

LA ATENCION INTERCULTURAL DE LAS MUJERES: EL TRABAJO DE PARTO EN POSICIÓN VERTICAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



Vivir Mejor

LA ESENCIA DEL MODELO:

La **SINERGIA**

Medicina Científica

Medicina
basada en
evidencias



Seguridad



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD



Vivir Mejor

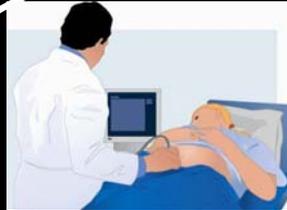
LA ESENCIA DEL MODELO:

La **SINERGIA**

Medicina Científica

Medicina tradicional

Medicina
basada en
evidencias



Seguridad



CULTURA



*Posiciones
fisiológicas*

Conocimiento
milenario



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



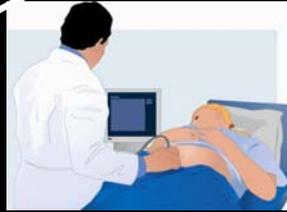
Vivir Mejor

SINERGIA

Medicina Científica

Medicina tradicional

Medicina basada en evidencias



Seguridad



CULTURA



Conocimiento milenario

Posiciones fisiológicas

MARCO LEGAL



Protagonismo de la mujer y humanismo



DERECHOS HUMANOS

Demandas sociales

Perspectiva de Género

SINERGIA

Medicina Científica

Medicina tradicional

Medicina basada en evidencias



Seguridad



