

RELACAHUPAN

BOLETÍN JULIO 2008

www.relacahupan.org

Apoya
ma
ma
cash

NOTICIAS

RELACAHUPAN: La coordinación participó en tres actividades programadas, con el apoyo de Mama Cash, en Perú una capacitación para parteras tradicionales, Encuentro en B. Aires Argentina, para trabajar con Parteras y Doulas y el en el Encuentro Internacional de Partería y Parto Humanizado en Chiapas México, Actividades desarrolladas en el boletín.

RELACAHUPAN-Uruguay llama a elecciones para cambiar coordinación nacional, se amplia en el boletín

RELACAHUPAN-México: Tuvo gran empuje en el Encuentro de Chiapas, en el espacio que trabajamos en la formación de redes. Muchas participantes mostraron interés en unirse a nuestra RED, que lleva adelante Parto Libre en México

RELACAHUPAN- Ecuador, Colombia, y España, recibieron material de la RED y la nueva presentación con el fin de dar la mayor difusión en sus países.

MÉXICO: Damos la bienvenida a la RED a la Red Michoacana por la Humanización y Dignificación del Parto y Nacimiento", identificada como "NACER MEJOR", (Artículo en el Boletín).

URUGUAY: Las estudiantes de la Escuela de Parteras, están en conflicto por el internado pago, las movilizaciones las están llevando adelante desde el Centro de Estudiantes de la Escuela de Parteras (CEDEP). Visiten su Blog <http://cedeparteras.blogspot.com>

Montevideo, 23 de Junio de 2008.

Estimadas Parteras:

Mediante este comunicado informamos a ustedes la situación que esta transitando el Centro de Estudiantes de la Escuela de Parteras.

Como sabemos nuestra carrera cuenta con un internado obligatorio desde el año 1996 el cual desde ese momento no es ni ha sido remunerado, por lo cual tras varios años de lucha y solicitudes sin buenos resultados es que el Centro de Estudiantes resuelve mediante asamblea general y por amplia mayoría entrar en conflicto desde el 2 de Junio del corriente, el cual incluye el no comienzo de las actividades curriculares del presente internado.

Tras la agudización de nuestro conflicto a partir del 12 de Junio se suman a las movilizaciones la totalidad de las/los estudiantes de la Escuela de Parteras.

Actualmente nos encontramos en instancias de negociación que involucran a la UDELAR, M.S.P. y el poder legislativo; con información a la población en general y otras actividades gremiales.

Es por ello que nos dirigimos a ustedes apelando a su apoyo y solidaridad con el conflicto desde su lugar de trabajo así como también las invitamos a participar en la movilización a realizarse el día 27 de Junio, partiendo a la hora 9 desde la Escuela de Parteras (C.H.P.R.) hacia el Palacio Legislativo para concurrir a la audiencia citada por la comisión de presupuesto integrada con hacienda del parlamento.

Desde ya agradecemos su atención, pues creemos de vital importancia reafirmar que el compromiso en esta lucha es de todas.

[Centro de Estudiantes de Parteras](#)

PERÚ: La Liga de La Leche Perú COMUNICADO OFICIAL 28 ABRIL 2008

La Liga de La Leche Perú se complace en presentar a sus nuevas líderes

acreditadas por La Liga de La Leche Internacional quienes ayudarán a incrementar la dinámica de nuestra institución ayudando a más mamás en el Perú que desean amamantar a sus bebés. Ellas son:

1. **Gabriela Carrasco** quien se encargará de LLL Gotitas de Leche. Grupo de Apoyo para mamás que trabajan y/o estudian fuera del hogar.

2. **Yvonne Rinaldi**, quien se encargará de las reuniones mensuales en inglés.

Cordialmente Alison Velasco y Fanny Mora LLL Perú

Líderes de LLL Perú que están a su disposición:

Alison Velasco Tel: 479 1686 alsvelasco@terra.com.pe

Fanny Mora Tel: 247 0906 mora.fe@pucp.edu.pe

Gabriela Carrasco. Cel: 99939 7731 carrasco.gm@gmail.com

Yvonne Rinaldi Tel: 279 2837 tlwmom@gmail.com

MÉXICO: Alapar Asociación Latinoamericana de Parteras, tendrá su **próximo Encuentro en TULUM, Quintana Roo, entre los días 14 al 17 de Julio del 2009**, la novedad será que se pedirá a las/os participantes el aporte de un aparato de presión y/o pinzas y tijeras para formas cajas básicas de atención en el parto, para las parteras tradicionales de México. Esta actividad estará apoyada por MANA y la RELACAHUPAN

CONGRESOS

URUGUAY

CURSO DE ANATOMÍA Y PREPARACIÓN AL NACIMIENTO

Del 3 al 8 de octubre del 2008 Montevideo - Uruguay

Módulo 1: LA MOVILIDAD DE LA PELVIS Y EL PARTO

Módulo 2: RESPIRACIÓN Y NACIMIENTO

Módulo 3: EJERCICIOS CORPORALES Y EMBARAZO

Dirigido a: Obstetras - Parteras, obstétricas, Matronas, Obstetrices.

Países invitados: Argentina - Chile - Perú **Carga horaria 40 horas**

EDUCADORA: Nuria Vives Miembro del primer grupo formado en Anatomía Para el Movimiento por Blandine Calais en París (1983-1988), colabora e imparte conjuntamente con Blandine Calais los cursos de Anatomía Para el Movimiento en Francia y España. Licenciada en Pedagogía por la Universidad Autónoma de Barcelona. Maestría en Pedagogía por la Universidad de la Sorbone de París. Máster en Práctica Psicomotriz por la Universidad Autónoma de Barcelona.

Por informes: montevideo@santamonica.com.uy Tel: 6044610 - 6043600

Somos un centro de Pedagogía Corporal y Terapias Alternativas dedicado a la educación de diferentes actividades relacionadas con el cuerpo y salud. Utilizamos este medio como difusión de nuestras actividades.

SANTA MONICA® - Cuerpo y Mente Miraflores 1390 - Montevideo - Uruguay

Teléfonos: (598 2) 6044610 - 6043600 - Fax: 6044610 www.santamonica.com.uy

PERÚ

ASPPO 2008 31 Octubre, 1,2 Noviembre Lima-Perú

VII Curso Internacional VII Congreso Peruano de Psicoprofilaxis Obstétrica

- PPO y sus Herramientas
- PPO Prenatal, intranatal y Postnatal Estimulación Prenatal, Evidencias y Controversias
- PPO en Situaciones especiales.

Premio al Mejor Trabajo de Investigación Primera Convención Nacional de Estimulación Prenatal

2/11/08 **Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica Av. Javier Prado Oeste 555 - 1501 San Isidro** Telefax: +(511) 421-0979 asppo@asppo.org / sabrinamorales@asppo.org www.asppo.org

BRASIL

18° Encuentro de Gestación y Parto Natural Consciente De 14 a 16 de noviembre de 2008 Río de Janeiro

INVESTIMIENTO:

Hasta el 14 de junio - R\$ 120,00

Hasta 29 de agosto - R\$ 140,00

Hasta el 15 de octubre - R\$ 160,00

DESPUÉS - (valor normal) - R\$ 180,00

*10% de descuento para grupos de tres personas o más.

*Descuentos para miembros de la "Red Por la Humanização del Parto y Nacimiento" (ReHuNa), de la "Associação Nacional de Doula" (ANDO), de la "Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros" (ABENFO). Descuentos no cumulativos.

Por información: Ana Luiza D'Accioli (21) 2295-9663 / (21) 8668-9174 analuzadaccioli@gmail.com

COLOMBIA

V - ENCUENTRO INTERNACIONAL DE LA PARTERÍA TRADICIONAL Y LA CIENCIA MEDICA EN LATINOAMÉRICA "RAÍCES, LA ESENCIA HACIA LA CIENCIA"

COLOMBIA, Valle del Cauca, Buenaventura,

Noviembre 5 al 8 de 2008

Lugar: Ciudadela de puertos Barrio Ciudadela Colpuertos

ASOCIACIÓN DE PARTERAS UNIDAS DEL PACIFICO "ASOPARUPA" Nit 835.000.462-9

MINISTERIO DEL INTERIOR Y DE JUSTICIA

Registro Único Nacional de Comunidades Afrocolombianas Resolución 0129- 31- Oct.

Asociación de Parteras Unidas del Pacifico ASOPARUPA

Diagonal 9 No. 61 -17 Barrio Independencia 2 Etapa Telefax: 24-25791.

Celulares: 317-3318088 - 312-2898703 - 316-7548165

OBJETIVO: *Presentar un proyecto de Ley al estado Colombiano y otros Países de Hispanoamérica donde se incluya la participación de la medicina tradicional en la provisión de servicios de salud por parte de las instituciones del Estado encargadas de esta función.*

Este encuentro plantea el desarrollo de temas como:

La Medicina Tradicional y la Salud Holística, con el objeto de conocer y compartir nuestra cultura con la de los países vecinos a base del conocimiento tradicional heredado por nuestros ancestros.

La creencia y poder de las plantas, rezos, oraciones, de la madre tierra, de la energía que nos brinda, practicada por los curanderos, hierbateros extranjeros especialmente mexicanos para curar zonas del cuerpo ya que el concepto de enfermedad incluye un complejo sistema de elementos místicos que pueden ser de gran ayuda para tratar enfermedades psicósomática.

El temazcal, técnica usada de manera curativa, terapéutica, ritual y ceremonial para la preparación del alumbramiento.

Conoceremos la regulación de la profesión de las parteras por medio del Proyecto de Ley 2,145/2007 que han trabajado las parteras de Brasil. De igual manera compartiremos las experiencias de herencias tradicionales para las hijas y nietas de parteras y agentes tradicionales.

PROGRAMACIÓN: Día 01 de Noviembre de 2008

08:00 Llegada de Parteras y Agentes Tradicionales de Colombia y Parteras Internacionales

Inscripciones y Entrega de Papelería

11:00 Presentación Grupo de canto Asoparupa 12:00 Almuerzo

02:00 Himno a Colombia - Himno a Valle del Cauca - Himno a Buenaventura

02:20- Rito ceremonial y danza de entrega de la ofrenda

03:00 - Palabras de bienvenida presidenta de la Asociación de Parteras Unidas del Pacifico Asoparupa Partera Rosmilda Quiñones Fajardo

03:10 - Saludo de bienvenida personas de la mesa principal

03:25- *Presentación de las delegaciones participantes de los Municipios y Departamentos Colombianos e Internacionales*

03:45 - *Presentación de la situación de las Parteras y Agentes Tradicionales en Colombia*

04:15 - *Presentación de la situación de las Parteras en cada país presente*

05:45 - *Parteras Internacionales - Reconocimiento profesional de las parteras tradicionales en los diferentes países, relación con el estado y la sociedad. Panel*

06:30 *Cóctel de bienvenida - Brindis 06:45 p.m Cena 07:00 p.m Himno a Asoparupa*

Presentación Folclórica

Día 02 de Noviembre de 2008

08:00- *La cultura de la Partería tradicional en el Municipio de Buenaventura*

Partera Rosmilda Quiñones Presidenta de Asociación de Parteras Unidas del Pacífico Asoparupa

09:00 - *Experiencias de la Partería tradicional en Latinoamérica Intervención Parteras de todos los países*

10:00 - *La obstetricia basada en la evidencia - Ginecólogo*

11:00 - *De Parteras para Parteras, como actuar en la prevención del HIV y Enfermedades de Transmisión Sexual en las comunidades.*

12:00 - *Presentación Artística y Folclórica 12:30 - Almuerzo*

02:00 - *La cultura de las Parteras en el cuidado materno, parto, puerperio y lactancia*

Intervención Parteras Representaciones de cada país

03:00 - *Iniciativa regional para la Maternidad Segura dentro de los objetivos del Milenio*

04:00 - *receso 04:15 - Refrigerio*

04:30 - *Hemorragias postparto Ginecólogo Panel*

05:30 - *Presentación de la Definición de Partera, elaborado en Cuernavaca, con la participación de Parteras de varios países - México 2007*

06:30 - *receso 06:15 - Cena 07:00 - Presentación Folclórica*

Día 03 de Noviembre de 2008

08:00 - *La cultura de la Partería tradicional por regiones Colombianos*

Intervención Parteras de los diferentes Departamentos de Colombia

09:00 - *Como prevenir Cesáreas en Primigestas*

10:00 - *Los cuidados ancestrales y culturales a la mujer gestante, parto, postparto y lactancia*

Intervención Agentes Tradicionales en Salud de los diferentes Departamentos de Colombia

11:00 - *Dramatizado: Diferentes formas y posiciones de la Atención del Parto*

12:00 - *Presentación Artística y Folclórico - 12:30 - Almuerzo*

02:00-*Organización Social y Política de las parteras. Intervención de Parteras de todos los países*

03:30-*Regulación de la profesión de Parteras - Proyecto de Ley 2.145/2005 dado en Brasil*

Intervención parteras de Brasil

04:30 - *receso 04:45 - Refrigerio 05:00 Causas de la Ruptura Uterina Ginecólogo Panel*

06:30 - *receso 06:15 - Cena 07:00 -Presentación Folclórica y Expresión Oral*

Día 04 de Noviembre de 2008 08:00 Talleres

1. *Para empezar a conversar - regulación de nuestra profesión*

2. *Vientre materno, primer medio ambiente humano*

3. *País laico propuestas actitudes laicas y ciudadanía por la paz*

4. *La Tradición de compartir secretos*

5. *Organización de asociaciones e integración social y política*

6. *Las maestras parteras ancianas - recuerdos del saber*

7. *Registro de las actividades de la Partera, construir la referencia y contra referencia.*

8. *Dialogo Intercultural rituales, rezos, remedios naturales Intervención parteras*

12:30 *Presentación Artística y Folclórica 01:00 Almuerzo*

02:00 - *Socialización de las experiencias compartidas en las mesas de trabajo. Diálogos de Partería.*

Exposición de las conclusiones de las mesas temáticas.

