores, entre otros temas.

Uno de los talleres está dirigido a las parteras tradicionales donde se discutirá el tema de las hemorragias posparto. ¿Qué hacer cuando no hay medicamentos?, ¿Cuáles son accesibles en su comunidad y su uso?

Solicitamos: Su buena energía, u oraciones o reiki, para que este evento sea un éxito y por la salud de las personas involucradas en este largo viaje.

También apreciamos donativos que se invertirá en la compra de antihemorrágicos los cuales se comprarán en los países visitados y serán distribuidos a las parteras tradicionales.

Los donativos los puede hacer directamente al Banco Popular de Puerto Rico:

Cuenta de Ahorros # 748 110859

De necesitar información adicional puede escribirnos o llamar al (787) 347- 1344

Todos los talleres están fundamentados en el parto humanizado, la evidencia y en el respeto de la autonomía de la diversidad de proveedoras / es. Las actividades tienen ciertas variaciones por país.

Todas los países mencionaron sus necesidades con antelación y antes de establecer los talleres

Endosado por: Alianza Latinoamericana de Parteras y Alianza Internacional de Parteras

www.relacahupan.org www.inicitivacomunitaria.org www.inicitivacomunitaria.org

www.hppr.ws (Hermandad de Parteras de Puerto Rico)

Facebook Hermandad de Parteras de Puerto Rico Alianza Internacional de Parteras Iniciativas de Paz

Latinamerican & Caribbean Network for the Humanization of Childbirth

Beginning October through December 2009 the Latinamerican & Caribbean Network for the Humanization of Childbirth, Peace Initiatives, the Educational Program ~ *Dar a Luz: Partería y Parto Humanizado* and MAMASOL will meet in Latin America to offer a series of workshops. New information will be provided regarding reducing maternal deaths, improving newborn over-all health during the child's first year of life, and how Midwifery is being affirmed according to its community development.

We will be sharing with Midwives, and other professionals in the following countries: Bolivia, Nicaragua, Ecuador and Mexico. These meetings will provide a space in which to share strategies that have been successful, simple, low in cost and effective in improving quality of life.

Our goal includes to expand on subjects such as:

- Collaborative education, Telephone services, Education that is not dependent on the Internet Sustainability (proposals, small businesses that focus on agriculture and nutrition for mothers and midwives),
- Systematic and continuous support between all sectors

One of the workshops will focus on traditional Midwifery, its main subject being postpartum hemorrhaging. We will address questions such as what should be done when there is no medication as well as which medications are accessible in the community and their uses.

We are asking for: Your good energy, prayers, or reiki for the success of this project and good health for those involved in this long trip.

Donations will be appreciated, which will be used to purchase within the countries anti hemorrhaging medication. This medication will be distributed to traditional midwives.

Donations can be made through Banco Popular of Puerto Rico Savings Account #748110859. For additional information please do not hesitate to contact us via email or by calling (787) 347-1344

All workshops provided are based on evidence, humanized birth and with the utmost respect to the autonomy and diversity of the providers. Each activity varies according to what country the workshop is being held in.

All participating countries have put forth their needs before hand thus allowing us to develop appropriate workshops that will fit their needs.

Endorsed by: Latin-American Alliance of Midwives - International Alliance of Midwives

www.relacahupan.org www.inicitivacomunitaria.org

www.hppr.ws (Hermandad de Parteras de Puerto Rico / Midwives Sisterhood of Puerto Rico)

Facebook Hermandad de Parteras de Puerto Rico International Alliance of Midwives / Alianza Internacional de Parteras - Iniciativas de Paz / Peace Initiatives

www.relacahupan.org

www.inicitivacomunitaria.org (Iniciativas de Paz / Peace Initiatives)

www.hppr.ws (Hermandad de Parteras de Puerto Rico / Midwives Sisterhood of Puerto Rico)

PARAGUAY: El miércoles de tarde se realizó una pequeña reunión con las coordinadoras de Paraguay Pili Peña y Nelly Goiriz, intercambiando los avances tanto de la RED en general y los pasos que han podido dar en el país. La idea firme desde la coordinadora es ver de crear una Escuela de Parteras Itinerante.

BOLIVIA: La coordinación de la RELACAHUPAN Gilda Vera y la Coordinadora Nacional de Bolivia Ineke Dibbits, participaron en La Paz - Bolivia, en una Jornada de Salud Materna con Enfoque de interculturalidad, actividad organizada por el Colegio de Médicos en Atención Primaria de Salud, **AMAPS** en homenaje a los 25 años de labor ininterrumpidas.

Iniciando el Programa tendiendo Puentes de la RELACAHUPAN, se realizó la primera entrevista a una partera tradicional de Bolivia y una reunión con la REBOHUPAN (Información en el Boletín)

MÉXICO - **Mirna Amaya**. Se van logrando muchos proyectos, fuimos recibidas por el Secretario de Salud del Estado de Morelos, con estas conversaciones, se logró que las parteras atiendan partos dentro de los Centros de Salud, se pondrá una tina y todos los implementos para que atendamos partos verticales o en agua, se comenzará con 4 centros del estado, el 4 de noviembre iremos junto al Secretario a dar un reconocimiento a los centros para ver que más necesitamos agregar, ellos pondrán todo el material que se necesita para hacer estos centros habitables. En dos de estos centros hay quirófano, por lo que se podrá realizar cesáreas si es necesario, porque habrá un médico de turno para los casos de emergencia, como los niveles de control de embarazo son bueno esperamos no llegar a utilizar el quirófano. Se logro también que el hospital del estado ha decidido prestar el auditorio para que las parteras podamos reunirnos una vez por mes.