CULTURA



Conocimiento milenario

Posiciones fisiológicas

MARCO LEGAL



Protagonismo de la mujer y humanismo



DERECHOS HUMANOS

Demandas sociales

Perspectiva de Género



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

EL MODELO

FUNDAMENTOS
CIENTIFICOS

FUNDAMENTOS
CULTURALES

ELEMENTOS
OPERATIVOS DESDE
EL ENFOQUE DE
GENERO Y
DERECHOS HUMANOS

FUNDAMENTOS
LEGALES

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



Vivir Mejor



**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD

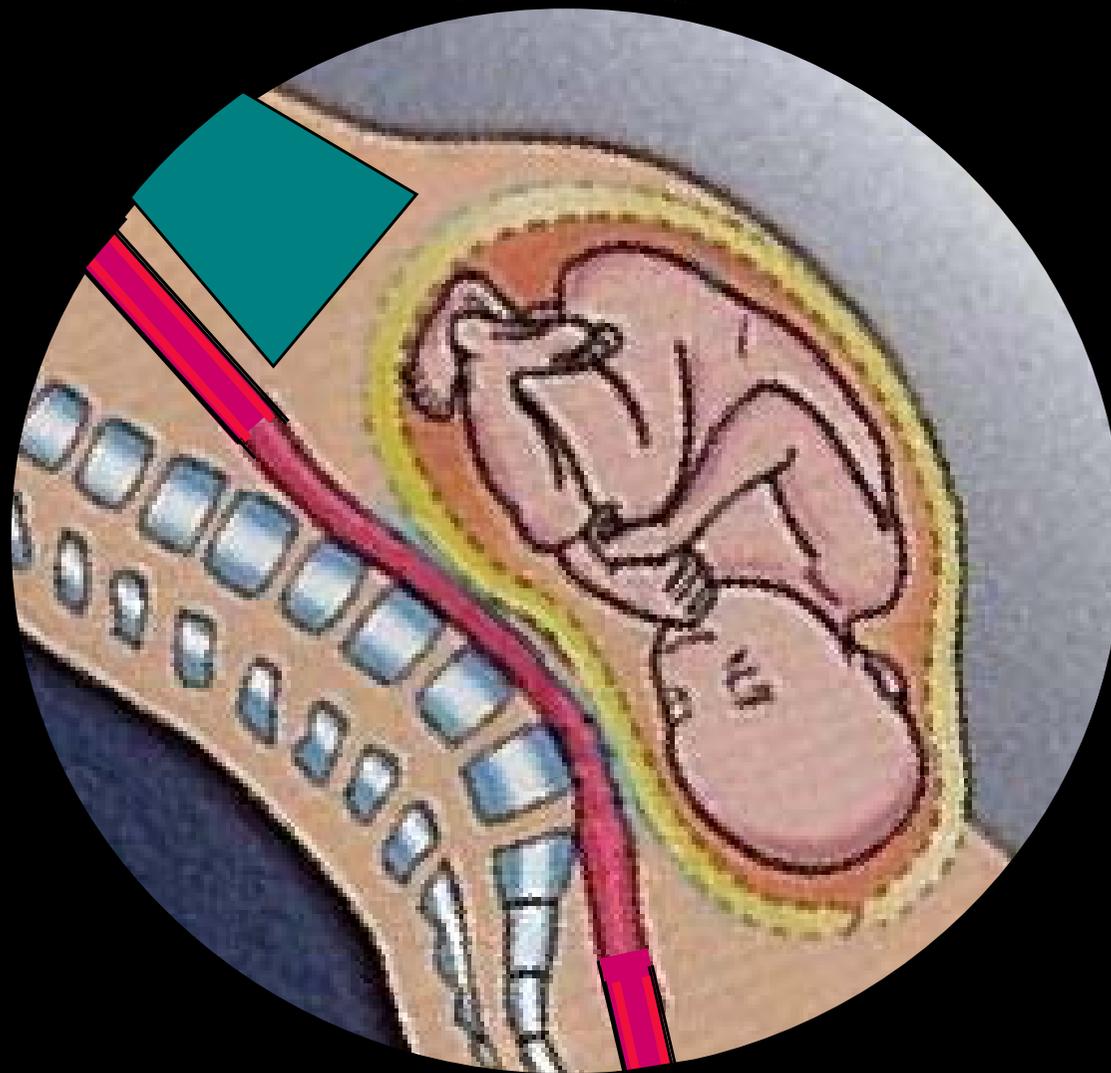
EL MODELO

**FUNDAMENTOS
CIENTIFICOS**

**Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural**

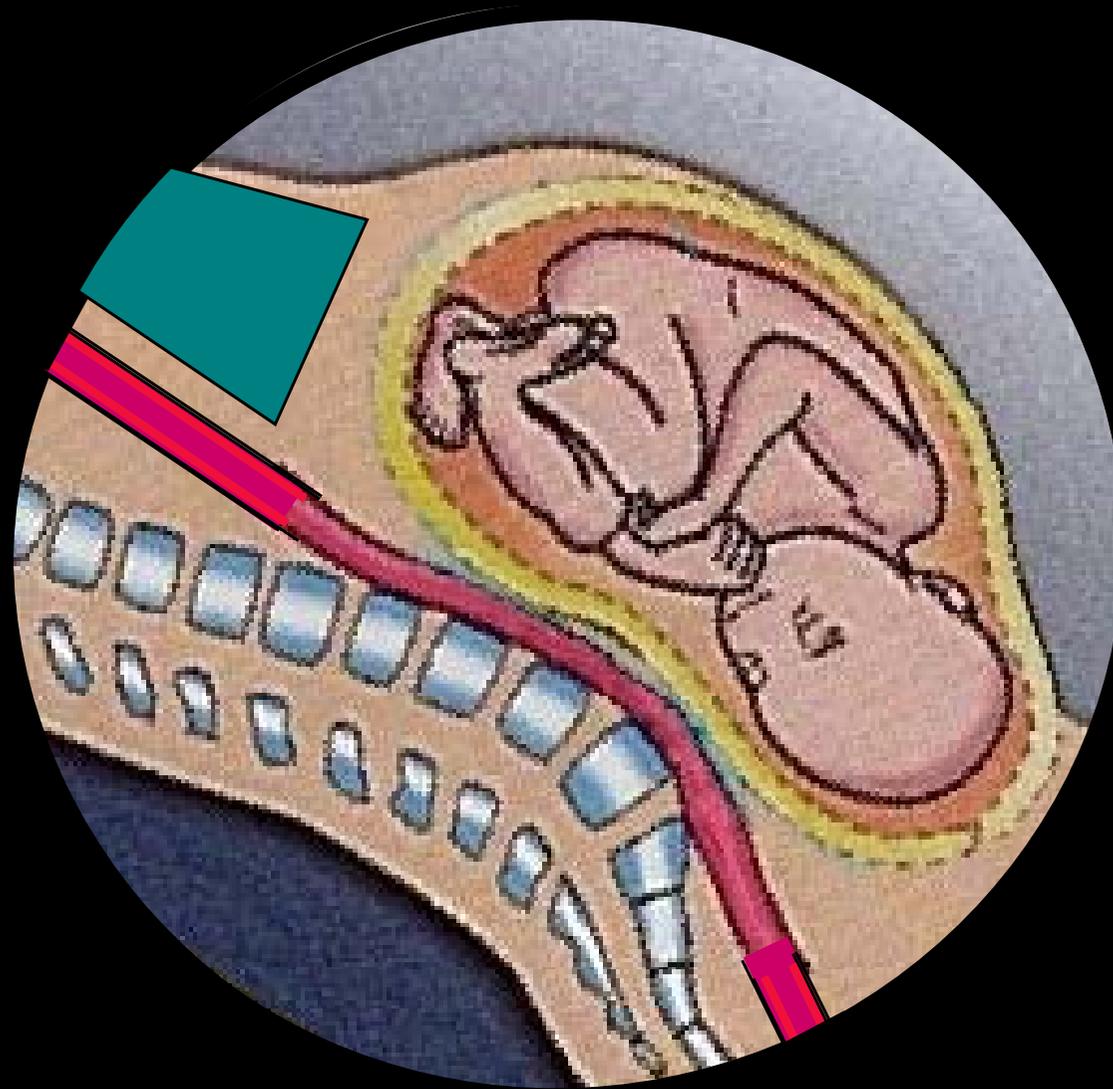


Vivir Mejor

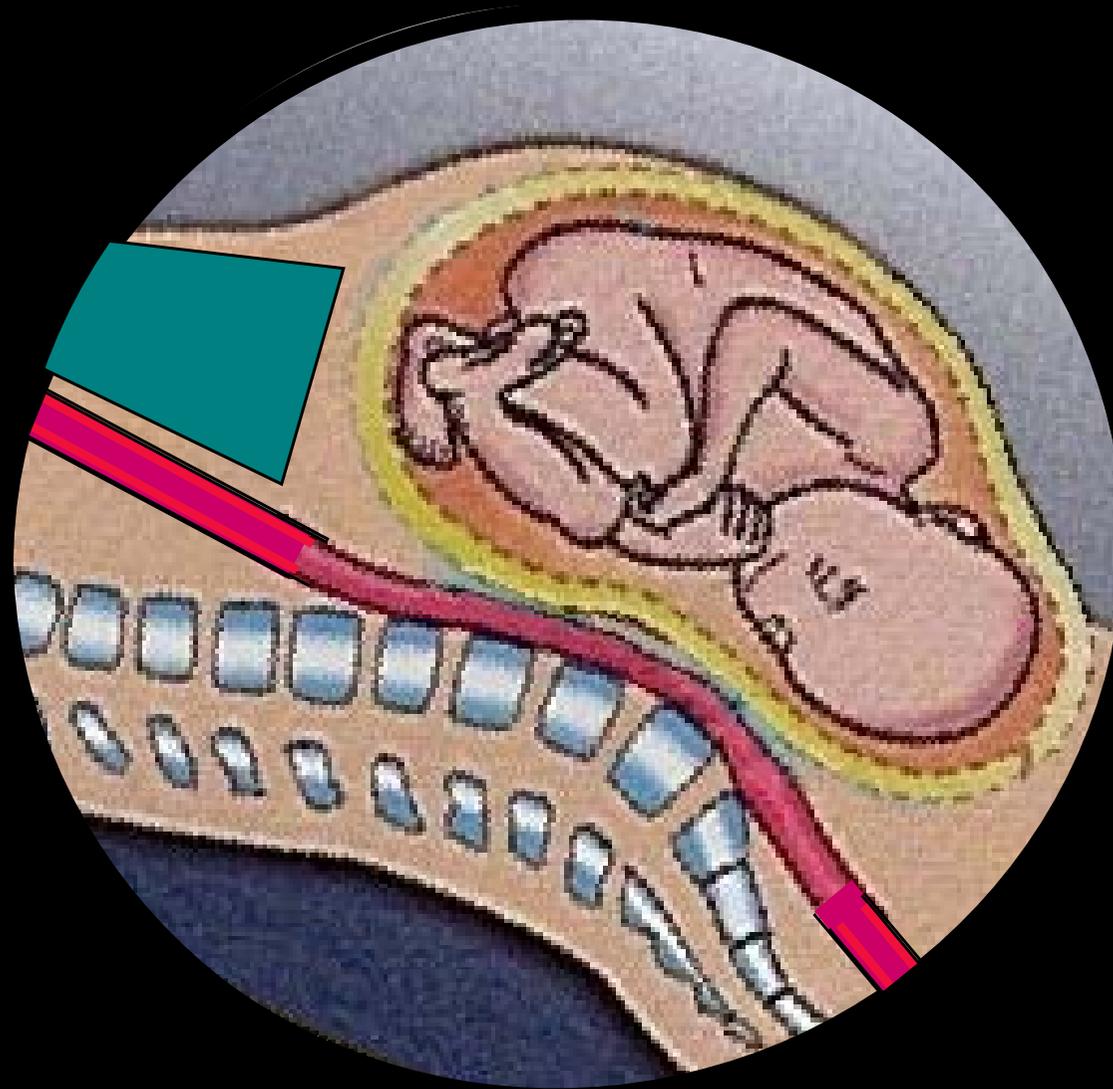


Se ha investigado a nivel científico el impacto de las posiciones, en la que el útero está en posición vertical.

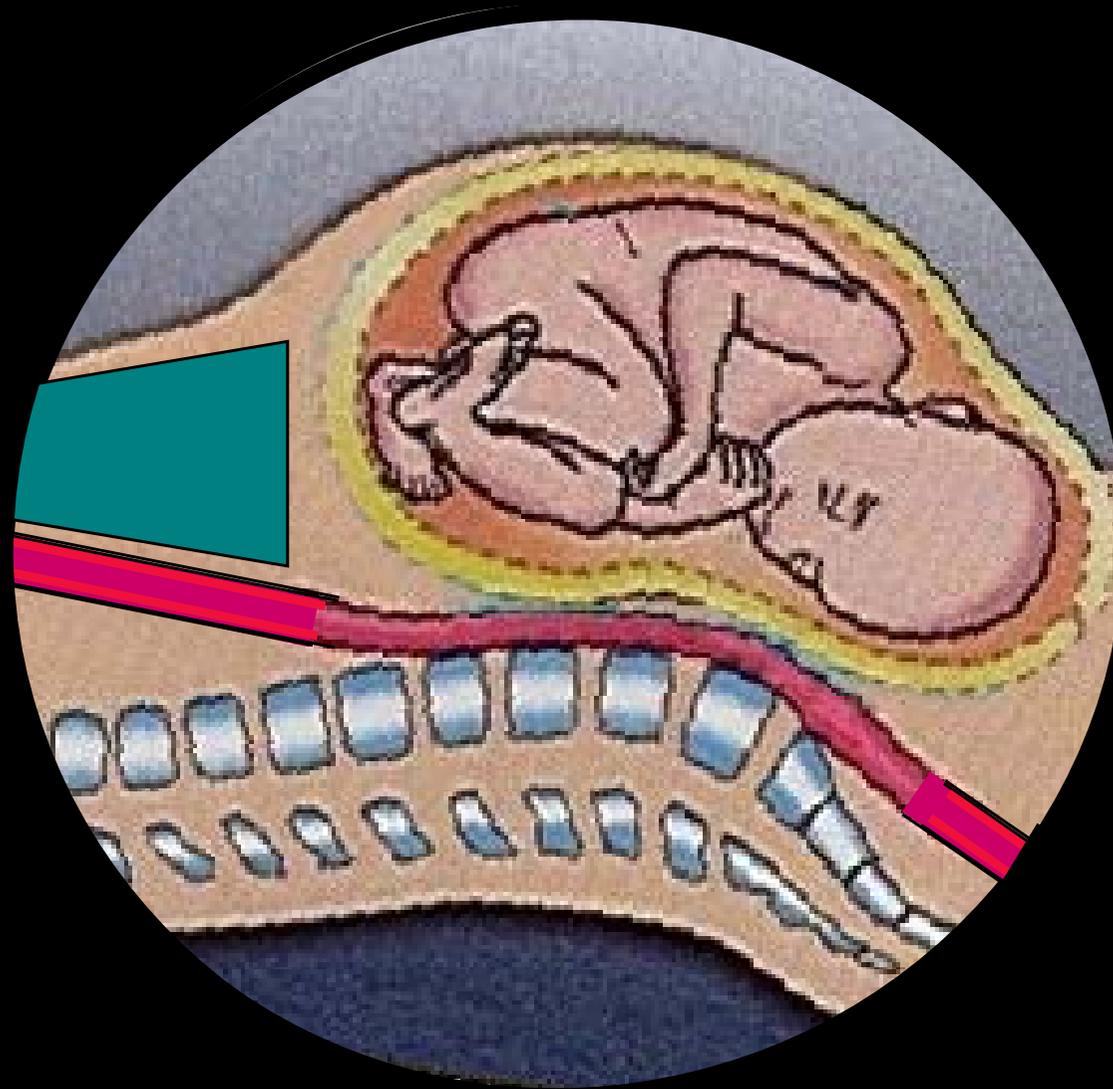
Cuando la madre en trabajo de parto se acuesta



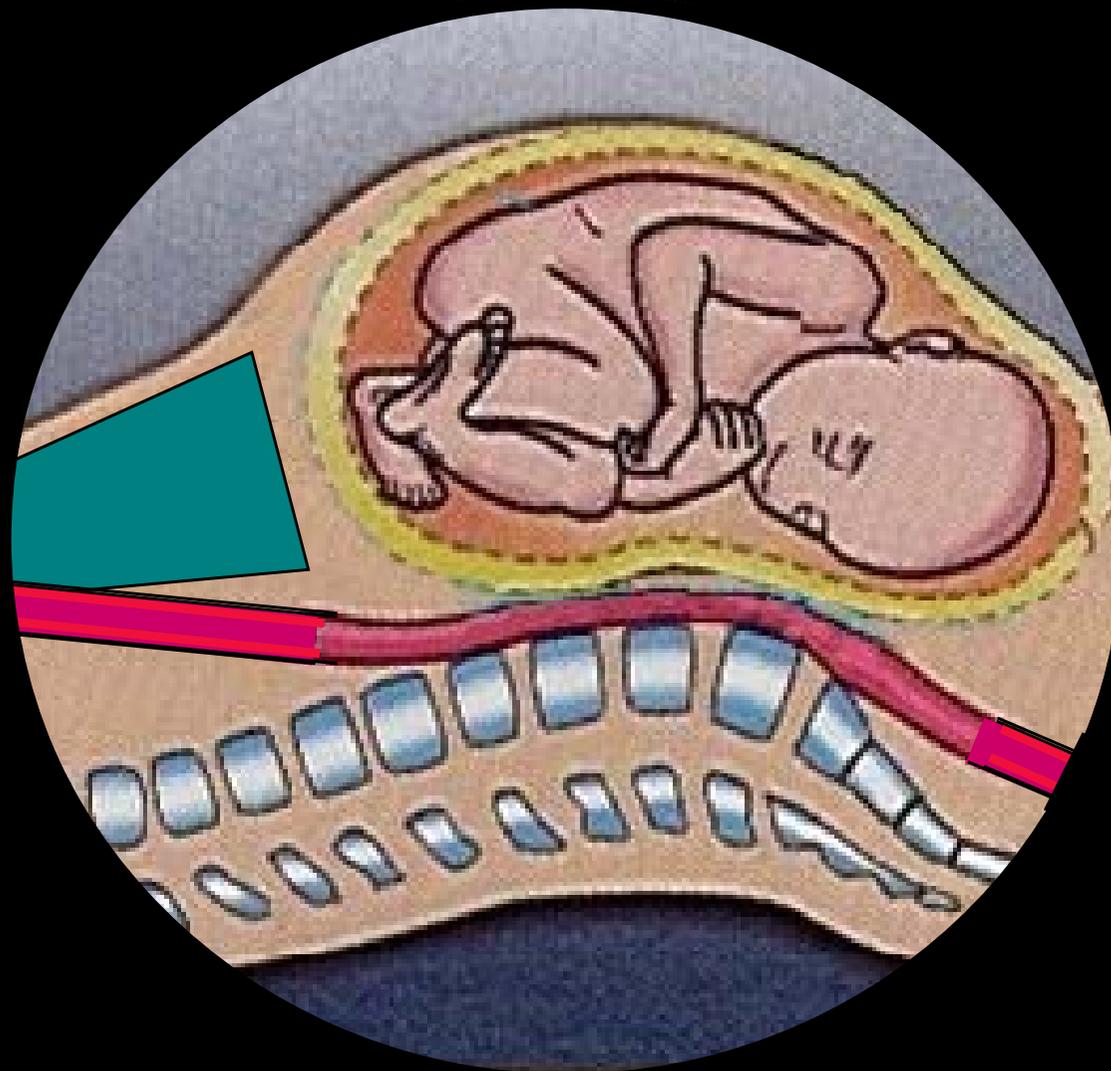
Cuando la madre en trabajo de parto se acuesta