03:00 *Ceremonia de Clausura - Entrega de Memorias*

CHILE

III Congreso Internacional de Matronas
Matrona, Mujer, Familia y Comunidad. Una Alianza por la Vida
19, 20 y 21 de noviembre de 2008
Aula Magna "Dr. Miguel Gacic" Facultad de Medicina
Universidad de Chile, Independencia 1027

"El mundo necesita a las Matronas - hoy más que nunca!"

Confederación Internacional de Matronas-CIM y Colegio de Matronas de Chile

PROGRAMA PRELIMINAR Miércoles 19 de noviembre

SALUD FAMILIAR: Discurso inaugural de la Presidenta del Colegio de Matronas de Chile

Saludos de la representante de CIM para las Américas

* Mujer, Familia y Comunidad

* La Matrona en el Modelo de Atención Personalizado con Enfoque de Salud Familiar. Una Nueva Estrategia

* Salud sexual y derechos reproductivos de la mujer

* Aspectos éticos en la atención y cuidado de salud de la mujer. Consentimiento informado

* Mesa Redonda

Salud Materna Perinatal en América Latina

* Manejo humanizado del aborto

* Experiencia de Uruguay en el manejo del aborto

* Presentación de trabajos

Jueves 20 de noviembre

* Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia (Programa Chile Crece Contigo)

* Estudio antropológico de la atención del parto en Chile

* Formación de recursos humanos

* Asistencia obstétrica con enfoque de derechos y calidad

* Construcción del marco legal de la atención primaria

* Estimulación temprana del niño in útero y del recién nacido * Apego

Presentación: I.- Experiencias

* Ecografía obstétrica y ginecológica de baja complejidad

* Técnicas de prevención de la incontinencia de orina en jóvenes discapacitados

* Experiencias Interculturalidad en población Aymará

Parto vertical, Manejo del dolor

II Trabajos de Investigación

Viernes 21 de Noviembre

MUJER EN EDADES EXTREMAS DE LA VIDA

Avances en ginecología infanto juvenil

Aspectos legales de la atención en red a adolescentes menores de 14 años

Programa de atención integral de salud del adolescente Piso pélvico

Atención integral de la mujer adulta y adulta mayor Atención integral de la mujer mayor

SALUD MENTAL DE LA MUJER

Violencia de género - Adicciones y depresión en la mujer mayor - Erotismo en la mujer mayor

La matrona en la atención de salud mental - Experiencia de la matrona en salud mental

Mesa redonda: Proyección Académica y Gremial de la Matrona en Chile

PERÚ

3er Concurso Nacional de Fotografía - Lactancia Materna

"Apoyo a la Madre: Construyendo el éxito. ¡Todos-as ganamos!"

La Liga de La Leche Perú, organización sin fines de lucro, representante de La Liga de La Leche Internacional en el Perú, dedicada a ofrecer información y apoyo a las madres que desean amamantar a sus hijos, convoca por tercer año consecutivo al Tercer Concurso Nacional de Fotografía sobre Lactancia Materna con el fin de promocionar la lactancia materna en el marco de la campaña de lucha contra la desnutrición infantil en el Perú.

El presente Concurso tiene dos modalidades:

- a. Modalidad libre sobre lactancia materna
- b. Modalidad **"Apoyo a la Madre: Construyendo el éxito. ¡Todos-as ganamos!"**.

Esta última está referida a:

La Iniciativa de Apoyo a las Madres de WABA define apoyo como aquel que reciben las madres con el propósito de mejorar las prácticas de lactancia materna para beneficio tanto de la madre como de su bebé (2007).

- **Las madres merecen:** Información básica, veraz y temprana.
- Estímulo.
- Ayuda experimentada y practica.
- Que las escuchen expresamente.

Círculo de Apoyo, alrededor de las mujeres para que la madre pueda ofrecer el mejor comienzo a su hijo-a:

- **Red familiar y social** Atención de la Salud.
- Lugares de Trabajo y Empleo.
- El Gobierno y Legislación
- Respuesta a las Crisis y Emergencias.
- **Todos-as ganamos cuando se amamanta:** Durante la primera hora de vida.
- Exclusivamente durante los primeros meses.
- Ecológicamente, combinada con alimentos complementarios apropiados por dos años y más.

El presente certamen, se convoca dentro de las actividades programadas para celebrar la Semana Mundial de Lactancia Materna de 2008 con el lema **"Apoyo a la Madre: Construyendo el éxito ¡Todos-as ganamos!**, y pretende ser cauce de participación de la población en las actividades de **promoción de la lactancia materna.**

Bases del Concurso

I Sobre los participantes

- Podrán participar al concurso fotógrafos profesionales y aficionados mayores de 18 años.
- Los participantes deberán disponer de la titularidad de todos los derechos de explotación en sus diferentes modalidades sobre la fotografía.

II Sobre la obra

- Las modalidades del concurso son dos:
o Modalidad libre sobre lactancia materna.

O Modalidad **"Apoyo a la Madre: Construyendo el éxito ¡Todos-as ganamos!"**.

Las fotografías que presenten los participantes no podrán ser copia de otras ni haber sido premiadas en otros concursos. Asimismo, no podrán haber sido publicadas, expuestas o difundidas en cualquier medio o forma.

· Las fotografías no deben exceder los cinco (05) años de antigüedad, incluyendo el año de la presentación al concurso.

· Los participantes podrán participar con una o más fotografías, a color o en blanco y negro.

· Las fotografías pueden ser enviadas en

o Físico: Impresas en papel fotográfico de 20 cm. x 25 cm. sin marco.

Acompañadas de un archivo digital original en un CD grabado en formato JPEG con una resolución mínima de 300 dpi (píxeles por pulgada).

Estarán identificadas al dorso con el título de la fotografía.

Formato digital: o Grabadas en un CD en formato JPEG con una resolución mínima de 300 dpi (píxeles por pulgada) o enviadas directamente (no olvidar la ficha de inscripción y los datos del autor) a la siguiente dirección electrónica:

concurso@ligadelalecheperu.org

III Recepción de los trabajos

- El plazo de entrega de las fotografías, se abrirá desde el miércoles 11 de junio del 2008 y finalizará el miércoles 2 de julio del 2008.
- Las fotografías deben estar acompañadas de una ficha de inscripción con los siguientes datos:
 - Título de cada foto.
 - Año de realización.
 - Técnica (Color / Blanco y Negro / Digital).
 - Seudónimo del autor.
- En las obras entregadas se debe incluir, aparte de la ficha de inscripción, un sobre cerrado con los siguientes datos del autor: nombre completo, DNI, dirección postal, correo electrónico y teléfono. También, se deberá escribir el seudónimo del autor en la parte externa del sobre y con letra de imprenta.
- Las fotografías deben ser enviadas en sobre cerrado dirigido a la siguiente dirección: UNICEF Perú, Area Salud. Parque Melitón Porrás 350 Miraflores.
- La inscripción es gratuita.
- La Liga de La Leche Perú no asume ninguna responsabilidad por cualquier daño o pérdida ocurrida durante el envío de los trabajos.

IV. Derechos de autor

- Las fotografías participantes pasarán a formar parte de la Colección Fotográfica de La Liga de La Leche Perú, por lo que sus autores ceden a esta institución, de manera no exclusiva, los derechos de explotación y reproducción de las obras.
- Los derechos de propiedad intelectual inherentes a las fotografías premiadas se considerarán cedidos a La Liga de La Leche Perú, la cual se reserva el derecho a utilizar los trabajos participantes como material promocional en sus diversas actividades, así como para utilizarlos en sus diversos medios informativos institucionales. En cada caso se mencionarán los créditos del autor de la obra.

V. El Jurado Calificador

- El Jurado Calificador estará formado por 5 miembros: Representante de La Liga de La Leche Perú. Representante de UNICEF Perú.- Profesional de Salud, miembro de un Hospital Amigo de la Madre y el Niño del Perú - Fotógrafo Profesional de un diario de circulación nacional. Fotógrafo Profesional del medio artístico.
- El fallo del Jurado Calificador será inapelable.
- En la evaluación se tomará en cuenta los criterios de: Representatividad del tema.
 - Originalidad. y Calidad de la obra.
- El jurado podrá tomar las medidas que considere oportunas en función de la cantidad y calidad de las fotografías recibidas.

VI. Resolución y entrega de premios Los resultados del concurso se harán público el viernes 1º de agosto del 2008 a las 19.00 p.m. en el Centro Cultural Ricardo Palma de la Municipalidad de Miraflores. Ceremonia de inauguración de la exposición de las fotografías seleccionadas del 3º Concurso Nacional de Fotografía sobre Lactancia Materna y también serán publicados oficialmente en la página **web de La Liga de La Leche Perú (www.lili.org/Peru.html)**

Los premios son: **Primer Puesto:** S/ 1000.00 nuevos soles.

● **Segundo Puesto:** S/ 500.00 nuevos soles.

● **Tercer Puesto:** S/ 300.00 nuevos soles.

· Podrán otorgarse cuantas menciones honoríficas considere necesarias el jurado. Esto no implica premio alguno en metálico o especies.

· El jurado podrá declarar desierto cualquiera de los premios.

- Todos los participantes recibirán Certificado de Participación proporcionado La Liga de La Leche Perú.
- La entrega de premios será el viernes 1º de agosto del 2008 a las 19.00 p.m. en el Centro Cultural Ricardo Palma de la Municipalidad de Miraflores.

VII. Exhibición pública Las fotografías seleccionadas serán motivo de una exposición abierta al público en el Centro Cultural Ricardo Palma de la Municipalidad de Miraflores, del 1º al 31 de agosto del 2008 en el marco del mes de la Lactancia Materna.

- Los gastos de ampliación y enmarcado de las fotografías seleccionadas para la exhibición pública serán asumidos en su totalidad por el participante quien será informado debidamente y quedarán en propiedad de La Liga de La Leche Perú.
- Del total de fotografías seleccionadas, las mejores serán publicadas en el Calendario de Lactancia Materna de La Liga de La Leche Perú del 2009.

VIII. Aceptación de las bases La participación en este concurso implica la plena aceptación de las presentes bases.

IX. Incompatibilidad. Estos premios son incompatibles con cualquier otro premio concedido por alguna institución pública o privada, nacional o internacional, para la misma fotografía.

X. Causas de reintegro de los premios. Procederá el reintegro del premio en el siguiente supuesto: Obtención del premio falseando las condiciones requeridas para ello u ocultando aquellas que lo hubieran impedido.

Lima, 11 de Junio del 2008 La Liga de La Leche Perú

Contacto: concurso@ligadelalecheperu.org www.lili.org/Peru.html

ACTIVIDADES REALIZADAS por la RELACAHUPAN

Perú: La Red junto a Iniciativas de Paz y la Fundación Soler de Perú estuvimos en mayo del presente año en una misión en Puno donde se encuentra el lago Titicaca en Perú. Alrededor de 60 proveedores de servicios de salud (con la enfermedad de la altitud) atendimos aproximadamente a 2,900 personas en tres días de trabajo. Dentro de los variados servicios al público en general atendimos aproximadamente a 350 mujeres en la mayoría para cuidado ginecológico. En esta ocasión vimos pocas mujeres en gestación. Una partera, dos ginecólogas y una enfermera de obstetricia compuso un equipo para el cuidado de la mujer excelente, de calidad, unido y alegre. Verificamos la salud de la embarazada, atendimos infecciones, candida, enfermedades de transmisión sexual que incluyó el tratamiento a la pareja, y se ofrecieron servicios de orientación, psicológicos y de contracepción.

En la última semana del mes de julio de este año la Red junto a Iniciativas de Paz estará ofreciendo seguimiento de adiestramientos recíprocos anteriores a parteras tradicionales en Guatemala, también nuevos cursos en otra provincia en el país. Se les va a llevar antihemorrágicos y a facilitar que se mantenga el suministro. En Petén, una de las habitaciones de la clínica construida por Iniciativas de Paz se va a habilitar para el uso de las parteras tradicionales con miras a que atiendan a las madres y ofrezcan servicios, vitaminas y suplan según las necesidades de ellas como parteras y de las mujeres de su comunidad

Responsable por la RELACAHUPAN Coordinadora Regional Debbie Díaz- Partera - Puerto Rico

Argentina: Se realizó en Buenos Aires, el día 7 de junio Día Mundial por los Derechos del Nacimiento en la Escuela San Miguel Arcángel en Villa Adelina; Un Encuentro con el título "Trabajando en Red por Mejores Nacimientos", organizado por el Proyecto Escuela de Parteras Comunitarias del Siglo XXI, que invitó a Parteras, Doulas e integrantes del equipo de salud a una reunión con la coordinación general de la RELACAHUPAN. En esta instancia alrededor de 60 participantes, trabajamos en taller, con una pregunta que nos hizo pensar porque elegimos el camino de los nacimientos, que nos llevó a seguir la ruta de lo natural en el nacimiento, en el plenario se recogieron riquísimas experiencias.

En la segunda instancia **Parteras Renovando los lazos**, esta actividad estaba abierta a la comunidad. Debbie Díaz trabajó sobre La Partería en América latina y Gilda Vera las Metas y los Logros de la RELACAHUPAN en esto casi 8 años de trabajo y los logros de llevar los cambios en la atención en el proceso de la maternidad a las Políticas de estado.

Debbie Díaz- Gilda Vera - Coordinadoras

México San Cristobal de las Casas - Chiapas: Se realizó el 15,16,17 y 18 de junio el Congreso Internacional de Partería y Parto Humanizado, con una excelente organización, un lugar muy disfrutable, cómodo y en donde se pudo trabajar en las todas las presentaciones y talleres programados y la gran participación de la Parteras Tradicionales de diferentes comunidades de México, con su bellos trajes típicos y mostrándonos muchas veces a través de interpretes su sentir como parteras.