Logramos para representar al estado de Morelos en el Congreso de Tulum, el pago de camisetas, los dos autobuses para llevar a las parteras al Congreso, además nos darán a todas las parteras un baumanometro, termómetro y una caja con todos los implementos (pinzas, tijeras, etc.). También estamos llegando a los medios de comunicación masiva, vamos a la televisión a un programa, con embarazadas con el tema del control psicoprofiláctico y nutrición del embarazo.

También estamos por reestructurar la Asociación de Parteras y conseguimos que nos pagarán la mitad de los costos del notario. Son buenos y verdaderos logros estamos felices porque nunca habíamos adquiridos tanto en tan poco tiempo junto a Marina Rodríguez, nos hemos movido para el bien de todas.

Mirna Amaya - México

COLOMBIA: Amigas/os es para mi motivo de gran placer compartir con ustedes el proyecto de ley que cursa en el congreso para el reconocimiento de la partería en Colombia

Espero sus sugerencias y recomendaciones, Cordialmente, **Partera Rosmilda Quiñones Fajardo**
Presidenta ASOCIACION DE PARTERAS UNIDAS DEL PACIFICO - ASOPARUPA -

Dirección: Carrera 59 N° 7ª-11 Barrio La Independencia 2 etapa -Teléfonos: 317 331 80 88 - 316 754 81 65 - Tel. fax(057)2-2425791 Buenaventura - Valle del Cauca Colombia (proyecto en el Boletín)

CONGRESOS

BRASIL

19º Encuentro Nacional de Gestación y Parto Natural Conscientes

20-21-22 de noviembre de 2009 Rio de Janeiro, Brasil

Inscripciones y programación www.partonatural.com.br

MÉXICO

COMPROMISO PARA UN NACIMIENTO DIGNO
TULUM, QUINTANA, MÉXICO 2, 3, 4, 5 DICIEMBRE 2009

Segundo enlace Internacional entre la Medicina Tradicional y la Ciencia Médica

Invitamos a Parteras, Médicos/as, Antropólogas/os, a participar en este evento único apoyado por la secretaría de Salud del Estado.

Aprende acerca del parto humanizado a través de nuestras PONENCIAS, conoce a las Parteras Tradicionales mayas a través de nuestros TALLERES y opina acerca del mejoramiento de los servicios hacia la madre a través de nuestros FOROS

Este evento NO es lucrativo, con la única meta de dignificar la atención del parto, a través del dialogo interdisciplinario. Con tu cuota de recuperación, haces posible la asistencia de una partera tradicional a este evento. **Cuota recuperación \$2500**

Contactenos: Congresotulum@gmail.com www.congresotulum.org

BRASIL

**A ONG CASA DA LUZ, de Brasília está organizando o workshop:
"Práticas e olhares Alternativos na Atenção ao Parto e Nascimento" -**

com Naolí Vinaver Lopez

DIA: 11/11/2009 Horário: 9h às 18h **LOCAL:** CCB - Centro Cultural de Brasília - SGAN 601 - módulo "B"- Asa Norte - Brasília/DF - Brasil. **INVESTIMENTO:** R\$ 250,00, *inscrições antecipadas* com desconto: até dia 31/10- R\$ 200,00; até 10/11 R\$ 225,00.

OBJETIVOS: discutir temas práticos do atendimento do parto e o nascimento com um novo olhar em temas comumente assumidos como "problemas". Retomar diversos pontos na obstetrícia oferecendo possíveis soluções alternativas às dificuldades que se apresentam e que podem modificar radicalmente o desenvolvimento do parto e o nascimento.

PROGRAMA:

- A Criatividade e Intuição no Atendimento do Parto
- Bloqueios sexuais no nascimento e formas de desbloqueá-los
- Prevenção e Atendimento de Complicações no Parto Domiciliar

VAGAS LIMITADAS

Naolí Vinaver Lopez é uma parteira mexicana que combina a prática do parto tradicional com um profundo interesse e respeito pela psicologia e a fisiologia do parto.

Desde 1987 ela atendeu por volta de 1000 partos domiciliares em sua região, combinando a partería tradicional e a profissional, além de participar como conferencista em congressos de partería em mais de 30 países. Naolí teve 3 filhos em partos domiciliares acompanhada de sua família, o último dando origem a ao vídeo "Dia de Nascimento". Autora e ilustradora do livro infantil "Nasce um Bebê, Naturalmente", sobre gestação e nascimento.

Em suas conferências, Naolí fala da importância de se resgatar o aspecto sexual do ciclo da gravidez, parto e puerpério, dando às mulheres (e portanto também aos casais) a chance de se conhecerem ainda mais profundamente e exercerem sua sexualidade de forma plena e satisfatória, inclusive durante o parto.

INFORMAÇÕES E INSCRIÇÕES:

Renata - renata@doularte.com (61) 8414-3343

ORGANIZAÇÃO: CASA DA LUZ

APOIO: Ciranda de mulheres, DoularTE, Ventre Livre

CURSO DE DOULA · DICIEMBRE: 7, 8, 9, 14 Y 15 2009

· VERANO 2010 - FECHA POR DEFINIR.