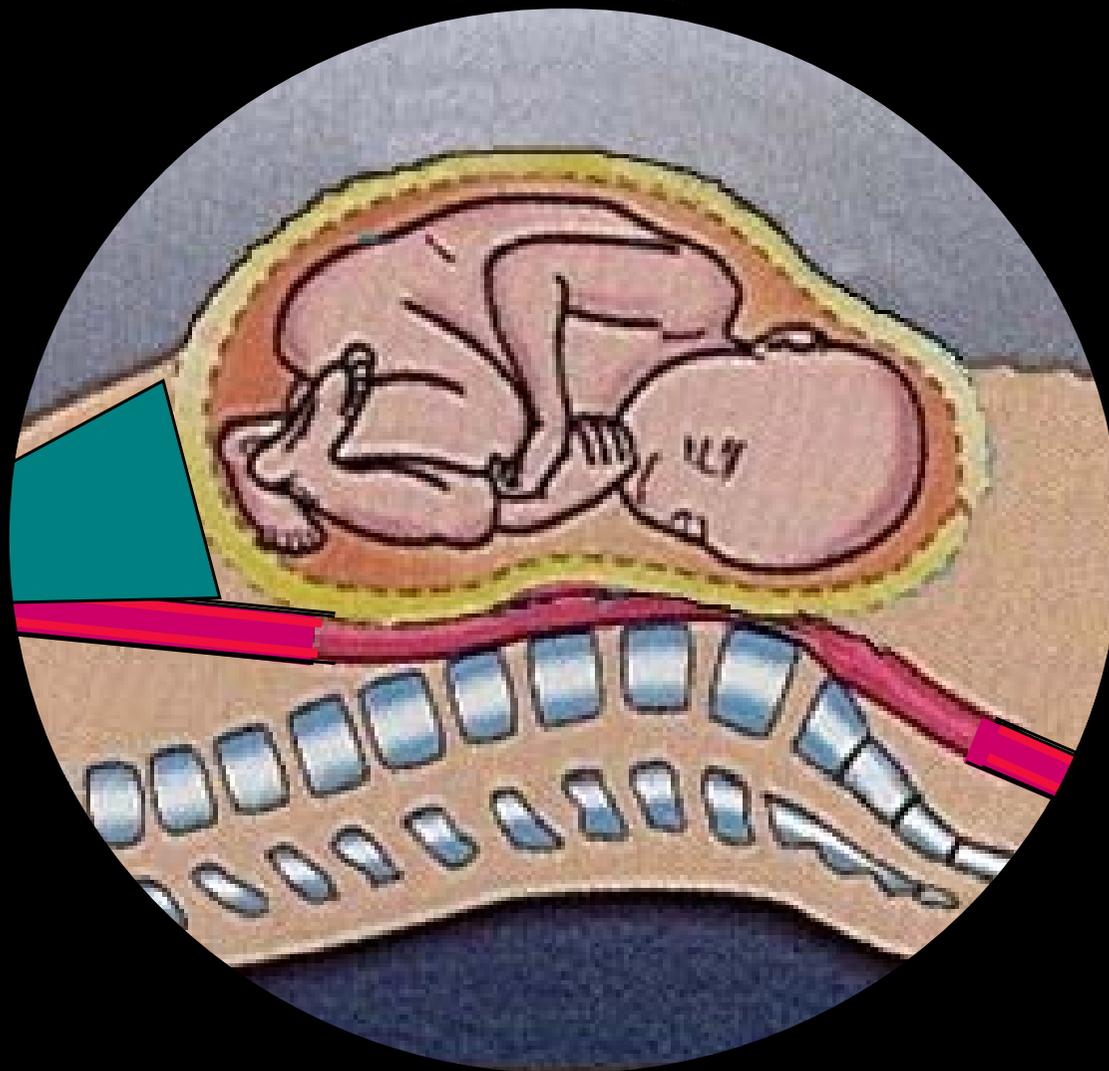
Cuando la madre en trabajo de parto se acuesta



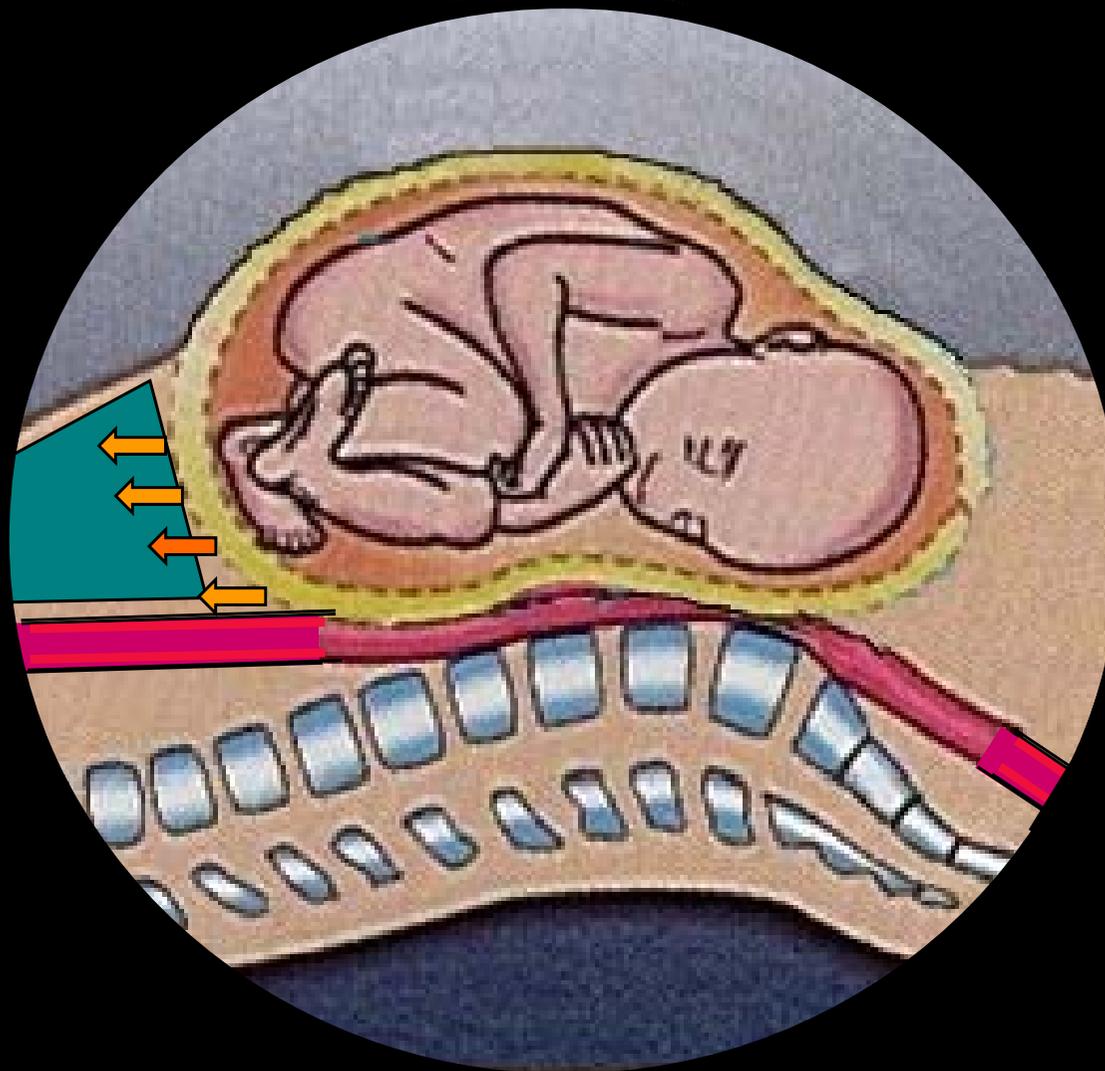
Cuando la madre en trabajo de parto se acuesta



Cuando la madre en trabajo de parto se acuesta



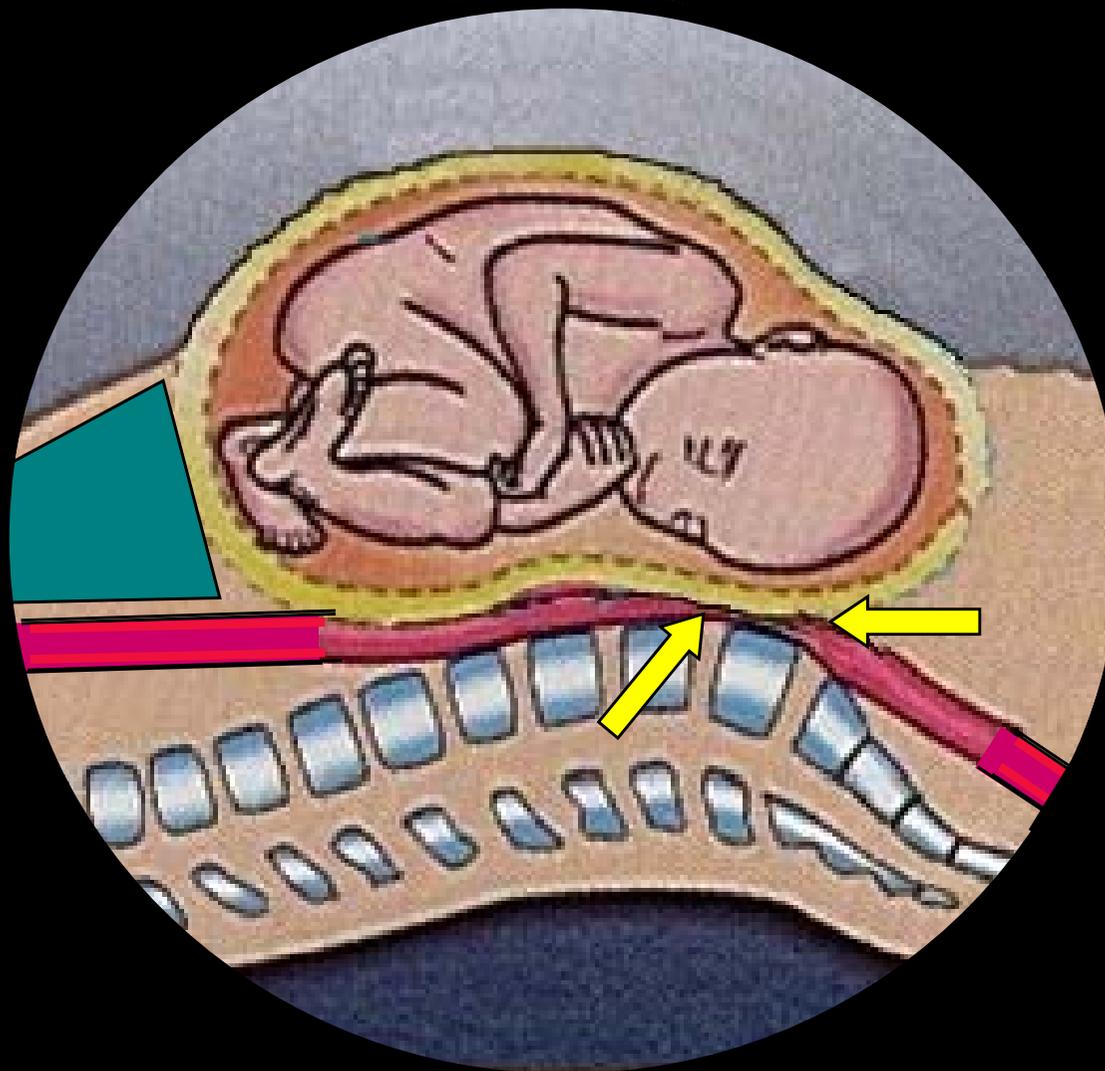
Cuando la madre en trabajo de parto se acuesta