Las redes tuvieron su espacio, en un taller que se llamó "Construyendo Redes, apoyando Parteras" en donde trabajamos **Alapar, RELACAHUPAN y RELACAHUPAN-México, con Parto Libre**, institución que lleva adelante la RED en México.

La RELACAHUPAN, hizo su presentación con un CD y luego trabajó los avances en Latinoamérica en estos casi 8 años de trabajar en RED, se terminó con el vídeo **Mujeres Ayudando a Madres-Todas Somos Parteras**, de nuestra compañera **Debbie Díaz**.

Este taller sirvió para fortalecer estas instituciones mexicanas, muchas participantes se anotaron para trabajar en RED. Otro taller a destacar fue el de plantas medicinales durante el embarazo, parto y puerperio, fue un éxito y despertó mucho interés entre las asistentes, ya que la importancia de curar ciertas enfermedades que suceden durante estas etapas, fue dirigido por la Partera Mirna Amaya.

Gilda vera -Coordinadora

ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA SEMANA MUNDIAL POR EL PARTO RESPETADO

ARGENTINA: Se inauguró una maternidad en la Argentina a 25 Km. de la Ciudad de Buenos Aires, partido de Tigre con 40 camas y preparada para implementar las normas de un parto humanizado. Nuestra capacidad será de aproximadamente 4000 partos anuales, se encuentra con los recursos humanos y físicos para desarrollar esa tarea, a pesar de que hay mucho todavía por hacer.

El día viernes 16 del corriente se realizó a pocas metros del hospital (ya que no teníamos la capacidad para albergar a tantos invitados) una gran convocatoria en el partido donde concurrieron alrededor de 500 personas que trabajan en la zona, (tenemos 14 centros de salud en el área de atención primaria) más el personal del hospital, para conmemorar "**la semana del parto respetado**" y además para homenajear a distintos agentes de salud (obstétricas, obstetras, neonatólogos, enfermera, psicólogos y demás agentes de salud) que han propulsado esta forma de parir desde hace más de 50 años.

La hemos gestado con distintos profesionales que llegamos de distintas partes y que compartimos esta ideología.

Hospital Comunal de Tigre - Jefe de pediatría Dr. Alberto Grieco Calle Casaretto 118

Partido de Tigre Provincia de Buenos Aires Argentina agrieco@tigre.gov.ar agrieco@fibertel.com.ar

<http://correoweb.tigre.gov.ar>

Grupo MamaSol Taller de reflexión mes de mayo a cargo de la Lic. Petrovic.

CHILE: RELACAHUPAN-CHILE Encuentro en Unión Comunal de Viña del Mar

En el contexto de actividades a realizar en la Semana del Parto Respetado, es que se organizó en Viña del Mar un encuentro en el que la reconocida Psiquiatra Infantil Dra. Tamara Ety Hernández, la que expuso el tema de "Promoción del apego seguro".

El encuentro fue organizado por el Grupo "Mujeres por sus Derechos", de la cual RELACAHUPAN-CHILE es uno de sus miembros, y fue realizado en la Sede de la Unión Comunal de Viña del Mar el día Lunes 12 de Mayo, contando con la asistencia de un nutrido grupo de líderes de Organizaciones de Mujeres de la Región.

Durante su exposición la Dra. Hernández expuso el contexto histórico del rol de la Mujer y la importancia del Parto Respetuoso en el establecimiento del vínculo seguro del bebé y sus cuidadores primarios- apoyo de MAMACASH

URUGUAY: El MSP, (Ministerio de Salud Pública) envió un comunicado de prensa que llegó a todos los medios de comunicación, y también en la página WEB, lo que dio como resultado una serie de notas, en la prensa oral, escrita y televisiva.

Talleres realizados en la **casa de la Mujer de la Unión**, con mujeres embarazadas, sus pareja y familia

y con los grupos de adolescentes.

Instituto Perinatal del Uruguay IPU: Estudiantes de Doulas llevaron a sus barrios el tema, agregando artículos en la prensa escrita. Se realizó en la **Escuela de Partera:** Primer Módulo de la capacitación, en Humanización del parto, en el Curso capacitación permanente para Parteras.

Artículo de prensa: El parto humanizado gana espacio. Las personas y organizaciones que promueven el parto humanizado sostienen que la pregunta "no es la necesidad del cambio" en la forma del parto, "sino cuando se hará", aunque reconocen que su propuesta crece en todo el mundo obteniendo espacio entre los organismos estatales y multilaterales relacionados con la salud y la infancia y que pudieron concretar el Congreso sobre "Humanización del Parto y el Nacimiento" en Ceará, Brasil, en noviembre de 2000.

Karina Antunez, obstetra, integrante de la Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento (RELCAHUPAN), explicó la propuesta y los alcances de este movimiento en el espacio televisivo "Para contarte mejor" a cargo del Consejo Municipal de la Mujer de Viedma - 1.000 km. al sur de la Ciudad de Buenos Aires- en el marco de la "Semana Mundial del Parto Respetado" que se celebra entre el 12 y el 18 de mayo de 2008.

El parto humanizado es el reconocimiento de que "la humanidad, por miles de años ha sabido reconocer sus procesos fisiológicos y actuar acorde con la naturaleza" y que "La industrialización y la medicalización de nuestras sociedades nos ha llevado a una separación de esa sabiduría y a cometer actos absurdos, peligrosos y denigrantes".

Esa postura no significa que se oponen a la tecnología, pero sí que "va en contra de la mala utilización que en la mayoría de las instituciones médicas de América Latina se hace de ella" y que "si bien ha salvado muchas vidas, también ocasionó muchas muertes".

Se entiende que la propuesta de humanización del parto y el nacimiento es parte de los derechos humanos a la par que se intenta cambiar la idea de que el embarazo y el parto son una enfermedad y proponen visualizarlo como que en él se ofrece una oportunidad para dar "una bienvenida amorosa a las nuevas personas que llegan a este mundo".

Coherente con esa posición, RELCAHUPAN elaboró algunos pasos que deberían darse en todos los países de la región "para ir hacia un futuro en donde los partos y los nacimientos den vida a una nueva sociedad" afirmando que "cambiar la forma de nacer cambia la forma de vivir".

Entre esos pasos se encuentra el de respetar los derechos y el rol protagónico de la mujer que padece y el bebé que nace; erradicar todas las formas de violencia en la atención del embarazo, parto y nacimiento; crear espacios para la participación activa de las mujeres en la atención materno-perinatal y en la elaboración y evaluación de políticas; revisar las tecnologías utilizadas y evaluar las nuevas antes de su incorporación en la atención materno-infantil y capacitar, con evidencia científica y sabiduría ancestral, a las personas encargadas de los servicios de salud.

Gilda Vera López, de la organización RELCAHUPAN, de Uruguay, consultada por PE/Ecupres, informó que junto con el Ministerio de Salud Pública de Uruguay desarrollan acciones en la prensa oral, escrita y televisiva, con el fin de dar a conocer a la población todas las acciones que se realizaron en estos tres años del actual Gobierno para mejorar la calidad de atención a las mujeres, en todo el proceso de su gestación.

En relación con la Semana del "Parto Respetado", Vera López detalló que en la Casa de la Mujer de la Unión, se trabaja el lema de la semana - "Desde el principio juntos, es mejor"- con mujeres embarazadas, sus parejas y familia y con los adolescentes; taller a las estudiantes de Doulas, en el Instituto Perinatal del Uruguay IPU, para que en sus comunidades realicen acciones especiales; el Primer Módulo de la capacitación, en Humanización del parto, en la Escuela de Partera, entre otras actividades de RELCAHUPAN, de Uruguay, que incluye el Power Point "No separar", a cargo de del Grupo " Nacer Mejor", dirigido a Estudiantes de obstetricia , enfermeras y otras participantes del área de la salud.

Además de la programación de la Semana en diversos países del continente, Gilda Vera López detalló que Argentina, promovidos por la RED, se realizarán actos en las ciudades de Rosario, La Plata, Trelew, Viedma, Buenos Aires, entre otras, y que en la provincia de Jujuy, la Secretaria de Cultura de la Nación dio un subsidio para concreto el proyecto "Promoción de prácticas culturalmente adecuadas en la

atención del parto y nacimiento ", a fin de promover el respeto por las costumbres ancestrales como parte de los cuidados brindados por el sistema de salud" y que en diciembre 2007 se hizo el primer contacto con "Mujeres de la Comunidad kolla".+ (PE)

[Agencia de Noticias Prensa Ecuémica 598 2 619 2518 Espinosa 1493.](http://www.ecupres.com.ar)

[Montevideo. Uruguay www.ecupres.com.ar](http://www.ecupres.com.ar) asicardi@ecupres.com.ar

BRASIL: Parto Orgásmico <http://www.orgasmicbirth.com/>

Mostra paralela ao Festival Caminhos do Cinema Português Debra Pascali-Bonaro

Fica o convite para entrar nesta viagem pela intimidade de vários nascimentos e por diferentes modelos de cuidado perinatal, que seguramente o levará a reexaminar a forma como se vive o parto em Portugal. As sessões de filmes são seguidas de palestras sobre diversos temas à volta da questão do parto e debates.

Local da mostra: Festival Caminhos do Cinema Português Mini-auditório do Edifício AAC (Associação Académica de Coimbra) Rua Padre António Vieira 3000-315 Coimbra

22 de Maio 10h

Mary Zwart - Abertura oficial da mostra de filmes "Parto Orgásmico"

1. Parir acompanhadas!/Dando à Luz - HumPar/53" Argentina/Espanhol/Legenda Português
2. Birth into being: The Russian Waterbirth Experience/ Elena Tonetti-Vladimirova
3. Born in Water: a sacred journey/Jennifer Gallardo & Ana Carpio/2001/33' Guatemala e EUA/Inglês
4. Em posição de escolher!/ Dando à Luz - HumPar/1'13" Argentina/Espanhol/Legenda Português
5. De parto/Mariona Ortiz & Anna Masllorens/2006/53' Espanha/Espanhol

Colóquio: Ana Raposeira e Cristina da Silva - "O papel da Doula no apoio à maternidade"

António Ferreira - "Parto na água em Portugal"

23 Maio 10h

Especial Profissionais de Saúde (mas também para público geral)

6. Por tu bien/Iciar Bollaín/2004/3' Espanha/Espanhol/Legenda Português
7. An inspired beggining: a film portrait of the Midwifery School Amsterdam/ Roel Van Dalen/1996/48' Países Baixos/ Holandês/ Legendas: inglês
8. Só 3 ou 4 minutos.../ Dando à Luz - HumPar/32" Argentina /Espanhol/Legenda Português
9. Gentle Birth Choices/Barbara Harper/1993/46' EUA/Inglês

Colóquio: Mary Zwart - "Models of care and EU directives for midwives"

António Ferreira - "Parto domiciliário versus parto hospitalar"

24 de Maio 10h

10. Orgasmic Birth/Debra Pascali-Bonaro/2008/87' EUA/Inglês/ Legendas português

Palestra"Parto e Erotismo" com Ricardo Jones e Zeza Jones

25 de Maio 10h

11. Sem pressa!/ Dando à Luz - HumPar/36" Argentina/Espanhol/Legenda Português

12. Grávida!!: Informação sobre gestação e parto em linguagem gestual holandesa/Anna Hiddinga/2002/53'

Países Baixos/Linguagem gestual holandesa com legendas em holandês/ tradução directa em português e em linguagem gestual portuguesa

13. Vídeo in the delivery room/Saskia Van Rees/1999/15' Países Baixos/Inglês

14. Birth Day/Frank Ferrel (produtor)/2007/11' México/Português (dobrado)

15. Proximidade e Cuidado/Clarissa Campolina & Sérgio Borges/2005/17' Brasil/Português

Colóquio Mary Zwart - "Informed choice, informed consent"

Debate Final: Ana Raposeira, António Ferreira, Cristina da Silva, Mary Zwart, Neusa Berlese Oliveira Jones, Ricardo Herbert Jones, MD

COMPARTIENDO

BRASIL

Carta de Olinda

Nós, parteiras e parteiros por tradição de todo o Brasil, México, Colômbia, Canadá, Estados Unidos; médicos, enfermeiras(os), enfermeiras obstétricas, psicólogas, antropólogas, sociólogas, doulas, publicitárias, jornalistas, assistentes sociais, professores, artistas; reunidos em Olinda - Pernambuco, Brasil nos dias 28 de abril a 03 de maio de 2008.

Com propósito de discutir e consensuar todos os elementos necessários para a regulamentação da profissão da parteira por tradição, entendendo e respeitando a riqueza da diversidade cultural do Brasil, viemos declarar a "Carta de Olinda":

A profissão de parteira por tradição em muitos países, inclusive no Brasil vem sendo secularmente excluída do sistema político-social caracterizando uma situação de violência estrutural. Reconhecemos a grande complexidade que envolve esses erros históricos, considerando que:

1. O trabalho da parteira por tradição sofre discriminação de gênero, uma vez que são em sua maioria mulheres e tratam essencialmente mulheres. Erroneamente sua prática é considerada benemerita e assistencialista, portanto, não necessitando de reconhecimento profissional;
2. Que a população brasileira tem ampla miscigenação. As parteiras indígenas e afro-brasileiras preservam as nossas raízes e dignificam nossa identidade cultural.
3. As normas do Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde preconizam o atendimento ao nascimento de forma simplificada, visto que as práticas cotidianas e milenares podem conviver harmonicamente, sendo aplicadas com o conhecimento técnico-científico, contribuem para um parto humanizado e seguro concordando com a bioética.
4. Que o nascimento digno, respeitoso, seguro e amoroso oferece a perspectiva de uma sociedade mais pacífica, equilibrada e saudável a curto prazo, para isto devemos também conquistar o compromisso das diversas esferas políticas e sociais que compõem nossa sociedade.
5. Que o corpo feminino é o primeiro meio ambiente do ser humano, e merece também respeito e atenção especial de toda a sociedade. Devendo evitar abusos de medicalização desnecessárias que se cometem na atenção especializada do nascimento.