El regalo de amor mas grande.... Ser Doula

Doula Caribe fundada por Rita Aparicio, quién se ha dedicado por los últimos 11 años a entrenar y a educar a familias de Puerto Rico acerca del arte de ser doula. Rita no solo es una doula experimentada, además es partera de mas de 25 años, y es consultora en lactancia y educadora perinatal, entre muchas otras cosa. Sus talleres son profundos, explicativos y llenos de información valida y corroborada a nivel científico. A través de DC usted aprenderá las teorías de ser doula. El curso consiste de 40 horas en total. Las fechas de ofrecimiento del curso aun con espacios disponibles:

Al finalizar el curso con DC usted recibirá una certificación de doula. Deberá completar al menos 3 partos como Doula Aprendiz para estar en el registro nacional de Doulas de Puerto Rico en la página de MAM. Para mas información llamar a: MAM-Vanessa Caldari 787 688-6832

mam@mujeresayudandomadres.com Planes de pago disponibles - Certificados de regalo disponibles - Becas disponibles Mujeres Ayudando Madres (MAM) mujeresayudandomadres@gmail.com
mujeresayudandomadres.com Hacia la Humanización de la Maternidad

ESPAÑA 2010

CONGRESO INTERATLÁNTICO SOBRE PARTO E INVESTIGACIÓN EN SALUD PRIMAL Las Palmas de Gran Canaria Febrero 26,27,28 - 2010

El objetivo principal Plantear nuevas preguntas en una época en la que los rápidos avances técnicos y científicos están llevando la historia del parto y la historia de la humanidad a una encrucijada. Nuestra historia nos ha empujado repentinamente hacia dos direcciones opuestas: por un lado, la cesárea se ha convertido en una fácil y rápida operación; por otro, un gran cúmulo de datos científicos actuales sugieren el carácter crítico que el período perinatal desempeña en el desarrollo de la capacidad de amar.

Según plausibles extrapolaciones, dentro de algunas décadas la mayoría de los seres humanos nacerán por vía abdominal. Y en los casos de partos vaginales, la regla será el reemplazo de las hormonas naturales por sustitutos farmacológicos. Debido a la reciente clarificación de los efectos comportamentales producidos por las hormonas implicadas en el parto, podemos interpretar y resumir esta nueva situación afirmando que el ingenio humano ha convertido las "hormonas del amor" en inútiles en un período de la vida reproductiva altamente crítico. Esta inutilidad de las hormonas del amor ocurre al tiempo en el que la humanidad se ve obligada a inventar nuevas estrategias de supervivencia basadas en el desarrollo de todas las facetas del amor, incluido el respeto por la Madre Tierra.

Participación en esta conferencia: el catedrático Prof. Michael Stark, de Berlín -como "padre" de la rápida y fácil técnica simplificada de la cesárea y como fundador de la "New European Surgical Academy"- simbolizará la hegemonía de notorios avances técnicos.

El catedrático Prof. Kerstin Uvnäs-Moberg, de Estocolmo, experta en los efectos de la oxitocina sobre el comportamiento, simbolizará los más recientes y significativos avances científicos.

El Catedrático Anthony Costello, de Salud Internacional en el Instituto de Salud Infantil de Londres, acentuará la necesidad de plantear preguntas llevadas a nivel global.

El Dr. Mario Meriardi, Coordinador de Salud Materna y Perinatal de la OMS, sugerirá la relevancia del nuevo lema "acción global".

Este congreso está abierto a todo profesional de la salud interesado en el futuro de la humanidad.

Idiomas oficiales: inglés y español. Todas las sesiones plenarias contarán con traducción simultánea.

Lugar de celebración: Auditorio Alfredo Kraus de Las Palmas de Gran Canaria

BRASIL 2010

SABER NACER

Congreso Internacional de Partería y Parto Humanizado

11 a 13 de Junio, 2010 San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México

Tenemos un secreto. Un importante secreto. Y lo queremos compartir

Sabemos como tener una experiencia profunda, transformadora, hasta orgásmica. Sabemos secretos sobre como parir con placer.

Sabemos que las mujeres, acompañadas con un ser cariñoso y con libertad, tendrán un parto normal y natural, espontáneamente.

Sabemos que el bebé sabe nacer y que lo mejor es darle su lugar protagónico en su nacimiento, dejar que haga sus movimientos a su tiempo sin interferir con su danza. Sabemos que después de nacer el mejor lugar para el bebé es sobre la piel de su madre y que juntos, piel a piel, se enamorarán y crearán un vínculo que durará generaciones. Sabemos que no hay prisa.

Sabemos que éste momento es nuestro, es familiar, es íntimo, es irremplazable.

Sabemos también que el parto en casa es tanto o más seguro que el parto en hospital ya que sostiene menores tasas de intervenciones.

Sabemos que el parto requiere de un cóctel de hormonas que son liberadas sólo en libertad absoluta. Sabemos que las posiciones verticales, el pujido espontáneo, las luces tenues y el silencio son

habilidades científicas para asegurar excelentes resultados en el nacimiento.

Sabemos que el vínculo de la lactancia materna se establece en la primera hora posparto.

Sabemos que la lactancia materna es invaluable.

Sabemos parir, y eso lo sabemos. **Sabemos nacer**, y eso lo sabemos.

Vengan a Chiapas en Junio para celebrar y compartir su saber.

OBJETIVOS del congreso son:

1. Compartir nuestro saber ancestral e intercalarlo con nuestro saber científico, reconocer nuestro saber intuitivo y ubicarlo en nuestro saber práctico
2. Conocer el parto humanizado a partir de la investigación y publicación sobre la partería y el parto en casa
3. Activar redes de educación, comunicación y formación de nuevas parteras para compartir nuestro saber
4. Celebrar a todas las mujeres que se dedican a cuidar y cultivar confianza en nuestros cuerpos, nuestros hij@s, nuestro saber

Favor de compartir esta información con otras personas en su comunidad que promuevan el parto humanizado. Gracias y nos vemos en Junio!