**El útero
se
expande y
oprime
los
pulmones**

Se reduce la capacidad respiratoria de la madre

El útero contraído oprime los grandes vasos contra la columna vertebral



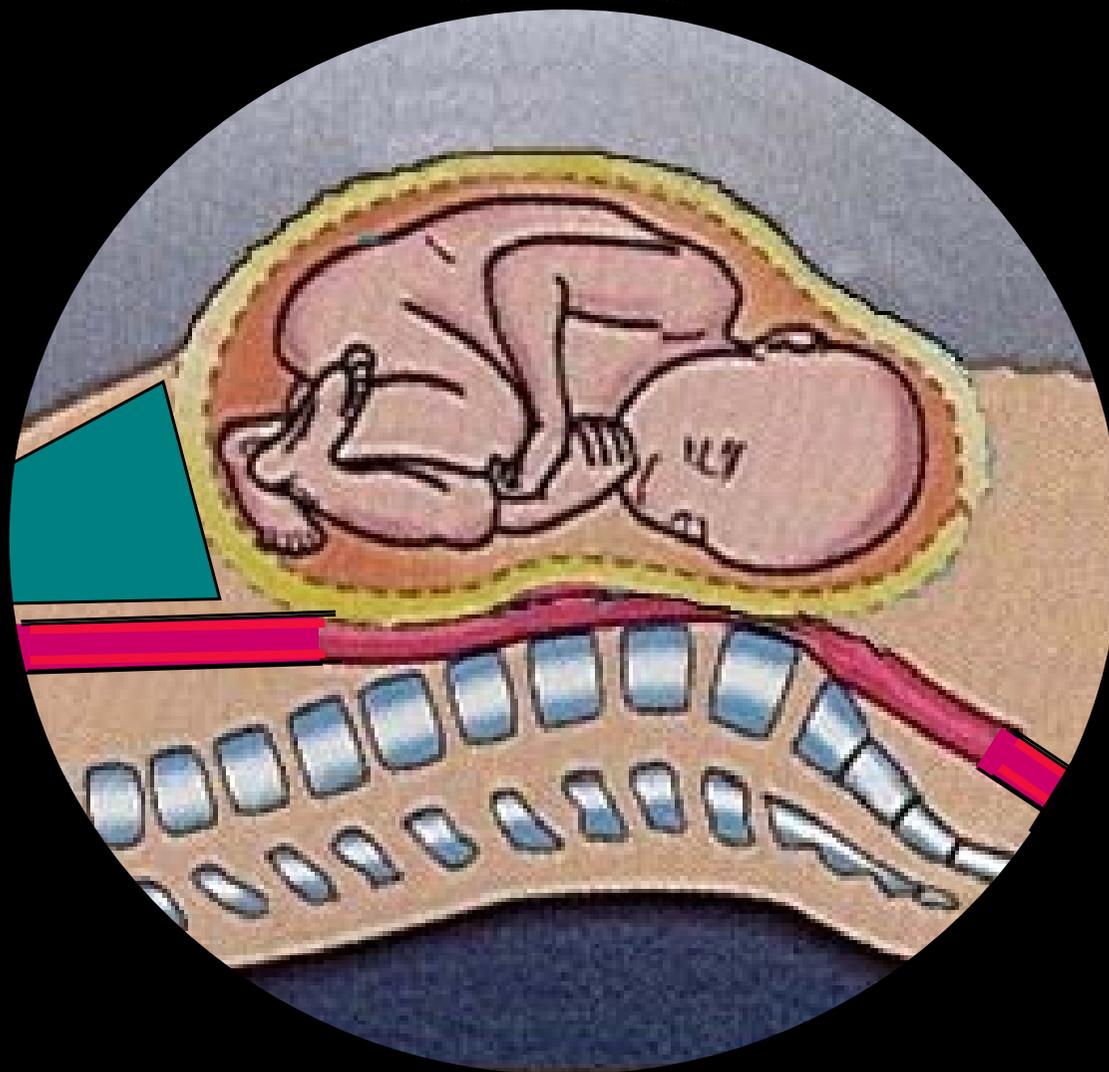
**Efecto
Poseiro**
**Síndrome
vena cava**

Se reduce el flujo sanguíneo, con
disminución de la presión arterial de la madre

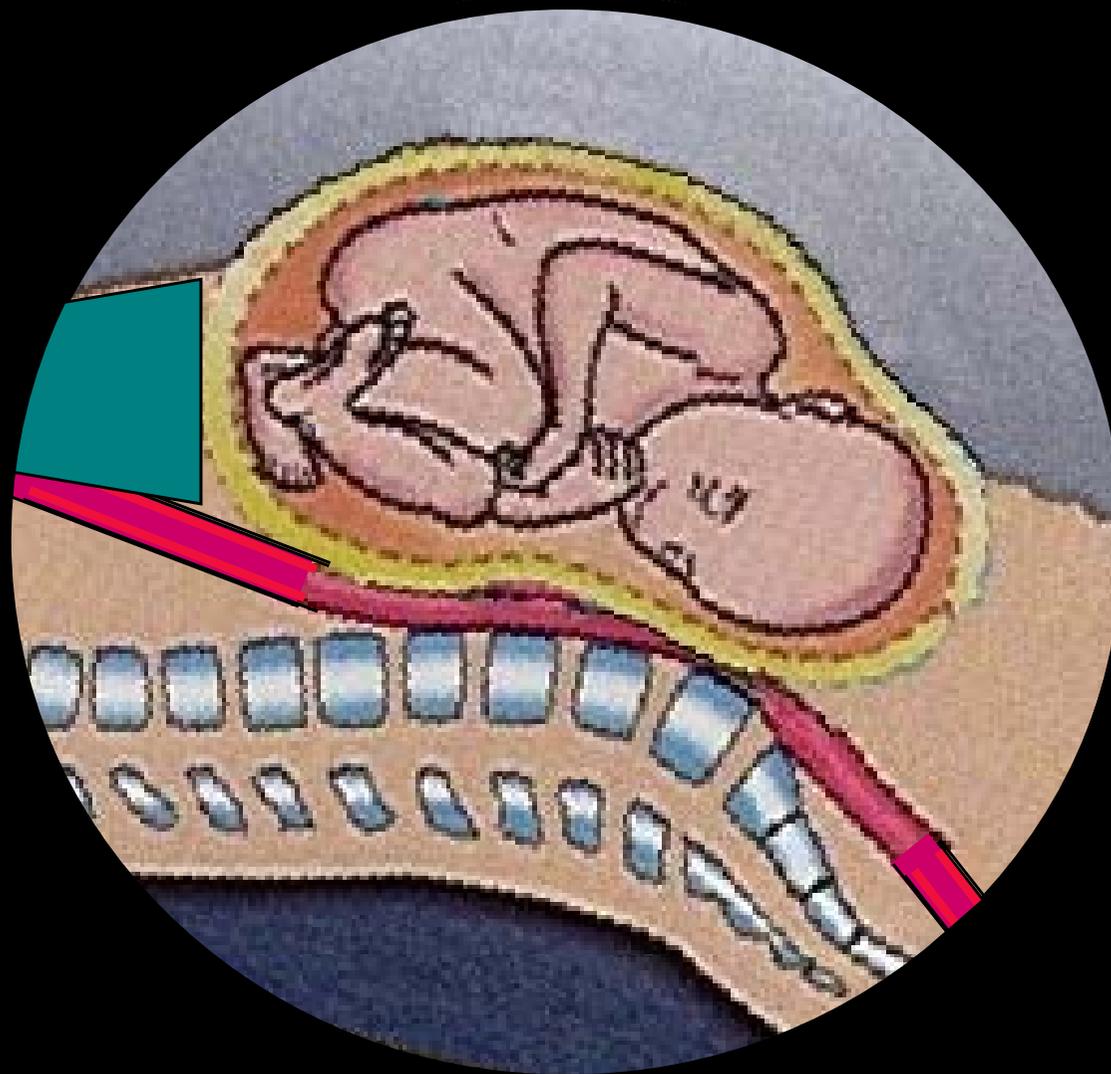


Pudiendo producir sufrimiento fetal en el bebé

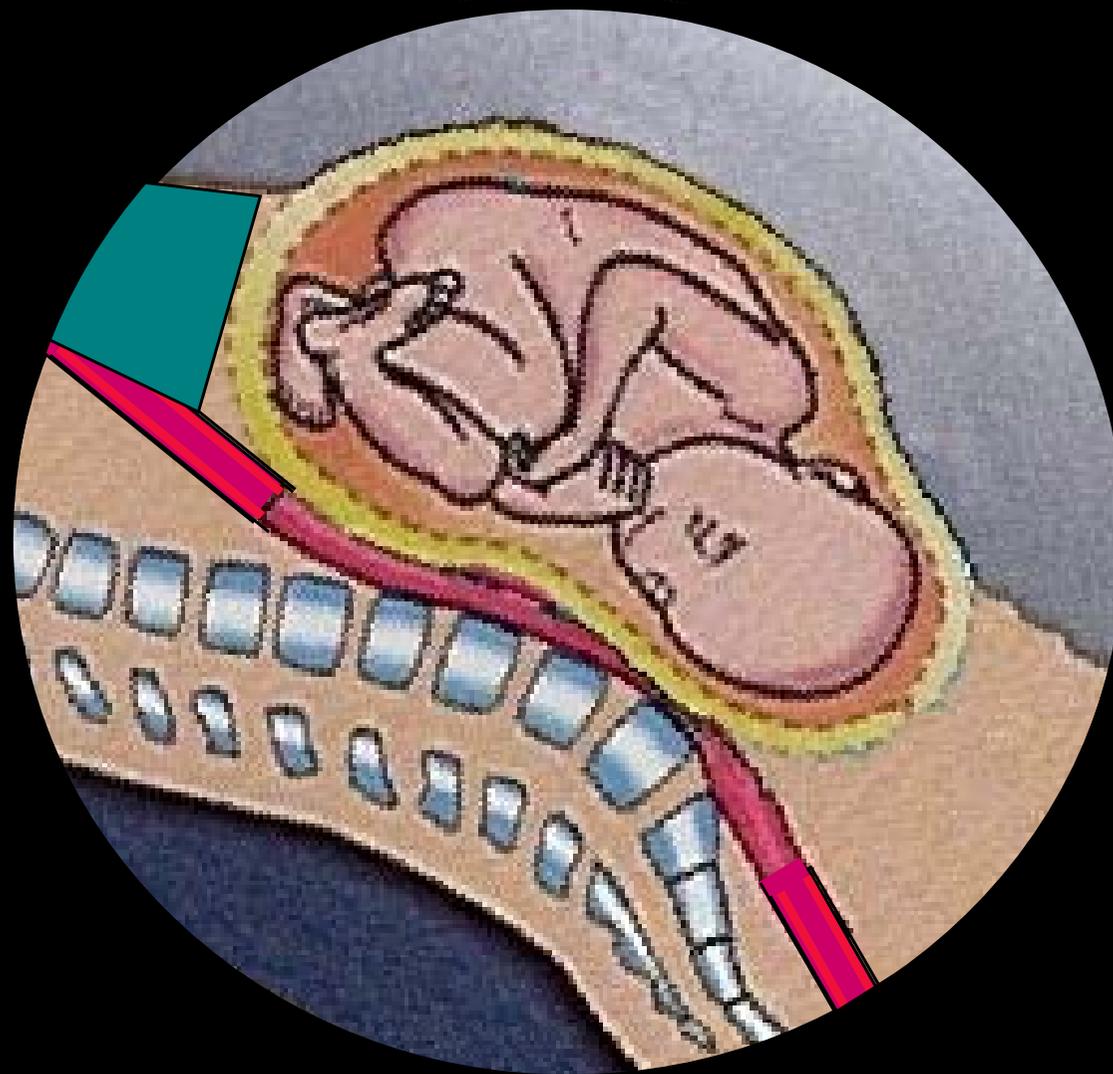
Cuando la mujer en trabajo de parto se coloca en posición vertical:



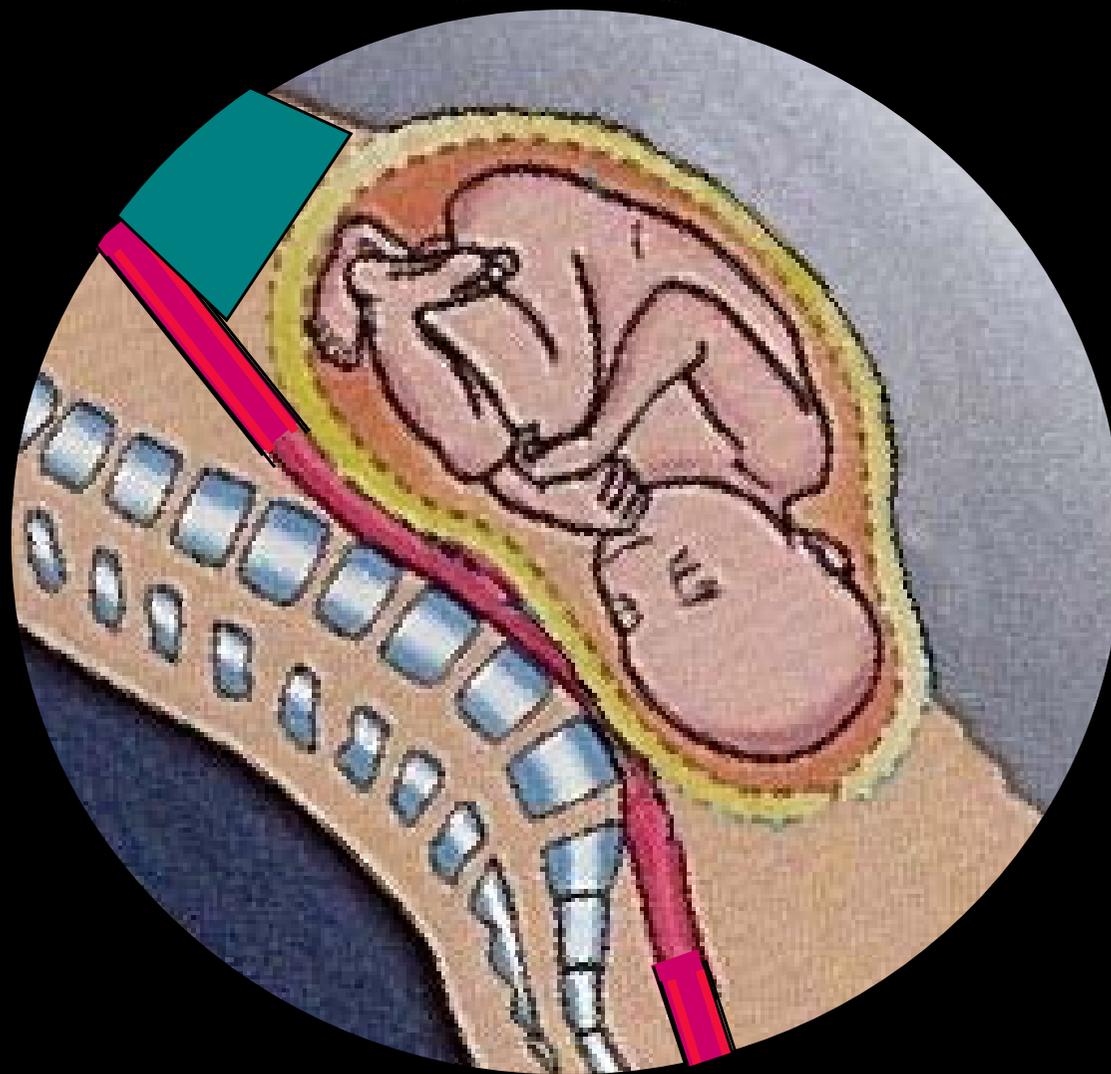
Cuando la mujer en trabajo de parto se coloca en posición vertical:



Cuando la mujer en trabajo de parto se coloca en posición vertical:



Cuando la mujer en trabajo de parto se coloca en posición vertical:



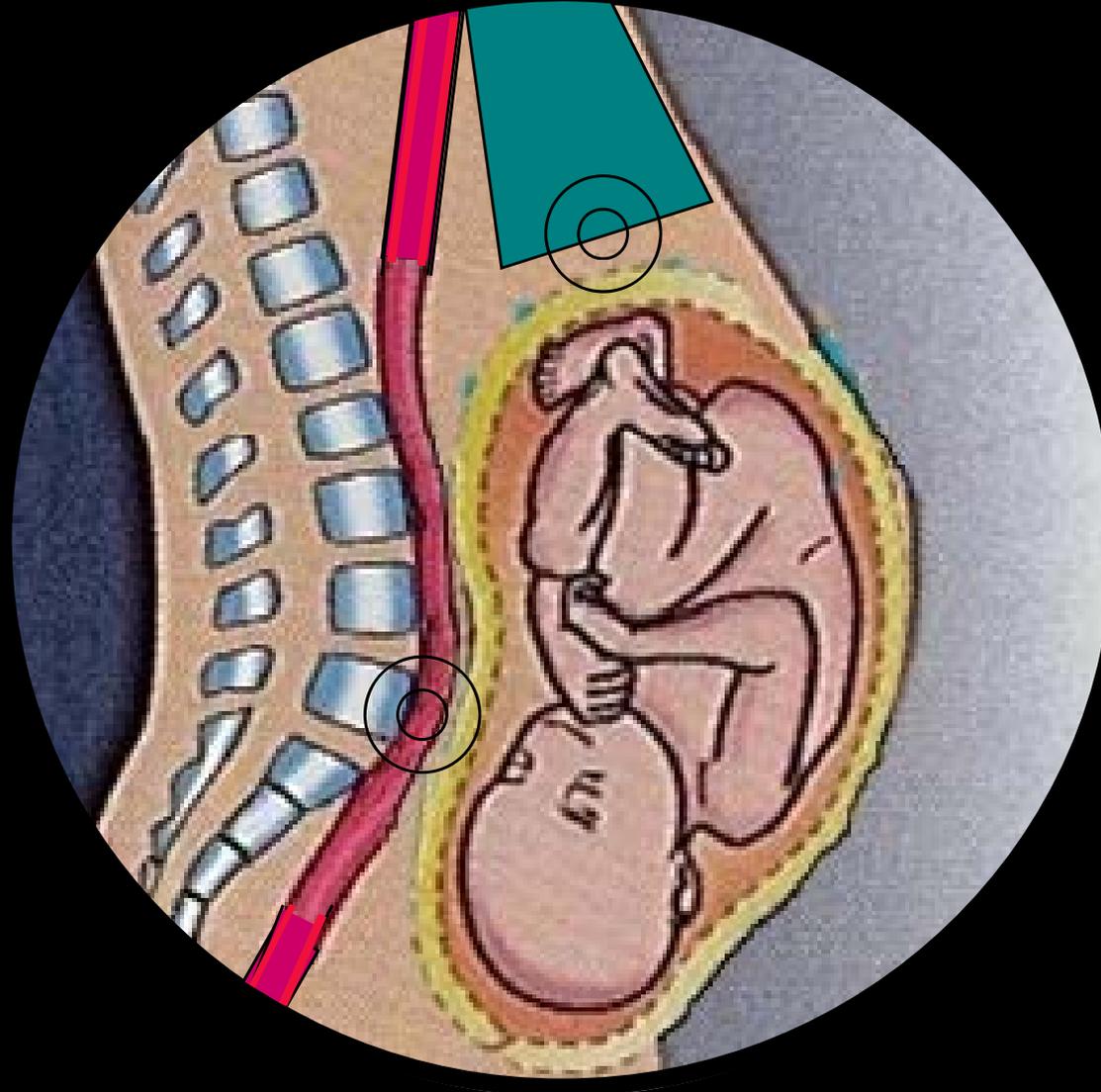
Cuando la mujer en trabajo de parto se coloca en posición vertical:



Cuando la mujer en trabajo de parto se coloca en posición vertical:



Cuando la mujer en trabajo de parto se coloca en posición vertical:



Aumenta la capacidad respiratoria de la madre y se restituye el volumen del flujo sanguíneo

Revisión de los beneficios



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD



- Contracciones uterinas más eficaces.
- Fuerza de pujo mayores.
- Mejor oxigenación.
- Menor duración del período de dilatación y expulsión.
- Menor utilización de drogas y anestesias.

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



Vivir Mejor

Otros beneficios

- Diámetros del canal de parto mayores: 2 cm. en sentido antero posterior y 1 cm. en el transverso.
- Mejor ángulo de encaje de la cabeza del bebé (“*dive angle*”).
- Acción de la gravedad más favorable.



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD



Otros beneficios

- El tener los talones sobre un punto de apoyo permite el trabajo de los músculos abductores para abrir el canal del parto. Eso se pierde en la posición de litotomía al tener las piernas colgando sobre los estribos.



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



Vivir Mejor

Otros beneficios

- En la posición de litotomía se produce una presión de la cabeza del feto en el ángulo inferior de la vulva, lo cual favorece los desgarros.
- En la posición vertical, la presión se reparte en todo el periné, lo cual disminuye el riesgo de desgarros durante el parto.



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD



Vivir Mejor



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD



El modelo de atención vertical bajo las recomendaciones de la OMS se lleva en la Clínica de Especialidades de la Mujer de la SEDENA desde dic. de 1999, con más de 30,000 partos atendidos de esta manera.

Reportan que miden la pérdida sanguínea a través del hematocrito, refiriendo no problemas de pérdida de sangre.

Y que esta posición prácticamente elimina el riesgo de distocia de hombros.



Modalidad Cuarto Combinado con mesas tipo Afinitty. Tienen 14.