Propomos:

- Discutir e aprofundar as questões sobre a regulamentação da profissão de parteira por tradição;
 - Reconhecer a parteira por tradição como uma profissão digna com direitos e deveres devidamente regulamentados;
 - Formalizar no Sistema Único de Saúde (SUS) a relação do trabalho da parteira por tradição.
 - Ampliar a Rede Nacional e Internacional de parteiras, propiciando a inter-relação e colaboração mútua;
 - Reconhecer o saber cultural das parteiras por tradição, valorizando a ciência da oralidade para garantir sua transmissão;
 - Garantir os meios para que o nascimento de baixo risco seja respeitado nos seus aspectos: histórico, biológico, cultural, holístico e espiritual;
 - A formação da parteira por tradição se dê a partir do acompanhamento de parteiras mais antigas que transmitirão seus conhecimentos ancestrais agregando novos conhecimentos.
 - Reparar essa injustiça social e garantir a inclusão da parteira, reconhecendo seus direitos profissionais e econômicos, elevando sua auto-estima.
 - Reconhecer a parteira por tradição e dar condições a ela para poder exercer oficialmente sua profissão, dando desta forma um exemplo histórico tanto dentro do país como fora dele;
- Com isso a parteira por tradição poderá contribuir com a população a:
- Reduzir a morbi-mortalidade materna e perinatal através de um atendimento ao nascimento seguro, evitando o intervencionismo desnecessário, respeitando o direito inerente da mulher e da criança à vida;
 - Preservar as raízes e a identidade cultural do povo brasileiro;
 - Ampliar os cuidados as mulheres em locais que o sistema de saúde não atinge ou é deficitário.

Essas propostas deverão dar continuidade e aceitar o já colocado em documentos similares elaborados em outras reuniões em países das Américas e Europa (Fortaleza, Campinas Washington, Trieste, e Madri), com participação de destacados profissionais.

As tecnologias adequadas a cada situação estão a disposição para que se adote qualquer modelo de atenção. Hoje é possível aplicar a tecnologia apropriada, em combinação com aspectos humanísticos e os conceitos defendidos pelas práticas milenares das parteiras por tradição nas comunidades urbanas e rurais com milhares de atendimentos. Podemos com isto oferecer um modelo de atenção mais justo e efetivo para a saúde da mãe, seu filho e a família em geral.

En español

Nosotros, parteras y parteros por tradición de todo el Brasil, México, Colombia, Canadá, Estados Unidos; médicos, enfermeras(os), enfermeras obstétricas, psicólogas, antropólogas, sociólogas, doulas, publicitarias, periodistas, asistentes sociales, maestros, artistas; reunidos en Olinda - Pernambuco, Brasil, los días 28 de abril a 03 de mayo de 2008.

Con propósito de discutir y conceptualizar todos los elementos necesarios para la reglamentación de la profesión de la comadrona por tradición, entendiendo y respetando la riqueza de la diversidad cultural de Brasil, venimos a declarar la "Carta de Olinda":

La profesión de partera por tradición en muchos países, incluso en Brasil viene siendo por siglos excluida del sistema político-social caracterizando una situación de violencia estructural.

Reconocemos la grande complejidad que envuelve esos errores históricos, considerando que:

1. El trabajo de la partera por tradición sufre discriminación de género, una vez que son en su mayoría mujeres que tratan esencialmente a mujeres. Erróneamente su práctica es considerada benemérita y asistencialista, por tanto, no necesitando reconocimiento profesional;

2. Que la población brasileña tiene amplia miscegenación. Las parteras indígenas y afro-brasileñas preservan nuestras raíces y dignifican nuestra identidad cultural.

3. Las normas del Ministerio de la Salud y la Organización Mundial de la Salud preconizan el servicio al nacimiento de forma simplificada, visto que las prácticas cotidianas y milenarias pueden convivir armónicamente, siendo aplicadas con el conocimiento técnico-científico, aportan para un parto humanizado y seguro concordando con la bioética.

4. Que el nacimiento digno, respetuoso, seguro y amoroso ofrece la perspectiva de una sociedad más pacífica, equilibrada y saludable a corto plazo, para esto debemos también conquistar el compromiso de las diversa esferas políticas y sociales que componen nuestra sociedad.

5. Que el cuerpo femenino es el primer medio ambiente del ser humano, y merece también respeto y atención especial de toda la sociedad. Debiéndose evitar abusos de medicalización innecesarias que se cometen en la atención especializada del nacimiento.

Proponemos:

· Discutir y profundizar las cuestiones sobre la reglamentación de la profesión de partera por tradición;

· Reconocer la partera por tradición como una profesión digna con francos y deberes debidamente reglamentados;

· Formalizar en el Sistema Único de Salud (SUS) la relación del trabajo de la partera por tradición.

· Ampliar la Red Nacional e Internacional de parteras, propiciando la interrelación y colaboración mutua;

· Reconocer el saber cultural de las parteras por tradición, valorizando la ciencia de la oralidad para garantizar su transmisión;

· Garantizar los medios para que el nacimiento de bajo riesgo sea respetado en sus aspectos: histórico, biológico, cultural, holístico y espiritual;

· La formación de la partera por tradición se dé desde el acompañamiento de parteras más antiguas que transmitirán sus conocimientos ancestrales agregando nuevos conocimientos.

· Reparar esa injusticia social y garantizar la inclusión de la partera, reconociendo sus derechos profesionales y económicos, elevando su autoestima.

· Reconocer la partera por tradición y dar condiciones a ella para poder ejercer oficialmente su profesión, dando de esta forma un ejemplo histórico tanto adentro del país como fuera de él;

Con eso la partera por tradición podrá aportar en la población:

- Reducir la morbi-mortalidad materna y perinatal a través del servicio al nacimiento seguro, evitando el intervencionismo innecesario, respetando el derecho inherente de la mujer y del niño a la vida;
- Preservar las raíces y la identidad cultural del pueblo brasileño;
- Ampliar los atenciones a las mujeres en locales que el sistema de salud no alcanza o es deficitario.

Esas propuestas deberán dar continuidad y aceptar lo ya colocado en, documentos análogos elaborados en otras reuniones en países de Europa, y América (Washington, Fortaleza, Trieste, Campinas y Madrid), con participación de destacados profesionales.

Las tecnologías adecuadas a cada situación están a disposición para que se adopte cualquier modelo de atención. Hoy es posible aplicar la tecnología apropiada, en combinación con aspectos humanísticos y los conceptos defendidos por las prácticas milenarias de las parteras por tradición en las comunidades urbanas y rurales con millares de servicios. Podemos con esto ofrecer un modelo de atención más justo y efectivo para la salud de la madre, su hijo y la familia en general.

OLINDA - Pernambuco - Brasil - 5 DE MAYO DE 2008

RELACAHUPAN- URUGUAY: Coordinación Nacional Elvira Lutz - Sandra Misol Mayo 2008

Por la presente queremos comunicar a todas las compañeras , que hemos decidido hacer un llamado en estos términos ya que en reiteradas oportunidades hemos convocado a reuniones con el objetivo de revisar la actual estructura de la Red y al mismo tiempo visualizar la necesidad de un recambio en la Coordinación y no hemos tenido quorum.

Sabemos que todas están sumamente ocupadas y pendientes de sus responsabilidades profesionales, pero es bueno y saludable que seamos honestas y hagamos un planteo en busca de salidas más congruentes y más críticas

El 28 de Marzo de 2004 asumimos la coordinación de la Red con la partera Adriana Garay. Después de un largo período y por razones personales ésta compañera renunció y pasó a ocupar su lugar la Psicóloga Sandra Misol.

A lo largo de todo este tiempo, hemos realizado todas las actividades que han sido posibles en el marco de una organización con visibles carencias.

Hemos compartido la responsabilidad en el cumplimiento de nuestra gestión con el respaldo y la confianza de las colegas y otras integrantes de la RED que nos han acompañado y respaldado. Esta confianza nos ha alentado para seguir tratando de que esta RED crezca y se afiance., pero esta tarea nunca se termina, siempre tenemos que seguir avanzando, difundiendo y actuando para que más personas cada día conozcan nuestros principios y se haga realidad el pensamiento de M. Odent, que " Para cambiar la vida hay que cambiar la forma de nacer".

Por esta razón, la Coordinación de la Red tiene que renovarse y tiene que enriquecerse con más integrantes que apoyen y pongan en marcha proyectos innovadores.

Naturalmente que para esto hay que creer y hay que apostar activamente tanto las estudiantes como las egresadas.

Tenemos el apoyo de los grupos que integran la RED, de la Escuela de Parteras, de la Coordinación para América del Sur de la RELACAHUPAN, en la persona de la Partera Gilda Vera, del Programa Nacional Mujer y Género del MSP, de la Asociación . Uruguaya de Planificación Familiar.

La AUPF nos ha cedido el local para nuestras reuniones ordinarias y nos ha apoyado para la publicación de folletos en diversas oportunidades.

Desde el exterior hemos tenido y seguimos teniendo el apoyo de la RSMLAC, Red de Salud de las Mujeres de Latino América y el Caribe y de Mama Cash de Holanda.

Lo que acabamos de mencionar es una parte, muy importante, porque es lo que hace a la infraestructura y a la contención de la RED, pero se necesitan más personas con tiempo disponible y, sobre todo, identificadas con el Movimiento de Salud de las Mujeres y específicamente comprometidas con los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Necesitamos actualizar las membresías existentes y motivar a otras organizaciones y personas afines con nuestra propuesta, para que se integren a la RED , llenando el Formulario que está en circulación .

Consecuentemente estamos comunicando que estaremos en la Coordinación de la RELACAHUPAN Uruguay hasta fines de Junio de 2008. En el tiempo que nos queda estaremos convocando a reuniones para presentar una Memoria de gestión y para recibir las propuestas de quienes podrían estar haciéndose cargo de la Coordinación..

Para facilitar operativamente la elección y la permanencia de las coordinadoras hemos redactado el siguiente texto:

"Se llama a una convocatoria abierta a todas las miembros de la RED, solicitando se propongan nombres para la coordinación que estará en funciones durante tres años. .

Para mayor información hemos sugerido el perfil y las funciones:

PERFIL Y FUNCIONES DE LAS COORDINADORAS:

Las personas que se propongan deben estar vinculadas a la tarea que venimos desarrollando en el Movimiento de Parto Humanizado desde que se fundó la RED en Uruguay 2001.

Estar en conocimiento del campo de actividades de las parteras.

Ejecutar aquellas acciones acordadas en las asambleas o reuniones.

Asumir tareas de representación , información y docencia en las instancias que así lo requieran.

Elaborar informes sobre las actividades realizadas.

Estar en comunicación con la Coordinadora de la RELACAHUPAN para América del Sur partera Gilda Vera, quien además dirige el Boletín bimensual de la RELACAHUPAN y donde aparece la mayor información de las diferentes filiales de la región así como la convocatoria para eventos y artículos de diferentes autoras sobre la temática que nos preocupa."

En lo expresado no estamos abandonando el proceso de crecimiento de la RELACAHUPAN , sino que nos hacemos a un lado para que otras compañeras hagan la experiencia y realimenten esta hermosa tarea. Nosotras estaremos cerca para acompañar.

Elvira Lutz - Sandra Misol - Coordinadoras salientes.

MÉXICO

Esta es la historia y la justificación de la conformación de nuestro grupo en **Morelia, Michoacán**

En la ciudad de **Morelia** en el centro del país, tenemos un alto y preocupante índice de cesáreas, como sabemos provocados por un sin fin de causas que en otro momento podremos y debemos analizar cada quien en nuestra localidad; y también existe una actitud suigeneris de la población ante la persona del médico, actitud que podría describir como pasiva, sumisa, permisiva y poco crítica. El paciente como tal, en nuestro país tiene derechos que le permiten informarse, cuestionar, gestionar, pedir una segunda opinión y hacer los cambios necesarios para planear como mejor le convenga el cuidado de su salud, sin embargo, pocos pacientes lo saben y mucho menos ejercen ese derecho, en especial la mujer embarazada casi nunca es objeto de propuestas, por el contrario siempre obedece la decisión y la indicación médica o de su pareja.

Ante este panorama, los que conformamos el grupo decidimos unir esfuerzos en nuestra ciudad para coadyuvar con la mujer embarazada, su pareja y las instituciones de salud en la mejor forma de nacer de sus hijos, la idea flotaba en el ambiente con las Educadoras Perinatales (EP) que durante más de 20 años han dado su mejor esfuerzo como educadoras y acompañantes, sin embargo siempre limitadas por la situación antes descrita.

En el año 2005 asistí al congreso sobre parto humanizado en Río de Janeiro Brasil, en donde el entusiasmo de los organizadores, ponentes y asistentes me llenó la cabeza de sueños e ideas, y el primero al regresar a mi ciudad era reunir a las EP y poner sobre la mesa las ideas vertidas en el congreso y la necesidad de encausar nuestros esfuerzos; así sentados frente a frente y con un respeto absoluto de nuestro quehacer diverso, decidimos unirnos al esfuerzo de RELACAHUPAN y crear la **Red Michoacana por la humanización y dignificación del parto y nacimiento** , identificándonos como **"NACER MEJOR"**, somos una asociación civil sin fines de lucro y tenemos los siguientes preceptos

FINALIDAD: La Humanización y Dignificación del Parto y Nacimiento, aplicando modelos éticos de educación preventiva en la etapa reproductiva coadyuvando en el mejoramiento de los índices de Salud perinatal. Esta asociación civil no tiene fines lucrativos.

MISIÓN: Promover y procurar a través de la concientización y la educación, la dignificación y humanización del proceso reproductivo humano, investigando y difundiendo alternativas saludables
VISIÓN: Ser un grupo multidisciplinario y reconocido que a través del proceso educativo logre un modelo ético de bienestar para la familia y los diferentes profesionales de la salud en torno al parto y el nacimiento.