Para más información, favor de visitar www.lunamaya.org/congreso

RELACAHUPAN

BOLIVIA La RELACAHUPAN en actividades de Humanización en LA PAZ -BOLIVIA

II JORNADA INTERNACIONAL Salud Materna con Enfoque Intercultural Legislación y Avances

Participaron Autoridades del Ministerio de Salud, Dirección de los Servicios de Salud y Calidad, y responsables del Programa Salud Sexual y Reproductiva **SEDES** La Paz.

Hay muy buenas intenciones de poner en práctica la **Resolución Ministerial 0496**, sobre 18 prácticas y tecnologías apropiadas en salud materna y neonatal.

Por Resolución Ministerial (en base a las recomendaciones de la OMS para la atención del parto normal de octubre del año 2001) se incorporan de forma obligatoria 18 prácticas y tecnologías apropiadas

Se elimina la aplicación de: **Enema y rasurado. se instruye que la inducción del parto y la episiotomía deben limitarse a los casos necesarios** por evidencia médica

se establece el derecho de las mujeres de estar acompañada por algún familiar o allegado durante el parto.

En la atención del trabajo de parto Favorecer el cambio de posición y ambulación de la embarazada

Facilitar la presencia de un familiar o allegado de la embarazada

Facilitar la ingestión de líquidos - Eliminar el uso rutinario de enema y rasurado de vello pubiano

En la atención del parto Restringir la práctica de la episiotomía

Devolver la placenta a las madres púerperas que la solicitan o aceptan

Se realizó la primera entrevista a una partera Tradicional de Bolivia Valentina Chiapana

Realizamos una importante reunión con la REBOHUPAN en su sede, participaron además de su

coordinadora, 15 entusiastas compañeras que integran algunas los equipos de salud, pero también

mujeres que se han sumado por las malas experiencias en sus partos y tratando de ayudar a mejorar la calidad de atención en la atención de los partos en su sede, en donde intercambiamos.

La coordinadora de la RELACAHUPAN en Bolivia **Ineke Dibbits**, está trabajando con las autoridades del Ministerio para hacer realidad estas buenas prácticas de atención en el parto.

Se realizó una muy participativa reunión de la REBOHUPAN, que son las representantes de la

RELACAHUPAN en Bolivia, muchos proyectos para seguir adelante en la Humanización del Parto y

Nacimiento y sobre todo por los derechos de las mujeres.

COLOMBIA: PROYECTO DE LEY No. 019 DE 2009

“Por medio del cual se Reconoce y regula la actividad de las Parteras”

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA

Artículo 1. Definición: Para todos los efectos de esta ley se entiende por partera, matrona o comadrona la persona que asiste a las madres durante el embarazo, parto y el posparto; y que inicialmente adquieren destrezas a partir de sus propios partos o a través del aprendizaje de otras parteras.

Artículo 2. Objetivo: Reconocer a las parteras como proveedora primaria de servicios de salud dirigidos a las necesidades individuales de cada madre y bebé, y regular el ejercicio de su labor a través capacitación.

Artículo 3. Registro. Las parteras deberán actuar bajo asociaciones inscritas en la Secretaría de Salud de la Entidad Territorial donde ejerzan su actividad, con el fin de carnetizarlas para efectos de crear una base de datos que se incluirá en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Parágrafo. Periódicamente las Secretarías de Salud deberán reportar al Ministerio de la Protección Social, la base de datos de Asociaciones de Parteras inscritas, para efectos de actualización del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Artículo 4. Atribuciones: Asistir a la embarazada durante el periodo prenatal, el parto y postparto, así como al recién nacido.

Parágrafo 1. La partera tradicional debe enviar a la madre embarazada para evaluación médica cuando se considere que el embarazo o el parto es de alto riesgo, de acuerdo con las normas establecidas.

Parágrafo 2. La partera tradicional no está facultada para prescribir o formular medicamentos farmacéuticos toda vez que esta potestad la ejercen los médicos a través de una prescripción médica.

Artículo 5. Capacitación: Las entidades territoriales, brindarán capacitación constante a las parteras, matronas o comadronas, mediante cursos, charlas, diplomados, seminarios o talleres, entre otros, que organizará periódicamente a través de las Secretarías de Salud, en las distintas regiones donde ellas prestaren el servicio.

Estos cursos, charlas, diplomados, seminarios o talleres, entre otros se harán siguiendo los lineamientos y políticas adoptadas por el Ministerio de la Protección Social respecto al tema de la partería.

Parágrafo Al finalizar los cursos, seminarios o cualquier clase de capacitación se podrán organizar evaluaciones donde se logren verificar los conocimientos obtenidos por las alumnas, permitiendo certificar su aptitud en el ejercicio de la labor.

Artículo 6. Las Secretarías de Salud en conjunto con las parteras, matronas o comadronas de cada región, deberán estructurar visitas, reuniones periódicas y formales en las comunidades marginadas, que tendrán como fin:

- Llevar a cabo talleres para el desarrollo y la educación de todos los involucrados en el proceso de gestación y propiciar relaciones.

Crear un registro de mujeres gestantes, recién nacidos, índice de morbilidad y mortalidad, entre otros. Indagar sobre sus necesidades y suplir lo imprescindible.

Artículo 7. Las parteras actuarán de acuerdo a sus conocimientos, respetando las tradiciones de la comunidad en que actúan, toda vez que con ellas se garanticen una adecuada prestación del servicio y la salud de la madre y el bebé.

Parágrafo: Se reconoce el procedimiento del Parto Vertical, para garantizar a las mujeres provenientes de comunidades indígenas, afrocolombianas u otras que así lo soliciten, el alumbramiento de conformidad con sus usos y costumbres.