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



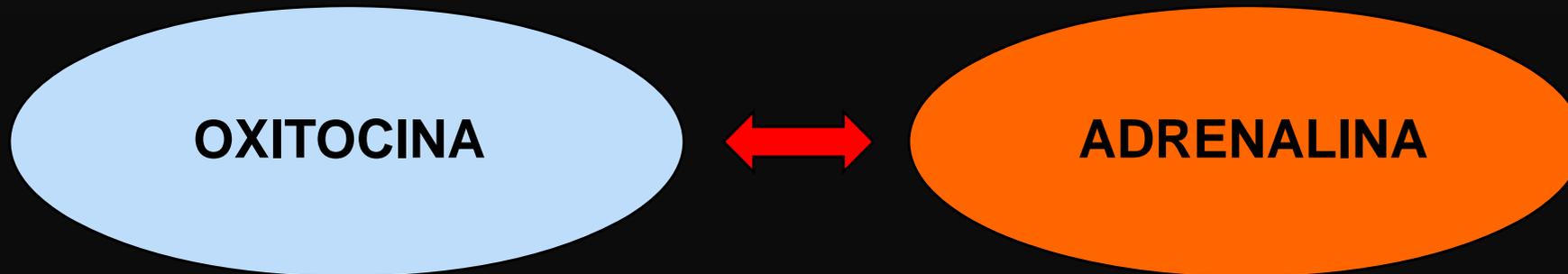
Vivir Mejor



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

ANTAGONISMO



Bealer SL., Crowley WR. Stimulation of central and systemic oxytocin release by histamine in the paraventricular hypothalamic nucleus: evidence for an interaction with norepinephrine. *Endocrinology*. 1999 Mar; 140(3):1158-64. Department of Physiology, University of Tennessee, Memphis 38163, USA.

Knigge U, Willems E, Kjaer A, Jørgensen H, Warberg J. Histaminergic and catecholaminergic interactions in the central regulation of vasopressin and oxytocin secretion. Department of Medical Physiology, The Panum Institute, Copenhagen N, Denmark. *Endocrinology*. 1999 Aug; 140 (8):3713-9.

Presentado en el Instituto Nacional de Perinatología el 12 de octubre de 2009, por el Dr. Michel Odent. Médico francés, investigador ginecoobstetra.



Vivir Mejor



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD



ADRENALINA

Toda la familia de las
catecolaminas

Se secretan en
condiciones de estrés y
temor para preparar para
la huida o enfrentamiento



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



Vivir Mejor



Gobierno Federal

SALUD

OXITOCINA

Se produce durante el parto, la lactancia, situaciones de paz y confort, la meditación, las relaciones sexuales y en general en todas las situaciones que producen bienestar

Se ha llamado:
“la hormona del amor”





GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

OXITOCINA

Durante el parto, la oxitocina favorece las contracciones uterinas, tanto para la salida del bebé, como de la placenta.



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



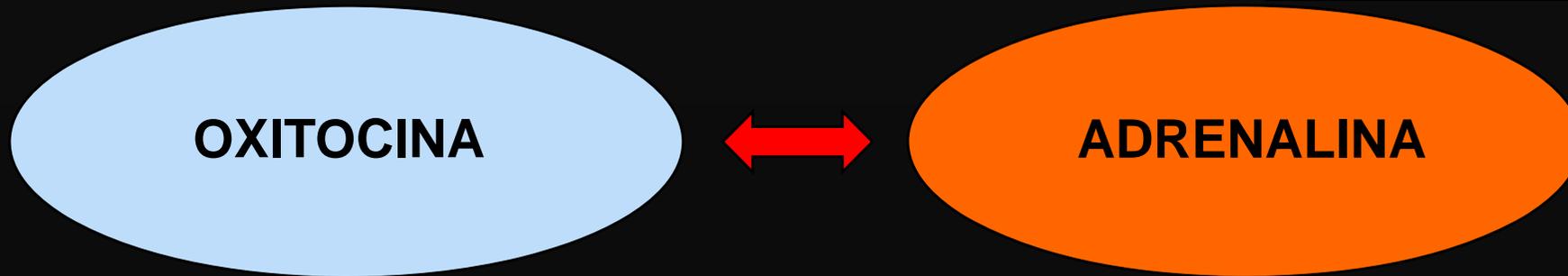
Vivir Mejor



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

ANTAGONISMO



Se dice que la oxitocina es una “*hormona tímida*” porque se inhibe en todas las situaciones que producen adrenalina.



ANTAGONISMO

OXITOCINA



ADRENALINA

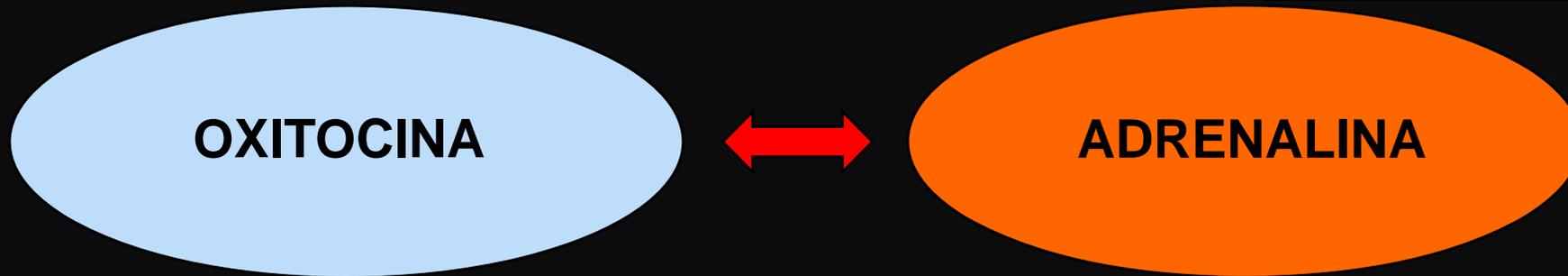


Esto es debido a que en los mamíferos, si la hembra en trabajo de parto se enfrenta o sospecha ataque de un depredador, el trabajo de parto se inhibe para facilitar su huída.

Mecanismo de sobrevivencia

Instinto en los mamíferos de no sentirse observados.

ANTAGONISMO



Por estas razones cualquier situación que produzca adrenalina va a inhibir la oxitocina y por ende el trabajo de parto.

Esto sucede en las mujeres con el frío, la luz, el sentirse observadas (el sentido del pudor), los regaños y cualquier situación que produzca temor e inseguridad y pensar mucho (actividad neocortical).



ANTAGONISMO

OXITOCINA



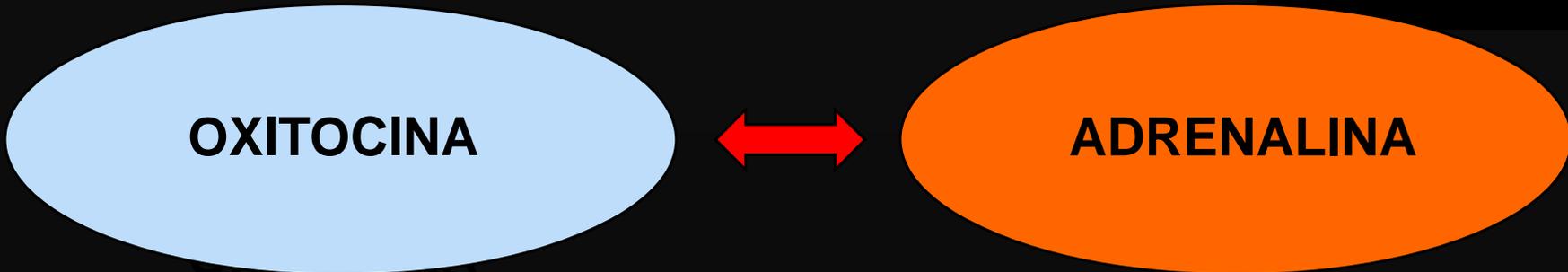
ADRENALINA

La utilización de oxitócicos sintéticos y la anestesia epidural, inhiben la producción de oxitocina natural.

La adrenalina es contagiosa, se produce si al lado hay alguna persona que secrete adrenalina (otra parturienta, médico o enfermera nerviosos).



ANTAGONISMO



Por ello se propone procurar un ambiente de temperatura calida, confortable, con paz, tranquilidad, silencio o música relajante, sin mucha iluminación, donde no se le moleste a la parturienta con exceso de instrucciones y regaños, con pocas figuras masculinizantes (sólo si proporcionan paz y amor), donde se excluya a cualquier persona estresada.



El apego y lactancia inmediatos producen oxitocina y favorecen el alumbramiento



**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD

EL MODELO

**FUNDAMENTOS
CULTURALES**

**Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural**

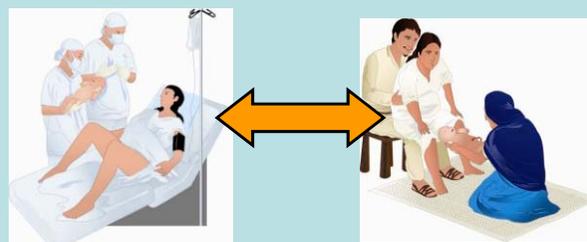


Vivir Mejor

Reconocimiento de la existencia y aportes del *modelo tradicional de atención del embarazo, parto y puerperio.*



Este modelo ha sido reconocido a través de los Encuentros de Enriquecimiento Mutuo



Entre personal de salud y parteras tradicionales

Llevados a cabo en los Estados de Veracruz, San Luís Potosí, Nayarit, Campeche, Yucatán, Guerrero, Oaxaca, Tabasco, Chiapas, Hidalgo, Estado de México y Michoacán.





Con estos EEM el personal conoce los aportes de las parteras. Antes sólo capacitaba e informaba, pero no se escuchaban los conocimientos de las parteras.



**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD

EL MODELO

**FUNDAMENTOS
LEGALES**

**Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural**



Vivir Mejor



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

FUNDAMENTOS LEGALES

- La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, “atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

- *La Cédula de Acreditación de Unidades de Primer Nivel. Centros de Salud en Zonas Indígenas.*

-La Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Veracruz (2008) y del Estado de Chiapas (2009)* .

Concepto incorporado a nivel Nacional en Venezuela, en su “*Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*”, desde abril del 2007.





GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

FACILITAR
CONDICIONES PARA
SU APLICACIÓN E
IMPLANTACIÓN EN
LOS SERVICIOS DE
SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



Vivir Mejor



Diseño y consideración con CENETEC de diferentes opciones para la atención del parto humanizado en posición vertical





GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

MESA OBSTÉTRICA PARA PARTO HUMANIZADO INTERCULTURAL EN POSICIÓN VERTICAL

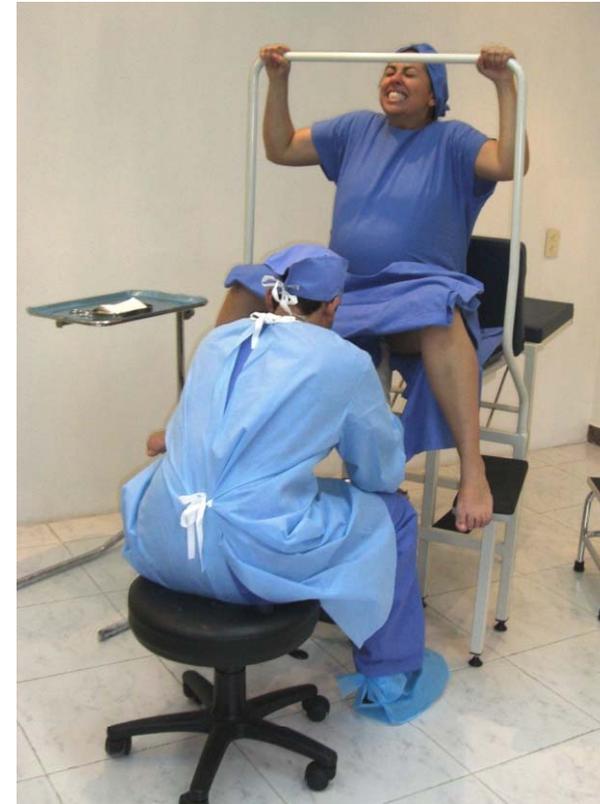


Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



Vivir Mejor

MESA DE PARTO VERTICAL



Diseñada entre el CENETEC, la DMTyDI y Rochester - México. Pretende facilitar la atención vertical y humanizada en las Unidades de Salud. Se trata de una propuesta innovadora para que el parto sea amigable y cómodo tanto para la mujer en trabajo de parto, como para el personal de salud que la atiende.