OBJETIVO GENERAL: Mejorar los índices de salud perinatal (Mortalidad materna y perinatal, hipoxia, prematurez, bajo peso y malformaciones) en el Estado de Michoacán, investigando y concientizando en favor de la humanización y dignificación del proceso reproductivo, difundiendo y promoviendo alternativas saludables en el embarazo y el parto en beneficio de la población para disminuir los índices de cesáreas y de discapacidad

Actualmente trabajamos en lograr nuestros objetivos, teniendo cada día mas respuesta sobre todo de las mujeres que retomando la confianza en si mismas decide parir y hacer esta la mejor experiencia de su vida.

Desde nuestra ciudad invitamos a todas las personas el Latinoamérica dedicadas a humanizar y dignificar el parto y el nacimiento para que se unan, respetando sus diferencias y fortaleciendo sus convergencias, asociándose a RELACAHUPAN. Nuestros nombres son:

Yolanda Echeveste Cano	Educadora Perinatal
Socorro Alanis	Educadora Perinatal
Carmen Ortega Robles	Educadora Perinatal
Elena Leyva Hernández	Educadora perinatal
Adrian Vargas Archundia	Pediatra Neonatólogo
Juan Carlos Vargas Archundia	GinecoObstetra Humanizado

MÉXICO

La Partería, una tradición en vías de desaparecer

Soledad Jarquín Edgar - Oaxaca

A pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la práctica de la Partería como una alternativa viable para evitar la muerte materna en poblaciones rurales, en México dicha actividad está prácticamente en vías de extinción.

Actualmente, sólo existen dos centros que se dedican a la enseñanza profesional de esa vieja tradición que, por años, estuvo reservada a las mujeres sabias y a las sacerdotisas.

Uno de ellos se encuentra en San Miguel de Allende Guanajuato, y, el otro, en esta entidad, una de las más pobres del territorio nacional.

El proyecto de iniciación a la Partería está a cargo del grupo denominado "Luna Llena", una organización civil que nació en 2002 con el propósito de preservar esa tradición, con base en técnicas de la medicina propia de la región.

Cristina Galanta Di Pace, coordinadora de la escuela, afirma que Oaxaca ha sido durante siglos "cuna de la medicina tradicional".

Sostiene que el reconocimiento comunitario, la sabiduría y los conocimientos hacen de la Partería tradicional indígena una fuente de cultura ancestral, capaz de abarcar al ser humano entero, "devolviendo al nacimiento su carácter sagrado".

De esa escuela, egresaron ya 20 alumnas, la mayoría de ellas jóvenes que pertenecen a un grupo étnico. Galanta espera que las ahora especialistas en Partería Profesional contribuyan a reducir uno de los problemas más graves en la entidad, la muerte materna.

Según la OMS, en Oaxaca bastaría con la capacitación profesional de unas 700 personas para atender a las mujeres embarazadas en sus propias comunidades, de acuerdo con sus creencias y costumbres.

Una partera, añade Galante Di Pace, "está donde tiene que estar; es decir, en el lugar donde vive la mujer que traerá al mundo a un nuevo ser. Afirma que su estrategia es culturalmente aceptada por la población porque pertenecen a la comunidad y, como en el caso de `Luna Llena`, las parteras profesionales están capacitadas para atender emergencias obstétricas, siempre y cuando exista una buena coordinación con los servicios de salud".

Explica que dar una respuesta en la comunidad, con los recursos de ésta y con la capacitación del personal, es más eficaz que trasladar a las mujeres sin ningún acompañamiento adecuado ni tratamiento responsable, como sucede en algunos casos en Oaxaca, donde el único hospital que puede realmente enfrentar una situación de emergencia obstétrica es el Hospital Civil.

Añade que una solución sería el reconocimiento e inclusión de la Partería profesional, lo que requiere de la apertura y la visión para incluirla como parte de una estrategia institucional, porque, aun cuando existen programas que toman en cuenta a las parteras, ellas son consideradas como un vehículo para relacionar a las mujeres con los centros de salud, para que pueda acompañar a las mujeres, pero no es vista como parte del sistema de atención; son un apoyo.

Considera que esta "escuela de Partería" busca que el aprendizaje sea reconocido no sólo por la comunidad, sino también por las instituciones y la sociedad, además de incorporar herramientas para detectar, estabilizar y, en caso necesario, trasladar a la mujer cuando se presente una emergencia obstétrica, porque han sido capacitadas para manejar algunos medicamentos especiales y conocen maniobras específicas para detener hemorragias.

Añade: "Sus intervenciones salvan vidas, sin perder el conocimiento tradicional ni la enseñanza de la medicina indígena".

Dice que "**Luna Llena**" es la realización de un viejo sueño y quizá el más importante, pues permitirá rescatar una parte vital de la cultura oaxaqueña, a las sabias y mujeres sacerdotisas que, en muchos países que se dicen desarrollados, han desaparecido, han perdido su contacto con la naturaleza y la espiritualidad que conlleva el nacimiento, un parto, tratar a las mujeres que dan vida.

Por su parte, **la coordinadora general de "Nueve Lunas", Araceli Gil Archundia**, la Partería tiene importantes diferencias con la atención de un parto en una institución médica.

Señala que "la primera es la libertad a la mujer, porque confiamos en que ella sabe qué hacer al momento del parto. Y esta libertad se expresa en la posición en que nace el bebé. En que se le da lo que necesita en ese momento y porque puede expresar sus emociones, nadie las calla, nadie las regaña.

"La segunda diferencia es la relación personal que la partera establece con la mujer. Sabemos que la que está pariendo es una mujer, no es un número o una estadística, y sabemos también que cada parto es diferente. Una tercera diferencia de la Partería con la atención médica es la empatía que se establece entre la partera y la mujer que traerá nueva vida. Se le escucha desde algo que no es médico y se le da confianza", añade.

La también partera dice que, en la Partería, "traer una nueva vida es un hecho natural y no un acto médico". Añade que "hay una enorme presión hacia las mujeres cuando se trata de definir la atención de su maternidad. Por un lado, está la panacea de la medicina. El médico que lo sabe todo y la mujer que no sabe nada de su cuerpo".

Larga historia: A pesar de ser casi una tradición, la Partería en México ha sido discriminada y está a punto de desaparecer, dice Araceli Gil Archundia. Indica que en México funcionan dos escuelas especializadas, una en San Miguel de Allende, Guanajuato, y la otra, en Oaxaca.

El modelo "oaxaqueño" de "Luna Llena" tiene como finalidad construir un puente entre la Partería tradicional y el conocimiento de la medicina. El punto de partida de este proyecto es vital, considerando que Oaxaca tiene una fuerte presencia indígena.

Sin embargo, las tendencias de la modernidad hicieron que la Partería tradicional indígena se perdiera y se dejara de lado el conocimiento de la mujer sabia, la consejera y, en muchos casos, la líder de la comunidad.

En Europa, refiere Gil Archundia, los monarcas establecieron que las mujeres parieran sobre una mesa, que sus partos fueran visibles a todo el mundo, para que constataran que la hija o hijo por nacer era legítimo.

Dice que fue hace unos 300 años, "con la instalación de clínicas donde se cree y se establece que el embarazo es una enfermedad y entonces se acerca el embarazo y el parto a las clínicas. Debe haber durante el embarazo cuidados para evitar riesgos en las mujeres, pero eso no implica que el embarazo sea una enfermedad; es un hecho natural que requiere cuidados".

Señala que fue una parte de la ciencia médica, la arrogante. La medicina tomada por los hombres, que dice "nosotros -como médicos-- sabemos lo que el cuerpo necesita, no la mujer que está embarazada o

la persona que tiene un padecimiento”.

Añade que, en poco tiempo, las comunidades empezaron a “renunciar” a sus propias costumbres o tradiciones o eran obligadas a hacerlo por razones “científicas, religiosas o institucionales. Se depositó en los médicos el poder y ellos tomaron ese poder, cuya manifestación se concentra en la versión de que ellos lo saben todo y el paciente no sabe nada de su propio cuerpo”.

Explica que el resultado, en el caso de los embarazos, es que ahora existe un alto índice de cesáreas - estimado en 80 y 90% de partos--. ¿Qué les dicen de esta forma a las mujeres? Que nueve de cada diez no saben nada de su cuerpo”.

El proyecto “Luna Llena”, que permitió la preparación de 20 jóvenes de diversas comunidades, como San Francisco Lachigoló, San Juan Bosco Chixnabán, San José El Duraznal, Santa María Tlahuitoltepec, Teotitlán del Valle, Santa María Quetzaltepec, Santa María Tepantlali, Ayutla Mixe, y Tlacolula de Matamoros, entre otras, combina el conocimiento de la Partería tradicional y la medicina moderna.

Así, las jóvenes recibieron durante tres años cursos sobre ginecología, psicología, sexología y otras especialidades médicas, que se combinaron con la sabiduría de las parteras tradicionales y la medicina tradicional.

Al concluir el curso, cada una de las nuevas parteras recibió un diploma avalado por la Universidad de la Tierra, y un portafolios con equipo médico.

Las parteras del siglo XXI Con las decanas de la Partería tradicional oaxaqueña como maestras y testigos de su graduación, las 20 jóvenes egresadas asumen su nuevo papel, que las acredita como parteras frente la comunidad.

Encienden la luz que les alumbrará el camino, en un altar previamente instalado en la “Tierra del Sol”, una propiedad en la población de Tlacoahuaya, Oaxaca.

El curso, auspiciado por “Nueve Lunas”, organización civil que impulsa desde 2002 el proyecto de iniciación a la Partería “Luna Llena”, fue creado por Cristina Galanta Di Pace junto con Araceli Gil Archundia, quienes hace años iniciaron el camino por esta tierra, donde la sabiduría de la medicina profesional, la de la ciencia, se combina con la Partería tradicional, herencia de la cultura oaxaqueña. Las viejas parteras, Irene Méndez Luis, de Tlacolula; Eloisa Juárez, de Calpulalpan de Méndez; Laura Fermina Saavedra, de San Francisco Lachigolo; Hermila Diego, de Yalalag, y Lilia Vivar, de Cuicatlán, les dan sus últimos consejos para que puedan emprender “un nuevo camino que ayudará al bien nacer de otros seres humanos”.

Ana Gabriela Martínez Díaz tiene apenas 16 años de edad. Nació en Tlahuitoltepec, Mixe, y es la segunda mujer de su familia que ejerce la Partería. “La primera fue mi bisabuela; de ahí me viene el impulso por aprender”, dice.

Vestida con su ropa tradicional mixe, esta niña estudiante de bachillerato se siente orgullosa de que en la enseñanza que le dieron aprendió a ayudar a otras mujeres. “Sentí por alguna causa que esta sería una forma de ayudar a las mujeres de mi comunidad y no la voy a desaprovechar”, señala.

Para Alba Hernández Saavedra, quien representa ahora una cuarta generación de parteras en su familia, los retos son tan grandes como el de sus otras compañeras. Ella nació viendo a su madre como ayudaba a otras mujeres a traer niñas y niños al mundo.

Con su título en la mano, Alba dice: “La gente sabe que me he preparado y me reconocerán por ello.

Valoran mis estudios y saben lo que he aprendido de mi madre, Laura Fermina. Un parto es estar presente en un acto lleno de armonía, en la alegría de una familia o de una mujer que sola enfrenta el nacimiento. A ellas les damos confianza, las apoyamos, las acompañamos”.

Las integrantes de “Nueve Lunas” sostienen que el proceso de embarazo, parto y posparto, son eventos naturales en la vida de las mujeres.

“Partimos de la confianza en la capacidad de la mujer para dar a luz, en la del niño para nacer y en el instinto y en la sabiduría de sus cuerpos, evitando intervenciones innecesarias, con respeto de los tiempos de la mujer, de los factores emocionales y culturales. Reconocemos que es un momento íntimo, espiritual, trascendente, sagrado, para la mujer, el hombre y el bebé”, afirman.

“El hombre, compañero y padre, es también un protagonista importante. Para él, es una oportunidad de crecimiento como hombre, una posibilidad de relacionarse con su compañera de manera profunda y de

establecer las bases para una paternidad afectiva, satisfactoria", añaden.

Y afirman: "En nuestro entorno, el estado de Oaxaca, sede de 16 pueblos indígenas, ha sido durante siglos cuna de una gran tradición de la medicina tradicional. El reconocimiento comunitario, la sabiduría y los conocimientos, hacen de la Partería tradicional indígena una fuente de cultura ancestral capaz de abarcar al ser humano entero, devolviendo al nacimiento su carácter sagrado. Nuestras propuestas están basadas en el reconocimiento y aplicación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres".

Carta de los derechos reproductivos

La organización "Nueve Lunas" contempla una Carta de los derechos reproductivos en el embarazo, parto, puerperio y cesárea. Ésta señala que :

* "las mujeres tienen derecho a decidir si tener hijos o no tenerlos, cuándo, cuántos tener, cada cuánto y con quién".

* "escoger el método anticonceptivo más adecuado a la edad, cultura, estado de salud, vida sexual, relación de pareja y gusto personal. Recibir información y atención previa al embarazo sobre el cuerpo y su funcionamiento para tener un embarazo saludable.

* "Tomar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir coacciones, discriminaciones ni violencia. Vivir una maternidad voluntaria, placentera, saludable y deseada. Acceder a la atención médica de calidad sin discriminación por razones de etnia, clase social, preferencia sexual y estado de salud.

*"Recibir atención médica en el momento en que se solicita, con cortos tiempos de espera y respetuosa de la dignidad e integridad corporal. Recibir toda la información médica sobre el estado de salud y los resultados de los estudios y exámenes clínicos y de laboratorio de manera clara y entendible y en corto tiempo.