Artículo 8. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de la Protección Social reglamentará la presente Ley en un plazo de seis (6) meses a partir de su vigencia.

Artículo 9. Vigencia. La presente Ley rige a partir de su promulgación.

Dilian Francisca Toro Torres Senadora de la República

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

"La Organización Mundial de la Salud (OMS) (WHO 1992) define a las parteras como las personas que asisten a la madres durante el parto y que inicialmente adquieren destrezas a partir de sus propios partos o a través del aprendizaje de otras parteras"

Marco Constitucional y Jurídico

Por un lado, la Constitución Política consagra en el artículo 7 y 8, lo siguiente:

Artículo 7. El estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana,

Artículo 8. Es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación"

Por otro lado, la Ley 1164 de 2007, en su artículo 20 consagra lo siguiente:

Artículo 20. DEL EJERCICIO DE LAS CULTURAS MÉDICAS TRADICIONALES. De conformidad con los artículos 7o y 8o de la Constitución Política se garantizará el respeto a las culturas médicas tradicionales propias de los diversos grupos étnicos, las cuales solo podrán ser practicadas por quienes sean reconocidos en cada una de sus culturas de acuerdo a sus propios mecanismos de regulación social. El personal al que hace referencia este artículo deberá certificarse mediante la inscripción en el Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud y se les otorgará la identificación única. Igualmente el Gobierno Nacional establecerá mecanismos de vigilancia y control al ejercicio de prácticas basadas en las culturas médicas tradicionales".

Objetivos del Milenio

En la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, realizada en septiembre de 2000, se reconocieron ocho (8) Objetivos del Milenio que se basan en las actividades y metas incluidas en la Declaración del Milenio, que buscan el desarrollo de la sociedad atacando los principales problemas que aquejan a la población mundial. Esta Declaración **del Milenio** fue aprobada por 189 países y firmada por 147 jefes de estado y de gobierno en la **Cumbre del Milenio** de las Naciones Unidas, estos objetivos se esperan ser alcanzados para el año 2015 y para ello es necesario que en cada país firmante se adopten políticas donde se establezcan actividades que permitan alcanzar las metas fijadas.

Objetivo: Haber reducido, para el año 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes y la mortalidad de los niños menores de 5 años en dos terceras partes respecto de sus tasas actuales

En el plano mundial, las estimaciones de la mortalidad materna para 1995 indican que todos los años mueren unas 515.000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, el 99% de ellas en países en desarrollo.

Aunque hay indicios de una disminución importante de la mortalidad materna en algunos países, no se cuenta con datos fiables de los países en que se cree

que el problema es más agudo. La reducción de la mortalidad materna depende de la disponibilidad de atención de la salud para las embarazadas, en particular para encarar las complicaciones del embarazo.

La iniciativa encaminada a "reducir los riesgos del embarazo" es una de las contribuciones de las Naciones Unidas a los esfuerzos mundiales para lograr

una maternidad más segura. La iniciativa se basa en que el logro de una reducción sustancial y sostenida de la mortalidad materna y neonatal depende crucialmente de la disponibilidad y el acceso a servicios de atención de la salud materna de calidad y, en consecuencia, los esfuerzos necesariamente deben centrarse en el fortalecimiento de los sistemas de atención de la salud.

Entre las estrategias de progreso se cuentan las siguientes:

- Establecer (o actualizar) políticas, normas y mecanismos regulatorios nacionales para la maternidad sin riesgo y elaborar sistemas para velar por su aplicación;
- Promover prácticas de la comunidad adecuadas en apoyo de la maternidad sin riesgo y la reducción de la mortalidad de los niños de menos de 5 años de edad;
- Velar por la situación sanitaria de las madres y los recién nacidos y el acceso de éstos a los servicios;
- Prestar apoyo a programas de inmunización y vacunación, el uso de la terapia de rehidratación oral, nutrición y agua e intervenciones sanitarias.

Para reducir la tasa de mortalidad materna en los países más afectados, deberán destinarse más

recursos encaminados a lograr que la mayoría de los partos sean atendidos por médicos, enfermeras o parteras capacitadas para prevenir, detectar y tratar las complicaciones obstétricas.

De acuerdo con la Alianza internacional de parteras, el oficio de partera se entiende como:

"La partera es una proveedora primaria de servicios de salud dirigidos a las necesidades individuales de cada madre y bebé. Sus destrezas y conocimientos son en la salud, la fisiología y el cuidado efectivo del embarazo, nacimiento y el posparto.

Su trato es humanizado, receptivo, flexible, con base en la evidencia o la experiencia práctica. Ella está dispuesta a actualizar sus conocimientos constantemente a la vez que mantiene una práctica donde procede con un cuidado meticuloso de mínima intervención.

Sus conocimientos esenciales son adquiridos con otras parteras a través de diversas rutas de aprendizaje dentro de la educación formal o tradicional. Asimismo, de sus experiencias con las madres y bebés que asiste.

La partera comparte información con las madres, familias y la comunidad que puede incluir su modelo de atención, alternativas de servicios para la salud, derechos y responsabilidades, bienestar, cuidados preventivos, apego, lactancia, crianza y planificación familiar.

La partera cuida y verifica la salud de las madres y de sus bebés durante el ciclo maternal y asiste el parto. Ella puede extender sus cuidados a toda la vida de la mujer. La partera practica de forma autónoma: puede ofrecer sus servicios en facilidades clínicas o en los hogares.

La partera reconoce problemas en la salud, conoce de técnicas para manejar casos de emergencia y tiene un plan para hacer referidos o traslados de ser necesario.

La partera es conocida como proveedora primaria de servicios de la salud maternal por los miembros de su comunidad o por el país donde practica.