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

MESA OBSTÉTRICA PARA PARTO HUMANIZADO INTERCULTURAL EN POSICIÓN VERTICAL

La elaboración del prototipo final duró 17 meses de trabajo, durante los cuales se contó con la participación y asesoría de:

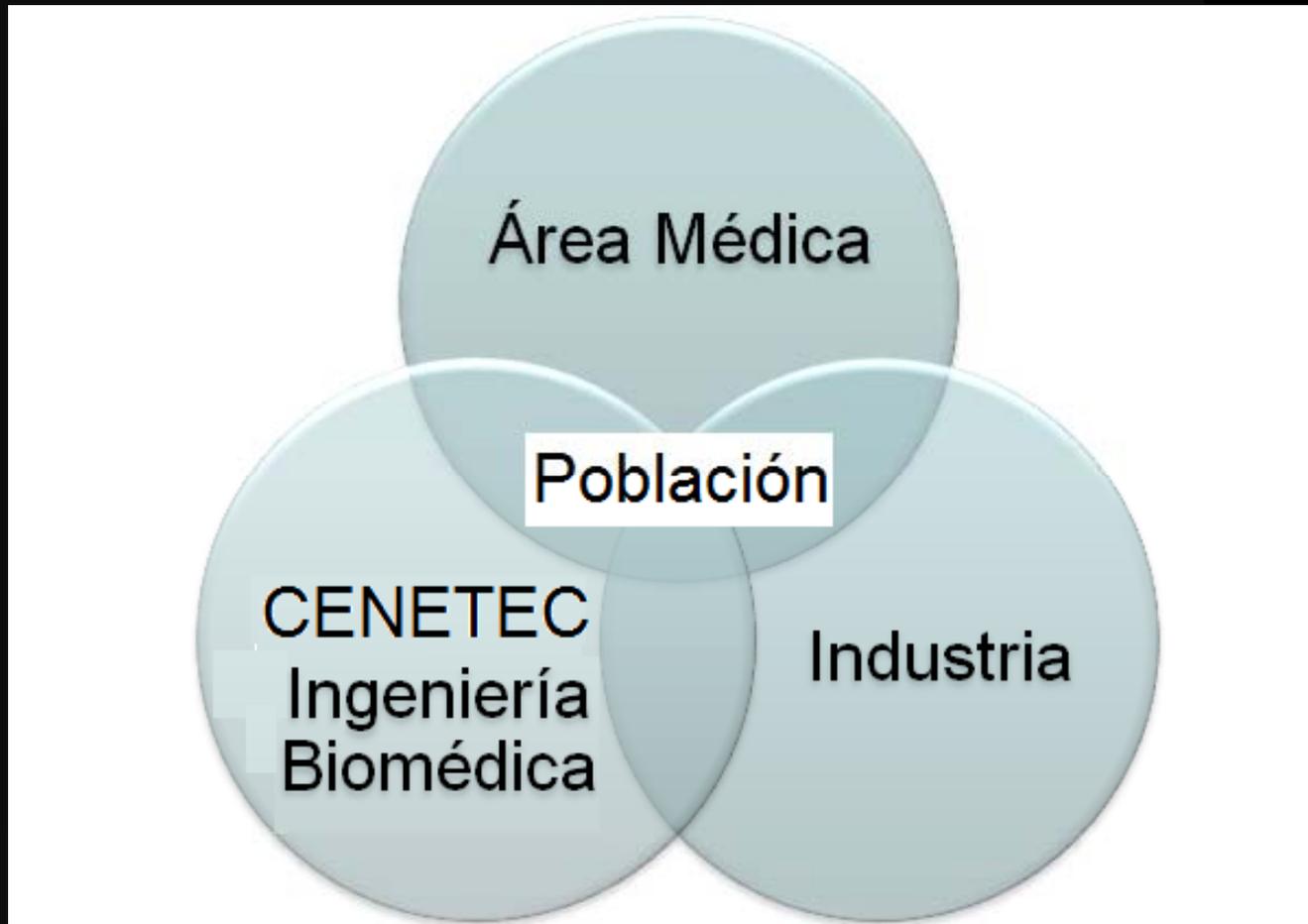
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica
- Dirección de Medicina Tradicional / DGPLADES
- Rochester de México S.A de C.V
- SEDENA / Hospital de Especialidades de la Mujer
- Parto Libre A.C.
- Servicios de Salud de Hidalgo
- Parteras Tradicionales
- Mujeres que dieron a luz





**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD



Participación integral

**Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural**



Vivir Mejor

La mesa obstétrica para atención intercultural humanizada del parto cuenta con un marco tubular para sujeción y agarre de la paciente con altura variable.



El accesorio central, se puede volver respaldo para facilitar soporte a la mujer, si ella se quiere atender sin compañía.

O se puede abatir para permitir la participación de su pareja o familiar (contando con otro respaldo), brindando así, sostén físico y emocional, si la usuaria lo solicita.



Además se le puede colocar la sesión distal para facilitar el descanso de la mujer en el post parto.





Permite el parto en diferentes posiciones como sentada y en cuclillas, muy comunes en muchas regiones del país.



También permite el parto en posición hincada, tanto de frente como por detrás.



La mesa incluye la posibilidad de colocar piñeras en caso de que se requiera llevar a cabo revisión de cavidad u otros procedimientos médicos.

Se recomienda incluir un escalón de altura para facilitar el ascenso de la usuaria y un banco acojinado con respaldo lumbar para la comodidad del personal que atiende el parto.

b) Diseño de banco obstétrico para atención de partos por parteras tradicionales para posición sentada.



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



Vivir Mejor

c) Diseño de banco obstétrico para atención de partos por parteras tradicionales para posición hincada.



Como de un banquito de asiento tipo “*kanché*” maya

Se puede utilizar por delante y por detrás. También se puede usar en posición sentada.

d) Bata para facilitar la lactancia y el apego inmediato



GOBIERNO FEDERAL

SALUD



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



d) Calentadores para las piernas y e) zapatitos de tela tipo escarpín.



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD



Para evitar que a las mujeres en trabajo de parto se les enfríen las piernas.

Y con el zapatito de tela para que no tengan que andar descalzas y enfriarse.



Kit completo de ropa humanizada



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



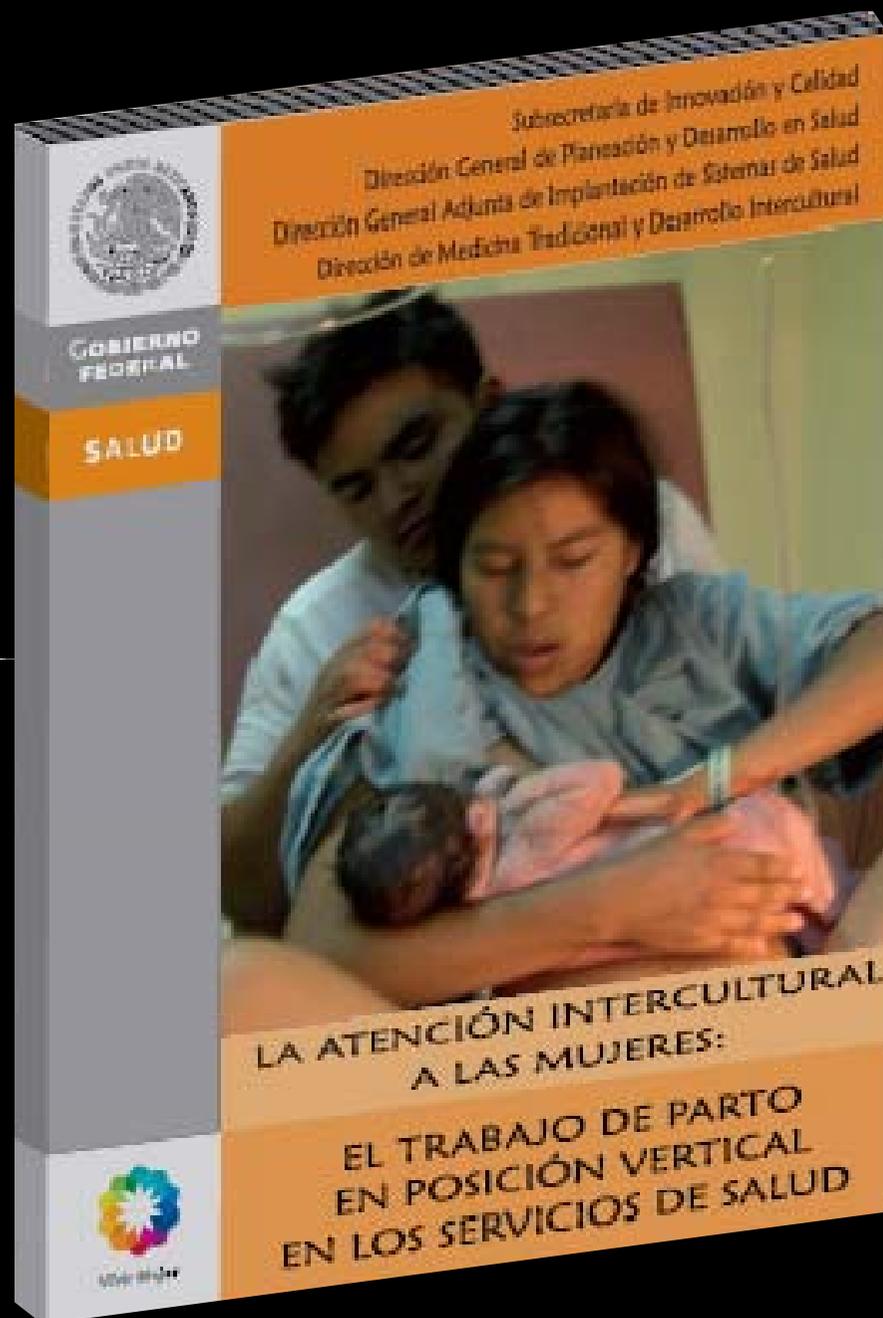
Vivir Mejor



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

Con todos
estos
elementos, la
Dirección de
Medicina
Tradicional y
Desarrollo
Intercultural
elaboró el
presente
modelo

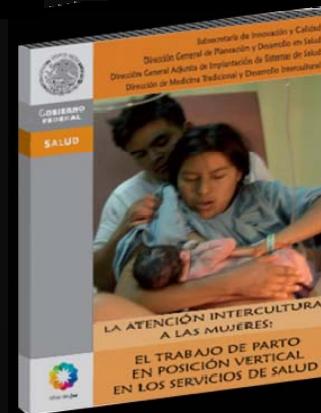


Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



Vivir Mejor

Elementos esenciales de este modelo de atención intercultural de las mujeres en el parto:



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

Posición vertical,

Acompañamiento psicoafectivo durante todo el trabajo de parto,

Acompañamiento de un familiar si la usuaria lo demanda,

Uso de masajes durante el trabajo de parto,

Contacto piel a piel madre - hijo,

Amamantamiento inmediato del recién nacido,

Desmedicalización en la medida de lo posible,

Evitar el abuso en la utilización de la tecnología,

Y sobretodo, el respeto a las mujeres con respecto a la toma de decisiones.