*"Que los conocimientos, la experiencia y las sensaciones sobre su cuerpo expresadas por los y las usuarias sean tomados en cuenta por los prestadores de servicios de salud. Recibir un trato respetuoso y amable por el personal de salud.

*"Acceder a servicios de salud integrales enfocados a la pareja embarazada. Que la embarazada esté acompañada en todo momento por su pareja u otra/s persona/s de confianza en la atención del embarazo, parto, puerperio y cesárea.

*"Respeto de los procesos fisiológicos sin intervenciones o interferencias, respeto a las emociones, al dolor y al pudor. Otorgar el consentimiento informado antes de cualquier procedimiento médico o quirúrgico.

* "Recibir toda la información sobre indicaciones, dosis y efectos secundarios de los medicamentos. Contar con infraestructura adecuada, ambiente agradable y las mejores condiciones de higiene en los servicios de salud.

* "Contar con servicios acordes con las posibilidades económicas de cada usuaria o usuario. Que no se realicen procedimientos médicos y quirúrgicos de rutina sin que se justifique su necesidad durante el embarazo, el parto y el posparto.

* "Dar a luz en la posición más cómoda para la parturienta y acorde a su cultura. Que el recién nacido no sea separado de la madre y el padre durante su estancia en la institución de salud.

* "Libertad de realizar las acciones rituales previstas por cada cultura para el momento del parto sin represiones, burlas o amenazas. Elegir libremente el tipo de alimentación que se quiere para sí misma y para el recién nacido en la etapas del embarazo, parto, posparto y puerperio. Y contar con las condiciones idóneas para que la madre o el padre puedan lactar al recién nacido".

Si los sistemas de salud se apoyaran en las parteras o enfermeras obstétricas, señala el Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa), salvarían la vida de cinco millones de mujeres en el mundo y se prevendrían 80 millones de complicaciones por embarazo y parto hasta el 2015.

COLOMBIA

Asociación de Parteras Unidas del Pacífico ASOPARUPA

Diagonal 9 No. 61 -17 Barrio Independencia 2 Etapa Telefax: 24-25791.

Celulares: 317-3318088 - 312-2898703 - 316-7548165

PRESENTACIÓN

Como habitantes de Hispanoamérica con descendencias Afrolatinas, Mestizas e Indígenas, conservamos múltiples elementos culturales, étnicos y sociales particulares que utilizamos para interpretar la salud y la enfermedad.

Estas prácticas han sido empleadas ancestralmente por las comunidades y retransmitidas de generación a generación con el objetivo de mantener y sostener la costumbre.

Hoy, la medicina tradicional representa una opción importante de repuesta ante las necesidades de atención a la salud en diferentes países de América Latina a pesar de su estado de invisibilización y poca legitimidad por parte del sistema de Salud en algunos países.

Si nos referimos a Colombia de manera específica, podemos decir que el conocimiento sobre la naturaleza brinda remedio a los males del cuerpo y del alma. Las comunidades que viven en contacto más directo con la naturaleza saben que en la selva, la montaña o el monte están los remedios.

A estos Sabios de la Medicina y Conocedores, se les denomina Hierbateros, Curanderos, Tongueros, Parteras, Pegahuesos, Chamanes, Mamos, Jaibanás, Payes, Curacas y demás médicos tradicionales han aprendido, durante largos años de preparación con sus maestros, los secretos de la naturaleza.

En las comunidades Indígenas Sabios de la Medicina usan plantas como la coca, el tabaco y el yajé para comunicarse con los espíritus de las plantas, de los animales, del agua, de las piedras, de las montañas y de sus ancestros y así pedirles ayuda, bien sea, en una curación o para lograr armonía en las relaciones de su comunidad.

Las prácticas de la Medicina Tradicional por indígenas o comunidades Afrodescendientes han evitado de manera significativa muertes por diversas causas, y la existencia de las Parteras y su trabajo con la comunidad evitan cantidad de muertes maternas y perinatales.

El estado Colombiano no es ajeno a la Práctica de la Medicina Tradicional y mucho menos a sus bondades pero si lo es a la hora legislar a favor de la misma y aceptar, que el ejercicio de la misma es un aporte significativo a la salud de los(as) Colombianos(as).

Este evento tiene entre otros importantes Objetivos el de presentar un proyecto de Ley al estado Colombiano y otros Países de Hispanoamérica donde se incluya la participación de la medicina tradicional en la provisión de servicios de salud por parte de las instituciones del Estado encargadas de esta función.

ANTECEDENTES

La Asociación de Parteras Unidas del Pacífico ASOPARUPA desde nuestros inicios hemos planteado realizar acciones encaminadas a mejorar la calidad de Vida de la gestante, ofreciéndole a través de nuestras parteras información relacionada a su cuidado durante esta etapa tan importante de su vida. Y así lograr realizar un trabajo mancomunado con las entidades de salud pública.

En Diciembre 3 y 4 de 1998 Asoparupa realizó su primer encuentro de Parteras reuniendo a 300 parteras asentadas en el Pacífico Colombiano.

Este evento se llamó "Primer Encuentro de Parteras Afrocolombianas del Pacífico" donde hubo diálogos de saberes entre parteras y médicos invitados, en busca de una mejor interrelación entre el quehacer de la Partera y el Médico durante todo lo que es el Proceso de gestación de la mujer y otros aspectos relacionados.

Dos días de intensos debates y discusiones que abrieron una brecha y visibilizaron una práctica poco aceptada por la ciencia médica pero necesaria desde el contexto social de las comunidades Afrodescendientes e Indígenas.

En el 2001 año que se realizó el "Segundo Encuentro: Foro-Taller de promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, y Conservatorio de Parteras Afrocolombianas y Campesinas de la Costa Pacífica"; resultado que arrojó un diagnóstico en relación a la labor que ejerce la Partera en las Zonas

Rurales del Pacífico Colombiano, se instauró un plan de acción que se cumplió en consta de los siguientes ejes temáticos y prácticos:

Capacitación en áreas de salud a parteras y en Salud Sexual y Reproductiva a jóvenes en Zonas Rurales del Pacífico.

Capacitación en áreas de Educación (Índices de Analfabetismo).

Dotación de implementos que nos permitieron prestar un servicio eficiente y dignificando en la comunidad.

Apoyo en salas de partos en diferentes centros de salud de Buenaventura.

Para el año 2006 se realizó el Tercer Encuentro de Agentes Tradicionales en Salud y de Parteras del Pacífico, entre los objetivos fundamentales de este evento la conformación de la Red de Agentes Tradicionales en salud y de Parteras del Pacífico Colombiano, este encuentro tuvo duración de dos días 30 y 31 de marzo de 2006 con la participación de mas de 200 personas entre Agentes Tradicionales de salud Parteras e invitados especiales.

Un hecho resaltable de este evento fue un documental realizado a partir de este encuentro por el Periodista de RCN televisión "PIRRY" para el programa "El Mundo Según Pirry" Documental que genero un impacto positivo a nivel Municipal Nacional e Internacional, mostrando la importante labor que realizan las Parteras en el Pacífico.

Años mas tarde iniciamos un censo a embarazadas con el objetivo de obtener un dato muy específico del número de gestantes que realizan el control prenatal, la situación socio-económica y epidemiológica. realizado por parteras, teniendo el acompañamiento de Auxiliares en Enfermería de la Escuela Ciencias de la Salud, anteriormente llamada Escuela de Enfermería ANQUI, en la ciudad de Buenaventura, zona urbana, teniendo en cuenta que los indicadores de salud son parecidos a las zonas más pobres del mundo y se encuentran muy por de bajo de los nacionales.

El censo nos arrojo un resultado de 1757 gestantes, con unas características que a continuación pasamos a describir:

El 34% entre edades de 13 a 19 años - El 64% entre edades de 20 a 34 años

El 2% entre edades de 35 a 40 años

Gestantes con secundaria incompleta- Afrocolombianas - Solteras en su mayoría.-Uniones libres. Desempleadas y en casas maternas.-Estratos socio económicos 0 y 1. Tipo de seguridad social vinculadas.

Las cinco primeras causas de muertes maternas y perinatales de la población gestante son las infecciones respiratorias, enfermedades de trasmisión sexual como el VIH, malaria, aborto, hemorragia durante el embarazo, complicaciones del puerperio, ya que esta afecta a las mujeres pobres, desposeídas, analfabetas, que viven en áreas de difícil acceso a un centro de salud u hospital o en condiciones de marginalidad. Muchas de ellas pertenecen a poblaciones Indígenas, Afrocolombianas y grupos de adolescentes, cuyos embarazos no han sido planificados.

Gracias a los grandes avances de la parteras e impacto generado por las diferentes actividades y programas realizados, muchas universidades y profesionales quisieron unirse a nuestra labor y compartir nuestros conocimientos, por esta razón en conjunto a la Universidad del Pacífico, la Universidad Libre, se realizo los días 31 de mayo 1 y 2 de junio de 2007, el "Cuarto Encuentro Internacional de Partería Enfermería y Agentes Tradicionales en Salud denominado "Dialogo Intercultural de Saberes", en la Ciudad de Buenaventura Epicentro del Pacífico Colombiano.

Se tuvo el acompañamiento de Parteras de México, Guatemala y Estados Unidos, además de las Parteras de cada uno de los 4 importantes Departamentos del Pacífico Colombiano, se conto con una asistencia durante estos tres días de aproximadamente 1000 personas, entre Parteras, Agentes Tradicionales e Invitados especiales de Toda Colombia.

JUSTIFICACIÓN

En el Pacífico Colombiano muchas mujeres embarazadas especialmente en las Zonas Rurales del Pacífico y de difícil acceso son atendidas por las parteras de cada vereda, quienes les realizan acompañamiento ante durante y después del parto, donde les enseñan todo lo relacionado con los cuidados a tener en cuenta durante el proceso gestacional a base de plantas curativas, alimenticias y aromáticas propias de las culturas Afrodescendientes e Indígenas.

Es de entender que la labor de las Parteras no solo es el de ayudarle a la mujer a parir, sino que su labor se inicia mucho antes formando un círculo donde se involucra a la familia (madre y futuro padre) realizando actividades que van desde aconsejar y preparar a la familia, física y mentalmente para el nacimiento del esperado hijo.

Después del nacimiento sus actividades se enfocan en actividades de Promoción y Prevención de la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer y la familia, enseñándole a la madre la lactancia materna, aclarando dudas que desde nuestros antepasados aun vemos en nuestro día a día como lo es el no uso del condón, la no planificación para evitar ser maltratadas, el no decidir los número de hijos son temas que como veedoras de la adolescencia, madre e hijo estamos comprometidas a abordar, apoyándolas en su autoestima, planificación, maternidad segura, parto y pos parto.

La partera es también dentro de la comunidad un agente Tradicional en salud, donde atiende dificultades propias de salud y enfermedad de otros integrantes de la familia, de ser necesario.

Entre las comunidades Afrodescendientes e Indígenas el conocimiento se transmite por moralidad, convirtiéndose este en Patrimonio Oral Inmaterial, pocos son los documentos que existen en relación al ejercicio de esta práctica y las nuevas generaciones desconocen de esta importante labor realizada por nuestras mayores que les ha sido transmitidas por sus ancestros.

La práctica de la Partería en Colombia Hoy no tiene el reconocimiento que merece pues existe una brecha de entendimiento entre médicos, Parteras, Hierbateros, Curanderos, Tongueros, Pegahuesos, Chamanes, Mamos, Jaibanás, Payes, Curacas y demás médicos tradicionales, lo que con frecuencia dificulta el trabajo armónico y eficaz para el bien de la mujer y su bebé, especialmente en casos de vida o muerte.

Pero sabemos que las dificultades que atraviesan las Parteras en Colombia no son tan diferentes a las que diariamente afrontan las Compañeras Parteras de demás países de Hispanoamérica.

Por esta razón el "Quinto Encuentro de la Partería Tradicional y la Ciencia Médica en Latinoamérica, "Raíces, la Esencia hacia la Ciencia" plantea la redacción de un documento donde estos conocimientos puedan incorporarse a la educación de parteras jóvenes con el objetivo de rescatar esta memoria y mejorar la labor que realizan en su comunidad, así como dar inicios con una reseña histórica enmarcado en los encuentros anteriores, con temas como el parto humanizado, arte que se utiliza para concientizar y sensibilizar a la gestante de disfrutar de su embarazo logrando así que algunas madres se olviden del aborto y el de creer que el embarazo es una enfermedad.

ARGENTINA

UN PASO ATRÁS EN EL PARTO HUMANIZADO

paoladalfeo@yahoo.com.ar <paoladalfeo@yahoo.com.ar> escribió:

Situación que está ocurriendo en La Provincia de Córdoba en Argentina. En un hospital Público (lo que para uds sería de la SS) hay una **médica** llamada **Celsa Bruener**, que hace desde años hincapié en el Parto Humanizado, es un ícono en la zona, por su trabajo, dedicación y entrega.

Hoy han sacado a esta médica de la sala de partos y la han enviado a realizar tareas administrativas.

Quieren maniatar a Celsa Bruenner y en su nombre a todos los que creemos que el nacimiento y el parto pueden y deben ser vividos y asistidos de otra manera.

<http://www.lmcordoba.com.ar/2007/06/05/nota138615.html>

Estimados Amigos: En radio nacional **AM 750** en el programa de Fabiana: La loca de la casa se hizo público una gravísima afrenta institucional a Celsa Bruener, una mujer que casi no precisa presentación ni defensa entre nosotros, pero Sí hoy nuestro acercamiento y solidaridad. Todos conocen su incondicional entrega, los férreos combates y la denodada defensa a favor de las mujeres y sus familias que ella sostiene en el hospital.

El viernes 23 de mayo se le notificó que sería trasladada a un área de trabajo administrativo, lejos de los partos, lejos del trabajo que sabe hacer con la mayor idoneidad, sin ninguna consideración ni aviso.