Sinónimos de Partera: Comadrona, Matrona u Obstetrizⁱⁱⁱ

Las parteras tienden a ser mujeres de mayor edad, respetadas en la comunidad por sus conocimientos y experiencia. Generalmente no están instruidas y han aprendido las destrezas de parteras de mayor edad y con más experiencia.

En la actualidad, la partera siguen siendo un importante prestador de atención materna en los países en vías de desarrollo. El análisis secundario de las Encuestas Demográficas y de Salud (Demographic and Health Surveys) de 1995 a 1999 (Measure 2002) encontró que las parteras (con y sin entrenamiento) asistieron a un 24% de 200.633 nacidos vivos (con un rango entre menos del 1% y el 66%) en 44 países en vías de desarrollo representando cinco regiones del mundo¹

Justificación

De acuerdo con la investigación realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) Cerca de 529.000 mujeres mueren cada año por causas relacionadas con el embarazo y parto, la mayoría de ellas en los países en vías de desarrollo, aproximadamente el 80% de las muertes responde a causas obstétricas directas que incluyen sangrado grave (hemorragia), infección, complicaciones del aborto inseguro, eclampsia y trabajo de parto obstruido. Asimismo, casi cuatro millones de recién nacidos mueren antes del primer mes de vida a causa de infecciones, asfixia y traumatismos, complicaciones relacionadas con la prematurez y el bajo peso al nacer, además de anomalías congénitas. Un número similar son mortinatos (SaveChildren 2001).

Sin embargo, a escala mundial la mortalidad materna disminuyó menos de 1% por año entre 1990 y 2005, muy por debajo de la mejora necesaria de 5,5% anual para alcanzar la meta. En el África septentrional, América Latina y el Caribe, y el Asia sudoriental se lograron reducir los índices de mortalidad materna en un tercio aproximadamente durante este período, pero el progreso en estas regiones fue insuficiente para alcanzar la meta. En el África subsahariana, la región con mayor nivel de mortalidad materna, el progreso fue insignificante.

En Colombia el índice de mortalidad, de acuerdo con las cifras del DANE de 2007 son las siguientes: hemorragia postparto, hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] con proteinuria significativa,

eclampsia, sepsis puerperal, muerte obstétrica de causa no especificada, embarazo ectópico, anomalías de la dinámica del trabajo de parto, embolia obstétrica, aborto no especificado, muerte materna debida a cualquier causa obstétrica que ocurre después de 42 días.

EXPERIENCIAS INTERNACIONALES

Según la OMS (WHO 1992), una partera capacitada es aquella que ha realizado un curso corto de capacitación a través del sector de salud moderno para mejorar sus destrezas. Los grandes objetivos del entrenamiento de las parteras consisten en reducir la morbilidad y mortalidad materna e infantil y mejorar la salud reproductiva de las mujeres. Entre los objetivos se incluye mejorar las relaciones entre los servicios de atención de la salud modernos y la comunidad, aumentar el número de nacimientos asistidos por parteras y mejorar las destrezas y el nivel de las parteras(...).El contenido del entrenamiento de las parteras también varía, pero generalmente incluye la realización de partos higiénicos, el cuidado del cordón umbilical y el uso de técnicas adecuadas en la expulsión de la placenta para evitar la hemorragia postparto inmediata²

De acuerdo con esta evidencia es normal encontrar que en diversos países existe legislación que busca reconocer la labor de partería y capacitar a las prestadoras del servicio, con el fin de optimizar sus funciones, encontrando algunas experiencias, tales como:

Legislación Uruguaya

En el año de 1979 se expidió el "Reglamento del Ejercicio de la Profesión de Partera" a través del Decreto 628 y se modificó en 1985 a través del Decreto 582 y finalmente en el año 2007 se actualizó dicho reglamento mediante el Decreto 445 de 2007, este reglamento dispone varias medidas:

1. Se les brinda reconocimiento a las parteras y se les habilita para la atención prenatal de embarazos de bajo riesgo, asistencia de partos y puerperios de bajo riesgo y del recién nacido normal.

La Partería en las condiciones descritas es una profesión y se estudia en Universidades que acrediten la cátedra.

2. La inscripción del título a que se refiere el Artículo anterior deberá hacerse ante la División Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública.
3. La Partera está habilitada a realizar intervenciones manuales o instrumentales durante el embarazo, parto y puerperio, en ausencia del ginecotólogo/a para salvaguardar la vida de la madre y/o el feto.

La realización de tratamientos y/o el empleo de medicamentos, se limitará a lo indispensable.

Legislación Mexicana

En marzo de 2008, la Cámara de Diputados de México aprobó una ley que modificaba el artículo 64 de la Ley General de Salud, por la cual se busca dignificar y profesionalizar la función de las parteras indígenas, quienes ejercen su oficio como parteras tradicionales, obligando a los organismos de salud a reconocer, formar, capacitar y certificar a miles de parteras indígenas de 12 entidades del país, que atienden cada año a 370 mil mujeres en comunidades rurales e indígenas.

Como antecedente de esta legislación se encuentra el proceso de formación y certificación de parteras en el Distrito Federal, Campeche, Morelos, Michoacán, Yucatán y San Luis Potosí, llevado a cabo por el Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral de la Secretaría de Salud. Durante ese proceso, en 2005 se capacitó a 43 evaluadores y se evaluó a 866 parteras tradicionales, de las cuales 668 lograron su certificación. La meta era lograr certificar con estos criterios a todas las parteras tradicionales registradas en el país, lo que permitiría mejorar la calidad de la atención materna en áreas rurales dispersas y marginadas.