Tal como en gobiernos despóticos se envía a los oponentes del sistema a siberia o cualquiera de sus equivalentes. Todo porque esta mujer que vive con una coherencia vehemente entre lo que sabe qué es mejor y lo que brinda a quienes acuden pidiendo su asistencia, aprendió junto a las mujeres y pariendo a su propio hijo a los 43 años en su casa que el acto de parir es de la mujer. Porque respeta los tiempos

de la mujer y del niño, porque respeta su derecho de decidir cómo y acompañada por quién va a parir, porque las anima a parir en cuclillas, porque no les hace episiotomía. La quieren apartar porque pone en jaque el actual paradigma que sistemáticamente ignora y vulnera los derechos de las mujeres.

Se está apelando la medida por las vías administrativas y legales con que se cuenta pero nuestra participación será decisiva a la hora de hacer comprender de qué modo nos sentimos comprometidos en esta defensa, que conformamos un movimiento al que no les será fácil acallar.

Lo que crean que pueda aportar, ya sea difundiendo en distintos medios, organizando actividades para manifestar el repudio por esta "sanción" será bienvenido. para comunicarse marianamacua@yahoo.es

Traducido del artículo de Lesley Hobbs, matrona en Reino Unido, publicado en la revista "The practising midwife" Noviembre 1998

VALORACIÓN DE LA DILATACIÓN CERVICAL SIN EXAMEN VAGINAL

Durante algún tiempo, mi ambición ha sido encontrar un método fiable para valorar el progreso del parto que, tanto como se pueda, deje a un lado la necesidad de exámenes internos. Si, lo sé, puedes valorar el progreso sin ellos, pero tiene más sentido encontrar un mecanismo formal, para el beneficio del cliente que quiere saber a cuanto está, al mismo tiempo que el sentido práctico si tienes que transferir; resulta más creíble si tienes un método establecido.

Hace unos años oí hablar de un estudio de investigación que ponía la hipótesis de que la línea púrpura o violeta que trepa por la rabadilla puede usarse como medida de dilatación cervical. Esta línea se inicia en el margen del ano al comienzo del parto y gradualmente trepa hacia arriba, como mercurio en un termómetro. Cuando alcanza el dorso de las nalgas, la mujer ya está completamente dilatada. Supuestamente.

Lo encontré intrigante. Así que empecé a comprobar si la medida digital (es decir, por dedos) correspondía. Ha resultado ser extrañamente preciso. La línea empieza a aparecer justo por encima del margen anal a entre 0 y 2 cm de dilatación cervical. No parece aumentar en estricta proporción; hay un espacio más largo entre los 4 y 7 cm de dilatación que los restantes anteriores y posteriores. El "dorso de las nalgas" (nape of the buttock) es el punto justo por debajo de la articulación sacrococcigea (rabadilla), donde el cóccix empieza a curvarse hacia adentro en la mayoría de personas.

Una mujer de la que cuidé recientemente daba signos de estar en finales de primera fase (primípara con bebé en orientación posterior) Las contracciones venían intensas y rápidas, ella gruñía visiblemente bajo los efectos de las endorfinas y tres horas antes estaba a 4 cm. Reconponiendo en mi mente la posición del bebé, sin embargo, me hacía sospechar. No quise hacer ningún otro tacto vaginal aunque ella quería saber a cuánto estaba. Así que le pedí que se cambiara de posición (estaba a horcajadas en una silla), a ponerse a cuatro patas. Cuando miré, la línea indicó que su cervix estaba por lo menos a 6 cm de dilatación. Se lo expliqué y ella decidió seguir en aquella postura. Para mi sorpresa, mientras miraba, la línea trepó hacia arriba. Al mismo tiempo, ella dejó de gruñir con las contracciones y me dijo que la terrible presión de su trasero se había pasado. Media hora más tarde la línea sugirió que estaba a 8 cm. Una hora más tarde, la línea alcanzo el final de la rabadilla y ella comenzó a empujar. En este caso, parece que observar la línea me dijo mucho más que simplemente una aproximación de la dilatación cervical; pude contar que el bebé se había girado y el avance de la dilatación alterado.

Una lectura precisa podría resultar clave en esta práctica. A veces noto que yo misma ansío ver la línea progresar más rápido de lo que lo hace. Cuando hago esto, y luego compruebo con un tacto vaginal, sólo para encontrar que la línea era correcta, me enfado conmigo misma y deseo haberme fiado de mis observaciones. Como "clínica", debería haber renunciado a esperar cuando las mujeres están agotadas y desesperadas, y concentrarme en darles fuerza y perseverancia, pero solo soy humana.

No estoy preparada para abandonar mi aprendizaje, y la muestra es pequeña. Aun así, parece que una vez que se aceptan variables por diversidad anatómica (como terribles hemorroides, que hacen difícil la valoración al principio) la hipótesis rápidamente se convierte en una realidad demostrable. Me tengo que contener la tentación de hacer marcas con un bolígrafo (a veces sirven objetos para tomar la medida) y mirar continuamente el culo de una pobre mujer podría inhibir el efecto en mis sentidos. A veces hay que ser mas intrusiva en mujeres con grandes traseros para poder observar dicha línea.

Como trabajo en un área con poca diversidad étnica, sólo he podido observar este fenómeno en mujeres

blancas. Me encantaría oír de las matronas trabajando con negras, asiáticas o chinas, que estén interesadas en explorar las posibilidades de esta nueva práctica. Por cierto, cuál es el color de la línea en mujeres de piel negra?

Ahora puedo prever el momento en que me sentiré con confianza suficiente para usar esto como mi mecanismo formal y abandonar los exámenes vaginales superfluos e intrusivos.

Lesley Hobbes, RM RMN BA(Hons)

Traducido por Mireia Marcos. Colaboración Elena Gómez.
Aporte de Debbie Díaz - Coordinadora de la RELACAHUPAN

BRASIL

DIA INTERNACIONAL DA PARTEIRA: REFLEXÕES URGENTES QUANTO AO PROCESSO DE REGULAMENTAÇÃO/RECONHECIMENTO DA PROFISSÃO"

A atividade de parteira pode ser considerada uma das mais antigas que existe, mesmo antes de tantos avanços da biomedicina, as parteiras já atuavam. Pode ser considerada também das mais requisitadas, pois tanto em lugares onde há e não há médicos, ela é demandada. No Brasil, considerando sua ampla diversidade cultural, encontramos parteiras indígenas, quilombolas, ribeirinhas e tantas outras que atuam conforme suas crenças e práticas próprias, que é o que lhes dá a característica de tradicionais. Assim, qualquer iniciativa por parte dos poderes legislativo e executivo (nos níveis municipal, estadual e federal), no sentido de reconhecer a atividade destas parteiras, deve pensar ações que considerem a sabedoria tradicional destas mulheres.

Por isso começamos perguntando se o Projeto de Lei 2.145/2007 que você encontra no link <http://www2.camara.gov.br/proposicoes> <http://www2.camara.gov.br/proposicoes>, www.grupocurumim.blogspot.com <http://www.grupocurumim.blogspot.com/>. Assinam: Grupo Curumim (Recife, PE Fone: 81 3427 2023) Instituto Nômades (Recife, PE Fone: 3454 2505) Centro Feminista de Estudos e Assessoria - CFEMEA (Brasília, DF Fone: 61-3224-1791) Julia Amorim, Antropóloga, 81-92587457 Núbia Melo, Socióloga, Sanitarista, 81-92430626 Nele Odeur, Antropóloga Cooperante Jovem Grupo Curumim (<mailto:neleodeur@gmail.com>) [v.br/proposicoes](http://www2.camara.gov.br/proposicoes) <http://www2.camara.gov.br/proposicoes>, de autoria da Dep. Janete Capiberibe, ou outro sobre o tema, não seria um problema por ter uma tendência a uniformizar o trabalho das parteiras, como se as práticas e saberes de todas elas fossem ou precisassem ser iguais em todo o país. Como fazer, por exemplo, em lugares onde não há exatamente a figura da parteira - como na região do Alto Rio Negro (AM) - mas de mulheres que pegam bebês? Elas teriam que se encaixar na visão de parteira tradicional que o Ministério da Saúde (MS) tem, para não serem ilegais? E o direito à diversidade cultural, previsto pela Constituição?

Outra coisa para a qual devemos chamar a atenção é a forma tradicional de como estas mulheres se descobrem ou se transformam em parteiras. Muitas aprendem com as mais velhas, com seus próprios partos, a partir de uma emergência e da necessidade. Por isso perguntamos: se a parteira tiver estas qualidades, que são as formas tradicionais, mas não tiver o curso de qualificação básica do Ministério da Saúde, proposto pelo Projeto de Lei (PL) em questão, ela não é parteira? O curso é sim importante, pois

consideramos que todas as parteiras devem ter acesso à informação. Mas se a idéia é valorizar o tradicional, será que o curso, que não é tradicional, deve ser obrigatório?

Mais um ponto importante é a remuneração. Com certeza um retorno financeiro ajudaria em muito a atuação destas mulheres, que muitas vezes deixam de trabalhar para ir atender a um parto e, freqüentemente, suas clientes não têm meios para lhe retribuir o serviço prestado. A proposta do PL é de que as parteiras recebam um salário mínimo mensal. Mas será que esta é a forma mais adequada à realidade? O que acontece se a parteira não faz partos todos os meses, ela não vai receber nada? Considerando essas complexidades, acreditamos que é interessante encontrar uma forma de o Estado Brasileiro reconhecer e retribuir por esse serviço obstétrico que, muitas vezes, complementa e amplia o atendimento oficial oferecido.

Enfim, pensando o PL de forma geral, será que é preciso uma lei, para incentivar o trabalho das parteiras? Será que essa lei não vai diminuir a autonomia das parteiras, e aumentar o controle dos médicos sobre elas, já que a idéia do PL é a atuação das parteiras seja condicionada à supervisão de um

médico/enfermeiro? Será que cada vez mais as parteiras terão que atender aos requisitos do Ministério da Saúde, até o ponto onde não serão mais tradicionais? Há diversas experiências bem sucedidas de prefeituras, estados e ONGs que mostram como é possível tirar as parteiras da clandestinidade e incentivar sua atividade, inclusive de forma política e monetária, sem que seja preciso criar uma lei para isso.

Que tal discutirmos tudo isto um pouco mais?

As organizações e pessoas que assinam este documento vêm preparando um seminário sobre essa questão. Se você estiver interessad@ entre em contato conosco, ou acesse o nosso www.grupocurumim.blogspot.com <<http://www.grupocurumim.blogspot.com/>> .

Assinam: Grupo Curumim (Recife, PE Fone: 81 3427 2023)

Instituto Nômades (Recife, PE Fone: 3454 2505)

Centro Feminista de Estudos e Assessoria - CFEMEA (Brasília, DF Fone: 61-3224-1791)

Julia Amorim, Antropóloga, 81-92587457 Núbia Melo, Socióloga, Sanitarista, 81-92430626

Nele Odeur, Antropóloga Cooperante Jovem Grupo Curumim (<<mailto:neleodeur@gmail.com>> neleodeur@gmail.com)

ESPAÑA

LA ACTUALIDAD EN ESPAÑA 2007 <http://www.comadronasradicales.com/>

TÍTULO Y FORMACIÓN

Actualmente en España las Comadronas son llamadas también Matronas en su mayoría, de manera informal. Sin embargo, oficialmente casi todas tenemos en el título la siguiente sentencia: "Enfermera especializada en Ginecología y Obstetricia", no importa que algunas seamos licenciadas en otros países. De cara al ministerio, no somos realmente Comadronas, ni matronas, ni parteras, sino enfermeras especializadas. Efectivamente, la formación de la Comadrona es la siguiente: Tres años de enfermería en los que se logra el Diploma en Enfermería General. Después hay que realizar la prueba de acceso EIR (Examen de Enfermería Residente) que tiene lugar anualmente en toda España y se ofrece un número reducido de plazas.

En breve resumen, para superar esta prueba los años de experiencia en sanidad pública tienen más o menos tanto peso como la nota del examen tipo test en el cual las preguntas son de enfermería general. Si se logra plaza, se cursan dos años de residencia como enfermera especialista en ginecología y obstetricia del mismo modo que hoy en día se puede realizar la especialidad de enfermería psiquiátrica y en el futuro el resto de especialidades

ORGANIZACIÓN

Además, las Comadronas o Matronas no tenemos colegio profesional propio en este momento. Como se considera que el colectivo está dentro de la enfermería, se deben colegiar como enfermeras. En los colegios de enfermería suele haber una Vocal de Matronas. Por supuesto las comadronas reaccionaron ante el cierre del colegio profesional y se crearon las Asociaciones de Matronas, en cada comunidad autónoma, y la mayoría federadas por la FAME (Federación de Asociaciones de Matronas Españolas). Las asociaciones son independientes del colegio profesional y aunque no pueden ofrecer apoyo legal por no ser colegios oficiales, aportan unificación, apoyo al colectivo, organización de formación y congresos, publicaciones... etc.

No siempre ha sido así, como ya se mencionó en el apartado de [Historia](#).

Aunque tan sólo son diplomadas especializadas y sin unificación, esta sigue siendo una profesión que implica vocación y mucha fuerza. A pesar de que hoy en día, el tipo de prueba de acceso EIR no selecciona para nada las aptitudes personales ni la vocación, y de que una parte del colectivo sean enfermeras que realmente tan sólo querían un "cambio de aires", la mayoría de matronas están llevando a cabo una tarea titánica de lucha por la mejora en la asistencia y en las condiciones de la profesión.

RESPONSABILIDAD LEGAL

Y a pesar del título y la falta de colegio profesional, el rol de la matrona es bastante diferente que el de la enfermera. Para empezar tiene más responsabilidad, ya que es la responsable del embarazo, el parto y el puerperio normales, no importa cuanto intrusismo haya por parte de otros colectivos. Con lo

cual la matrona tiene toda la responsabilidad legal de sus actos y también por no actuar cuando debería, incluso para detener los actos de otra persona que no debería estar actuando o que actúa incorrectamente. Véase código deontológico de enfermería.