Diego Sastre 3124985054

Legislación Peruana

La experiencia en Perú, en la región de los indios Quechua está basada en el deseo de las mujeres de parir en sus hogares con parteras tradicionales. Sus derechos reproductivos y su libre selección de dónde y cómo ellas quieren parir no fueron reconocidos, las madres eligen.

Esta legislación internacional ha surgido de diversos estudios, que han mostrado que la mortalidad materna y perinatal puede disminuirse gracias a la vinculación de parteras debidamente capacitadas en la comunidad. En lugares como Bangladesh, Gambia y Guatemala, la presencia de una partera capacitada y capaz de realizar sin riesgos funciones ampliadas con respecto a la maternidad, resultó ser una forma eficaz de reducir la mortalidad perinatal.

En Colombia las parteras empíricas o tradicionales atienden la tercera parte de los partos en áreas marginadas urbanas y rurales donde los servicios de salud prestan bajas coberturas y el acceso de la población a los centros de salud es difícil. Es allí donde nacen las parteras como líderes de la comunidad ejerciendo gran influencia sobre las prácticas de salud. Ellas aprendieron su oficio como un legado de tradición familiar y muchas perfeccionaron su quehacer mediante programas formales de capacitación

COMPARTIENDO

LA JORNADA

Jueves 1º de Octubre de 2009

Plantea especialista que debe bajar el número de cesáreas Hemorragias obstétricas, principal causa de mortalidad materna: IMSS
Ángeles Cruz Martínez

Entre las principales causas de la mortalidad materna en México están las hemorragias obstétricas, asociadas principalmente a las operaciones cesáreas que previamente han tenido las mujeres, aseguró Sergio Rosales, ginecobstetra, adscrito al área de enseñanza del Hospital General de Zona número 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

En entrevista, el especialista resaltó que entre 35 y 40 por ciento de los partos atendidos en las instituciones públicas se resuelven mediante una cesárea, cuando el máximo tendría que ubicarse en 15 por ciento.

El procedimiento invasivo debería limitarse a los casos en que el tamaño del canal de parto es insuficiente para la salida del bebé; cuando el producto se encuentra en posición transversal; o si el cordón umbilical está enredado alrededor del cuello y existen datos de asfixia del bebé.

Respecto a lo que se conoce como circular al cuello (cordón enredado), el médico detalló que en 30 por ciento de los partos vaginales los bebés nacen con una vuelta del cordón a la garganta sin ningún problema. Los riesgos para el producto se presentan cuando se trata de dos o más circulares y, de todas maneras, se puede detectar de manera oportuna para decidirse por la cesárea.

Señaló que para lograr abatir la frecuencia de dichas intervenciones quirúrgicas, tendría que darse un cambio radical en la forma como se atiende actualmente a las embarazadas, dándoles un seguimiento estrecho.

El médico debe estar atento a las señales de alarma que, en algún momento, indican la necesidad de practicar una operación quirúrgica.

Rosales Ortiz participó en el primer curso internacional Abordaje y retos de la obstetricia en México, donde comentó sobre las estrategias para reducir el índice de cesáreas.

Señaló que el problema no es el procedimiento en sí, sino las consecuencias que en el futuro les pueden traer a las mujeres. Entre otros, mencionó el riesgo de que en los embarazos posteriores, la placenta se pegue a la cicatriz dejada en el útero por la operación previa.

También es probable que a causa de la misma cicatriz, el útero pierda elasticidad, lo que posibilita su ruptura. En ambos casos se produce una hemorragia con potenciales consecuencias graves para la salud y la vida de las mujeres, indicó.

Rosales planteó que la reducción en el número de cesáreas también requiere de la participación activa de las embarazadas, quienes durante el periodo de gestión deberían prepararse física, mental y emocionalmente para el momento del parto natural y que, de antemano, sepan que sólo en caso de ser necesario se recurrirá a la cirugía.

Cuestionado sobre las dificultades que existen en las instituciones públicas para disminuir el número de cesáreas, el ginecobstetra reconoció que la saturación de los servicios médicos y el limitado número de

profesionales en los hospitales representan los principales obstáculos. Aún así, dijo, en cada nosocomio se pueden impulsar áreas de trabajo para empezar a cambiar la perspectiva de médicos y mujeres. Los primeros, porque a lo largo de los años se han enfocado en evitar el riesgo que podría traer un parto normal. Prefieren las cesáreas porque lo pueden programar y en un par de horas concluir todo el procedimiento, indicó.

Parteras, personajes ancestrales

Con información de Lourdes Báez y Carlos Heiras, del INAH, y Martha Ilia Nájera, de la UNAM Las parteras son personajes fundamentales en la medicina tradicional y en la cosmovisión indígena mesoamericana. Son seres elegidos por los dioses para orquestar el ritual del arribo de los niños al mundo, cuidar de ellos y descifrar su destino.

Portadoras de conocimientos sobre anatomía, fisiología y del saber cosmológico, heredado de sus antepasados, su misión abarca entender el ciclo de vida de las plantas, cuidar la fertilidad de la tierra. Según el mito totonaca sobre la creación del mundo -el nacimiento del niño maíz-, cuya esencia es similar en diferentes culturas mesoamericanas, la natzipilli, abuela, nana o gran diosa del oriente, es la encargada de crear a los niños que van a nacer y es justo con ese nombre que se denomina a las parteras.

Las diosas del oriente tejen el cordón umbilical en forma de espiral y es en él donde la partera adivinará el futuro del recién nacido.

Yerberas, hueseras, chamanas. Estas mujeres, además, participan en las diferentes etapas del crecimiento de las personas, de su integración a la sociedad y de la sociedad misma. Son pedidoras y casamenteras. También entregan el alma de los difuntos. Son yerberas, hueseras, chamanas, preparadas médica y espiritualmente para hacer todo lo necesario a fin de dar un feliz recibimiento al nuevo integrante de la comunidad.

Mortalidad materna, emergencia global

BBC Ciencia

Lunes, 26 octubre 2009

Ministros de Salud de todo el mundo se reúnen para tratar de combatir lo que la **OMS** llama "**UNA EMERGENCIA HUMANITARIA**".

Más mujeres mueren hoy en el mundo dando a luz que en un conflicto armado. De hecho, mientras usted lee esto una mujer está muriendo en un parto, lo que equivale a un fallecimiento de una madre cada minuto.

El 90% de estos casos ocurren en países en vías de desarrollo, donde la mayoría de las mujeres deben dar a luz o seguir un embarazo sin atención médica calificada.

En muchos casos, algo tan rutinario en el mundo desarrollado como una cesárea sería suficiente para salvar la vida de una madre y su bebé en el mundo en desarrollo.

Para encontrar formas de solucionar esta situación que la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe como una emergencia humanitaria, ministros de Salud de todo el mundo están reunidos en la capital de Etiopía, Addis Abeba, en una conferencia global sobre mortalidad materna.

El objetivo, dicen los funcionarios, es buscar recursos y voluntad política para evitar "tantas muertes innecesarias" en todo el mundo

POCO PROGRESO "La mortalidad materna es un problema muy grave", dijo a la BBC el doctor _

Yves Bergevin, coordinador de Salud Materna del Fondo de Naciones Unidas para la Población (UNFPA). "Más de 500.000 mujeres mueren cada año en el mundo por complicaciones durante el parto o el embarazo y unos dos millones de niños fallecen por causas relacionadas con el embarazo o durante las 24 horas posteriores a su nacimiento". "Así que podemos decir que, en total, cada año hay unas 2,5 millones de muertes por causa de partos o embarazos, lo cual representa una cifra mayor que las muertes causadas por SIDA, malaria o tuberculosis".

Tal como señala la OMS, de todos los objetivos del milenio, el de reducir las muertes de mujeres

durante el embarazo o el parto ha sido el que menos progreso ha logrado. Muchos países están muy lejos de poder cumplir la meta de reducir en 75% la mortalidad materna para 2015.

De hecho, dicen los expertos, tener un hijo hoy en muchas regiones del mundo es tan mortal y riesgoso como lo era hace 20 años.

Aunque la mayoría de estas muertes ocurren en los países en desarrollo, los expertos afirman que el problema no está sólo ligado a la pobreza.

Según el doctor Yves Bergevin, hay una falta de voluntad política en todo el mundo para proteger la vida de las mujeres.

"Si la salud materna fuera un problema de los hombres, tendríamos un Ministerio de la Mortalidad Materna en los países para resolver vigorosamente esta situación", dice el funcionario.

"Así que el género es una de las principales causas de este problema", agrega.

"En primer lugar, está el bajo acceso de las mujeres a la educación. Si las mujeres tuvieran más educación e información, tendrían más poder para buscar y recibir mejores cuidados de salud".

Pero también hay **otros problemas, como la mutilación genital femenina practicada en algunas regiones del mundo,** que produce lesiones que pueden llegar a provocar problemas graves y complicaciones durante el parto.

Otro problema, dice el doctor Bergevin, es que **las niñas siguen siendo "entregadas" en matrimonio siendo muy jóvenes, con mucho más riesgo de tener complicaciones y morir durante el embarazo o parto".**

"Es por todas estas razones que el género sigue siendo una causa profunda de la mortalidad materna en el mundo", advierte el funcionario.

Pero **otro grave problema es que en muchas regiones del mundo sigue habiendo una falta de acceso a servicios de salud reproductiva.**

MARGINACIÓN: En los países de América Latina, donde ocurren unos 15.000 fallecimientos cada año, la mortalidad materna está concentrada en las áreas más marginadas que no cuentan con acceso a servicios de salud o seguridad social.

"Para poder salvar la vida de una mujer durante el período del parto o del embarazo, tenemos que entender que no es posible predecir las complicaciones que pueden surgir", dice el doctor Bergevin.

"El parto y el nacimiento son periodos peligrosos. Cerca de 15% de las mujeres que dan a luz sufren una complicación grave durante el parto".

"Por eso, debemos garantizar que la mujer dé a luz acompañada de un trabajador de salud capacitado, que esté con ella en caso de que ocurra una complicación".

"Pero son trabajadores que deben estar disponibles durante 24 horas, siete días a la semana. Por lo tanto, necesitamos centros de salud funcionales en cada distrito y cada zona rural de los países, es decir, un sistema funcional de salud primaria", agrega.

Según el Fondo de Naciones Unidas para la Población, ya se sabe lo que es necesario para revertir esta situación: voluntad política e inversión financiera.

El Fondo calcula que, si queremos cumplir el objetivo de reducir la mortalidad materna para 2015, serán necesarios entre US\$5.500 millones y US\$6.100 millones en ayuda adicional de fuentes nacionales e internacionales.

Además, agrega, es fundamental invertir en programas de planificación familiar y anticoncepción en los países en desarrollo, unos US\$1.700 millones anuales.

"No es un problema insuperable", dice el doctor Bergevin.

"Porque tenemos soluciones efectivas que pueden implementarse y que han funcionado en muchos países. Lo que necesitamos es compromiso político para lograr un rápido progreso.

El Boletín de Noviembre recibirá material hasta el viernes 27.

Saludos Coordinación de la RELACAHUPAN - Gilda Vera L.