Así que cuando una matrona simplemente obedece unas órdenes médicas concretas pese a que hay evidencia científica que demuestra que aquella actividad puede ser perjudicial para la salud o que no tiene justificación, está incurriendo en ser perpetradora o cómplice, y a la hora de ir a juicio será la responsable. A diferencia de la enfermería en la que el rol de la enfermera es dependiente del médico y comparte la responsabilidad y los conocimientos, la comadrona es la profesional de elección en embarazo parto y puerperio normal y posee conocimientos científicos de los que el médico carece puesto que es una profesión distinta, así que no comparte responsabilidad, la tiene toda ella mientras se trate de normalidad o de detectar desviación de la norma, ya que su formación la capacita para ello. En realidad la ley está de parte del paciente, con lo cual todo acto que una comadrona haga para defender al cliente o mejorar su situación, será defendido por la ley. Sin embargo la presión por parte de otros colectivos hace amedrentar a muchas profesionales, y sobretodo la falta de unión deja sin fuerza a muchas colegas. Por suerte las clientes empiezan a exigir un cuidado de mejor calidad y quizás facilitará la tarea de la comadrona de cara al futuro en cierta manera.

TIPOS DE TRABAJO

En la actualidad la mayoría de comadronas españolas trabajan para el sistema de la Seguridad Social, y un número más reducido en la sanidad privada, o en ambos sectores. La matrona que trabaja en el hospital está ubicada en la sala de partos, donde según el hospital atiende a la mujer durante el trabajo de parto y el nacimiento o también se encarga del inicio de la lactancia, monitoriza a las mujeres en la planta antenatal y en algunos lugares también atiende las urgencias ginecológicas, proporcionando cuidados de enfermería general. En las intervenciones como cesáreas la comadrona suele ser la que recoge el bebé y se encarga de la reanimación si precisa. Dependiendo del hospital, la comadrona vigila la evolución del postparto inmediato iniciando el contacto madre-bebé. En algunos hospitales la comadrona todavía no atiende el nacimiento, tan sólo la *dilatación*. El cuidado antenatal y postnatal en hospital suele ser llevado por enfermeras generales.

Las matronas que trabajan en la comunidad suelen trabajar en centros de salud o clínicas y atienden las visitas durante el embarazo, compartidas con el ginecólogo en según que casos, y en otros de forma más autónoma; también proporcionan educación durante el embarazo. En algunos lugares la matrona también desempeña los controles ginecológicos a mujeres no embarazadas. Estas matronas no atienden a sus clientas durante el parto ya que el ámbito hospitalario está totalmente separado del comunitario por lo general.

Según el área, la comadrona de atención primaria puede desempeñar un abanico más amplio de funciones: visitas preconcepcionales, control del embarazo: si es un embarazo normal todos los controles, y si es de riesgo combinado con el ginecólogo. Control postparto y asesoramiento en la lactancia, información en anticoncepción y sexualidad, menopausa, citologías y cultivos, valoración y seguimiento de algunos tipos de incontinencia, seguimiento en algunos casos de infertilidad con métodos naturales y la educación maternal y sexual.

Algunas comadronas trabajan de forma independiente, ofreciendo cuidados personalizados a las mujeres y familias durante el embarazo, el parto en casa o en casa de partos y atendiendo también el puerperio con continuidad de cuidado, ejerciendo un rol mucho más auténtico y tradicional de Comadrona, sin estar sometidas a normativas y protocolos médicos, ni a intrusismo profesional. Sin embargo es un número muy reducido todavía. Conlleva unos honorarios totalmente desvinculados del sistema de salud (también unos gastos en material, transporte y seguro), y la capacidad de seleccionar a la clientela. En realidad la responsabilidad legal es la misma que la de la comadrona que trabaja en un hospital.

COMADRONAS POR HABITANTE

España es sin duda uno de los países Europeos con el ratio más bajo de comadronas por habitante, 0.15 comadronas por cada 1000 habitantes*, según las estadísticas internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El número de comadronas en el 2001 era de 6.291 en total (sin determinar cuantas de todas ellas realmente ejercían en aquel momento, con lo cual podríamos estimar unas 5.000

en activo) <http://www.who.int/whosis/en/>

En parte se debe a que el acceso a la formación está muy limitado. Actualmente se ofrecen alrededor de 300 plazas cada año en todo el país, cuando en realidad ese número sería necesario en cada comunidad autónoma. Hay un vacío generacional de 10 años durante los cuales la formación fue interrumpida, como ya se menciona en el apartado de Historia. Así que cuando se retiren las próximas matronas va a haber un descenso notable en el número de comadronas por habitante a menos que aumenten el número de plazas de formación. Por suerte en la actualidad un número creciente de comadronas españolas regresan a España tras haberse formado en el extranjero, lo cual compensa un poco los números, ya que se trata de unas 50 o más al año aunque no hay datos estadísticos.

- *Suecia tiene 0.7 por 1000 hab, la más alta en Europa. Los vecinos: Francia tiene más de 15.600 comadronas (2003) con un 0.26 por 1000 hab. Grecia nos gana en el 2001 con un 0.18 por 1000. Tan sólo dos países por debajo: Portugal con un 0.08 por 1000. Italia seguramente está bastante mal porque ni siquiera aparece el número en las estadísticas de la OMS.*

Aporte de Sonia Cavia - Escuela de Parteras Comunitarias - Argentina

.....
Aporte de Sonia Cavia - Escuela de Parteras Comunitarias - Argentina

<http://www.independentmidwives.org.uk/?node=8765Home> > [News](#) >

Save Independent Midwifery Campaign

Introduction Independent midwifery may have less than a year to live.

Please sign our online petition: <http://petitions.pm.gov.uk/midwives>

and visit our campaign website at: www.saveindependentmidwifery.org

All independent midwives have been sent a letter by the Chief Nurse, with the information that the Government is intending to pass legislation to make professional indemnity insurance (PII) a prerequisite for registration. In parallel moves, the European Parliament is also considering similar legislation. Although the initial impetus for this legislation arose because of uninsured members of other professions, it will have a far bigger impact on midwives, because there is no PII available to independent midwives. This legislation will therefore impose a condition on their practice which it will be impossible to fulfil. Independent midwives will no longer be able to register as midwives and they will be committing a criminal offence if they continue to offer care to pregnant and birthing mothers.

Background

Independent midwives practise outside the NHS, usually not because of a desire to have private clients but because it has become increasingly difficult within the NHS to provide the standard of woman-centred, autonomous midwifery practice they wish to give. They are specialists in normal birth and use midwifery skills unfettered by Trust policy and protocols, which are often obstetric-led and therefore focus on the abnormal. Independent midwives are subject to the same requirements as any midwife to practise within the Nurses' and Midwives' Council (NMC) Rules and Code of Conduct and they fulfil the same requirements of professional updating and supervisory reviews. They are free to practise within any geographical boundaries and to choose their own case-load. They give one-to-one care, working intensively to give parents information so that they can make informed choices throughout the antenatal, intrapartum and post-natal periods. The number of independent midwives fluctuates but is currently around 120, most are members of the IMA, but some are not; most now care principally for women planning home births. The concerns surrounding indemnity insurance and liability have already resulted in a restriction of choice for women as the provision of honorary contracts to allow independent midwives to care for their clients within NHS hospitals has by now all but disappeared.

Up until 1994, all midwives were covered by the Royal College of Midwives (RCM) indemnity scheme, regardless of their area of work. Midwives within the NHS were also covered by their employer's vicarious liability. However, in 1994 the RCM withdrew insurance cover from independent midwives amidst much controversy, and although there were one or two insurers willing to offer cover at first, the premiums rose to £15,000 per midwife per year and the number of providers fell over the next few years until 5 years ago, the last provider withdrew from this market and since then there has been no insurance available to independent midwives in the UK. Four years ago, the NMC proposed to

make insurance a 'requirement' for registration; a campaign then resulted in it becoming a 'recommendation' and every midwife practising without insurance therefore has an obligation to make the implications of the situation clear to every client she or he books. Independent midwives are not happy to be forced to practise without insurance but have had to accept it as the only way to be able to continue to practise. The Independent Midwives Association (IMA) has continued to campaign publicly and negotiate privately with innumerable insurance providers over the years, all to no avail. The IMA has also thrown much passion and energy into drafting the NHS Community Midwifery Model, a case-loading model which provides for one-to-one midwifery care for NHS clients and would provide an ideal framework within which the NHS indemnity scheme could be extended to independent midwives. However, proposals to explore the development of the scheme, work out model contracts and create service level agreements within the Social Enterprise Unit's Pathfinder scheme have been rejected.

What Could Happen

If the Government's current proposal becomes a reality, the death of independent midwifery will not only have an impact on those midwives who will lose their livelihood. It will reverberate throughout the profession, as independent midwifery is seen as a vanguard and a beacon to all midwives (Kirkham, 2003). It will at a stroke remove from practice a group who fulfil many of the Government's declared objectives for maternity care - the Maternity Services module of the National Service Framework calls for 'real choice' and 'flexible individualized services'. The care offered by independent midwives has the best possible outcomes for mother and baby, both short and long term, and is held up as the gold standard of maternity care. It results in more normal births, reduced cesarean section rates, improved mother-baby bonding and more breastfeeding, all of which has a major impact on the health of women and babies across the country. Independent midwives also consistently provide high rates of normal births even to women usually classified as 'high-risk' (Milan, 2005). It will impact on women, whose choices will become the poorer. Women who want one-to-one care with a known midwife will find it much harder to obtain it. Women who want to give birth naturally to their breech babies, their twins, their HBACS, will be less likely to find support (unless they are lucky enough to live in the one of the few NHS areas that offer these things, but they are rare) as independent midwives are one of the last repositories of these valuable midwifery skills and keep them alive through research and skill-sharing. If independent midwifery care is no longer available, a small but growing proportion of women will choose to give birth alone, which is the most dangerous option of all. Reliance on insurance cover is by no means synonymous with good practice, as has been seen in other countries, and frequently leads to defensive procedures, driven by policies deemed acceptable by insurance and legal officials, rather than by evidence based and client centred care.

The Campaign

The IMA is therefore launching a campaign with the support of other stakeholders in maternity care such as AIMS, ARM, and NCT, to fight for the survival of independent midwifery. We will be lobbying for the Government either to ensure that affordable indemnity insurance is made available to all midwives, regardless of their area of work, as has been done in other countries, or to exempt independent midwives from the requirement to have PII. We will be seeking to bring the situation to the attention of all midwives, as this will have an impact on every midwife, not just those who currently practice independently. We will be working with the support of mothers and families, whose choices in childbirth will be seriously restricted by the Government's proposals. We will be fighting not only for our own survival but for the survival of choice and control in birth for women and midwives.

References: Kirkham, M (ed.) (2003) *Birth Centres: a social model for maternity care*. Books for Midwives Press. Milan, M (2005) 'Independent Midwifery compared with other caseload practice' *In: MIDIRS Midwifery Digest* 15:4 <http://petitions.pm.gov.uk/midwives>

CHILE

Cesareans tied to strokes - Las cesáreas vinculadas a los derrames cerebrales

Fuente: *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2008; **198**: 391.e1-391.e7

Resumen -

Cesarean section (CS) delivery is an independent risk factor for stroke, a study of almost a million births has revealed.

La cesárea es un independiente factor de riesgo para un derrame cerebral, ha revelado un estudio de casi un millón de partos.

Current strategies for preventing stroke rely mainly on controlling inherent risk factors in daily life, such as hypertension, smoking, and obesity, say the Taiwanese researchers.

Estrategias actuales para prevenir los derrames dependen mayormente en controlar los factores inherentes de riesgos en la vida cotidiana, tales como hipertensión, fumar y obesidad, dicen los investigadores de Taiwan.

They examined whether stroke risk could also increase after CS among 987,010 women who had singleton deliveries in their country between 1998 and 2002.

Investigaron si se aumentaría el riesgo de derrame después de una cesárea con 987.010 mujeres que dieron a luz a un solo bebe en su país entre 1998 y 2002.

The team from the University of Taipei found that women who delivered by CS had significantly higher stroke rates within 3 months postpartum than those who delivered vaginally, at 0.03 percent versus 0.02 percent, respectively.

El equipo de la Universidad de Taipei hallaron que las mujeres quienes dieron a luz por cesárea tuvieron tasas significativamente mas altas para derrames dentro de los tres meses post-parto que ellas quienes dieron a luz vaginalmente, al 0,03% versus el 0,02% respectivamente.

The same was true within 6 months after delivery, at 0.05 percent versus 0.03 percent, and at 12 months, at 0.08 versus 0.05 percent, respectively.

Igual era verdad en el plazo de 6 meses después del parto, al 0,05% versus el 0,03%, y de 12 meses al 0,08% versus 0,05%, respectivamente.

Hazard ratios for stroke with CS compared with vaginal delivery were 1.67 within 3 months of delivery, dropping to 1.61 within 6 months, and 1.49 within 12 months.

Razas de peligro para el derrame con cesárea comparada con parto vaginal eran 1,67 dentro de 3 meses post parto, bajándose a 1,61 dentro de 6 meses y 1,49 dentro de 12 meses post parto.

Shiyng-Yu Lin and co-workers suggest CS delivery could alter hemodynamic and coagulation status, thereby predisposing to stroke.

Sing.-Yu Lin y colaboradores sugieran que una cesárea pudiera alterar el estatus de la hemodinámica y la de la coagulación, así poniéndoles a la predisposición al derrame.

"Based on the results of this study, a reduction in the CS delivery rate should prove to be beneficial for stroke prevention," they conclude.

"Según los resultados de este estudio, una reducción en la tasa de cesárea debe beneficiar la prevención del derrame," concluyeron.

Material aportado por Ann Davenport

Hasta el proximo Boletín de Setiembre

Por la RELACAHUPAN

Gilda Vera López