Este modelo se presentó el 19 de Septiembre de 2008 a nivel oficial, y se contó con el pronunciamiento público del Secretario de Salud.



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD



“Se ha identificado que el parto vertical, en condiciones de seguridad y de respeto a los derechos reproductivos, tiene ventajas y pertinencia cultural, por lo que se difunden sus beneficios en la atención obstétrica” .

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



Vivir Mejor



Estamos difundiendo este modelo a las Instituciones del Sector Salud y Universidades

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural

Difusión del modelo

Y de la mesa obstétrica

Foro Nacional de Calidad en Salud 2009
24 y 25 Sep

Semana Mundial por un Parto Respetado 2009
Instituto Nacional de Perinatología 12 y 13 oct

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural

VIDA
reforma.com/vida vida@reforma.com / Tel. 5628 7260 / Editora: América Juárez

Recuperan sabiduría de la medicina tradicional

Desarrollan mesa para parto vertical

Multifuncional
La mesa obstétrica para parto humanizado en posición vertical está compuesta por los siguientes elementos:

A) Un soñolón trasero que se levanta para dar apoyo a la espalda durante el trabajo de parto, se baja para que la mujer descansa en el parto.

B) Dos sillas laterales para los padres del acompañante.

C) Un soñolón individual para la cadera que al mismo tiempo se levanta y se acomoda en su posición para la partera, también se acciona durante el parto, que le brinda a la madre posición flexa y venocéntrica.

D) Dos soportes laterales para los pies del acompañante.

E) Un soporte para la cabeza que se levanta y se acomoda en su posición para la partera, también se acciona durante el parto, que le brinda a la madre posición flexa y venocéntrica.

Charola para guardar los elementos implementos.

Lo que el cuerpo pida
La mesa puede acomodarse a diversas posiciones para que la mujer se acomode y cuente con el apoyo que le permita hacer.

Sentada
El soñolón levanta en posición adecuada para recibir al bebé, el accionamiento permite, para dar soporte a la mujer.

Cuclillas
Si ella sigue esta posición, los segmentos laterales de la mesa se desplazan para facilitar la participación del familiar.

Marco para facilitar
que la mujer pueda sostenerse de la parte superior o lateral y para que haga movimientos periódicos para disminuir el dolor.

Planchas opcionales
para facilitar la revisión de la cavidad cervical o aplicar los fórceps.

Hincada
El familiar de masaje a la madre en la posición ventral ella se acomoda en pie.

Parada
Si no hay familiar, la mujer puede hacer balanceo de caderas para disminuir el dolor y así generar el parto.

Complementos
El trabajo de parto en posición vertical debe, además, integrar:

- Acompañamiento psicológico por parte del esposo u otro familiar.
- Aplicación de masajes.
- Acariciar de tacto al bebé al nacer materno para que hidra la lactancia.
- Faltar el uso de medicamentos.
- Respetar las decisiones de la mujer sobre su cuerpo.

Algo maravilloso
La mesa diseñada por los técnicos mexicanos se usa desde hace más de un año en el hospital Aurelio Valdivieso, de la Ciudad de Oaxaca.

"En comparación con mis otros dos partos, pude ser más consciente de todo lo que pasaba. Con los otros me daban bastante estrés, estaba todo el tiempo, y se siente impotencia no poderse mover, y aquí yo pude decidir en qué posición estar. Me sentí muy contenta y emocionada", dijo una joven madre un día después de haber dado a luz.

"Lo que me gustó del bebé, luego luego se le pasaron. Fue maravilloso estar así y saber que si algo se complicaba, podían atenderlo", comentó el padre.

Los aplausos y las felicitaciones del personal médico una vez que el bebé nació fueron algo de lo que más le gustó.

HORIZONTAL Y VERTICAL
Diversas estadísticas científicas sobre lo que sucede cuando la madre parte acostada revelan que ella sufre mayor dolor, el bebé tiene más complicaciones con la frecuencia cardíaca y más veces se requirió el uso de fórceps y abrir quirúrgicamente el canal de parto (episiotomía), sin embargo, hubo menos pérdida de sangre.

Entre otras cosas, la posición horizontal también provoca que el peso del producto, la placenta, el líquido amniótico y la sangre que fluye del útero a la placenta opriman el útero y con ello se reduce la capacidad de la mujer para respirar adecuadamente, lo que la agota para seguir pujando, situación que no sucede cuando está en posición vertical.

Cuando el bebé nace de manera vertical, tal como sigue ocurriendo en diversas zonas indígenas bajo la batuta de parteras, el proceso de parto es más rápido y el feto, por la fuerza de gravedad, se puede acomodar mejor para pasar a través de la pelvis. Incluso la mujer requiere hacer menos esfuerzo para respirar, y eso baja su ansiedad.

De hecho, se ha medido que, por todos los efectos mecánicos, el canal de parto logra abrirse 2 centímetros más que cuando la mujer está acostada, lo que, según Alejandro Almaguer González, director de Medicina Tradicional de la Secretaría de Salud, favorece que haya menos casos en los que los hombros del bebé se atoren.

PARTO HUMANIZADO
Considerando pro y contra de ambas posturas, cada vez más comprendidos por la comunidad médica, la OMS se ha pronunciado por estimular la práctica del parto humanizado, el cual considera que la madre debe decidir cómo parir según se sienta más cómoda y generalmente eligen la postura vertical.

En México, las secretarías de Salud estatales ya conocen estas recomendaciones, y San Luis Potosí, Colima, Oaxaca, Morelos y Tabasco ya cuentan con programas llevados a la práctica en ese sentido, asegura el especialista Almaguer González.

Actualmente, la Clínica de la Mujer del Hospital de la Secretaría de la Defensa Nacional cuenta con una cama obstétrica que facilita el parto vertical y se está en pláticas con directores del Hospital de la Mujer de la Secretaría de Salud y de instituciones del Gobierno del Distrito Federal para que integren a sus modelos de atención la mesa.



GOBIERNO FEDERAL

SALUD



Vivir Mejor

Modelo de Atención Intercultural del Parto

Diseño e Implantación de la Mesa Obstétrica para la Atención del Parto Humanizado Intercultural en Posición Vertical



GOBIERNO FEDERAL

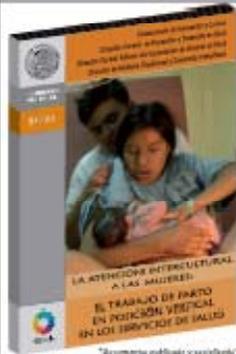
SALUD

Se ha participado con carteles y exposiciones en múltiples foros



GOBIERNO FEDERAL

SALUD



Responde al Programa Nacional y Plan Sectorial de Salud 2007-2012, y toma en cuenta las recomendaciones de la OMS, el sustento científico, así como la identificación y reconocimiento al modelo tradicional de atención del parto llevado a cabo por parteras tradicionales, la Secretaría de Salud elaboró el Modelo de Atención Intercultural a las mujeres en trabajo de parto.

Por atención intercultural de las mujeres, nos referimos a aquella que favorece la calidad de la atención, de manera respetuosa, funcional y digna, tomando en cuenta su cultura, a través del intercambio y reconocimiento entre diferentes modelos médicos, en un contexto de seguridad y eficacia, que otorga prioridad que ésta sea la protagonista de su proceso de embarazo y parto.

- Elementos esenciales del Modelo de Atención Intercultural del Parto:
- Posiciones verticales (sentada, híbrida, cuclillas, parada)
 - Acompañamiento psicoafectivo en el trabajo de parto
 - Acompañamiento de un familiar al la cota de la demanda
 - Contacto piel a piel y amamantamiento inmediato
 - Evitar el abuso en la utilización de la tecnología y medicamentos
 - Y seguridad, al respeto a las mujeres con respecto a la toma de decisiones

Para facilitar condiciones para su aplicación, la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural y el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), en conjunto con la empresa Rochester - México, diseñaron y elaboraron un modelo de mesa obstétrica, que responde tanto a las expectativas de las mujeres indígenas y no indígenas del país, como a las del personal de salud que atiende partos, para que sea un elemento funcional y cómodo para ambas partes.



Tiempo del periodo exclusivo, en los primeros 30 y 60 minutos con una muestra en el Hospital "Dr. Ricardo Valdivia" de la Ciudad de México. Situación presentada en agosto de 2009 en el Servicio Estatal de Salud de México.

Autores: **Dr. Ricardo José García Benítez**, Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, IMSS, y **Dr. María del Carmen Rodríguez**, CENETEC.

Ing. Rita Elena Arredondo Aragón, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, CENETEC, IMSS.

Subsecretaría de Integración y Desarrollo en Salud, Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
 Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
 Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



1a Feria Latinoamericana 2010 de Innovación e Invención en Salud

Facultad de Medicina de la UNAM, mes de marzo
presentando el modelo y la mesa.



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD



Recibiendo comentarios
positivos del mundo
académico.



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



Vivir Mejor

MODELO DE ATENCIÓN INTERCULTURAL A LAS MUJERES:

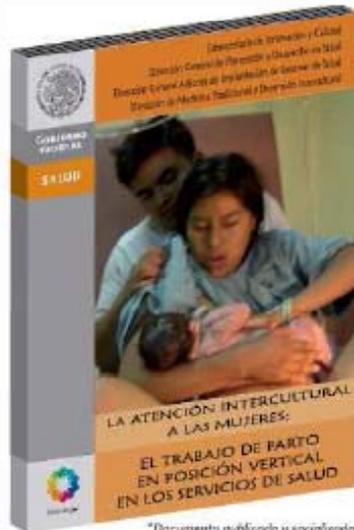


EL TRABAJO DE PARTO EN POSICIÓN VERTICAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD

GOBIERNO FEDERAL

Respondiendo al Plan Sectorial y Nacional de Salud 2007-2012, y tomando en cuenta las recomendaciones de la OMS, el sustento científico; así como la identificación y reconocimiento al modelo tradicional de atención del parto llevado a cabo por parteras tradicionales, la Secretaría de Salud elaboró *el modelo de atención intercultural a las mujeres en trabajo de parto*.

SALUD



Por atención intercultural a las mujeres, nos referimos a aquella que retomando su cultura, favorece la calidad de la atención, de manera respetuosa, horizontal y sinérgica a través del intercambio y enriquecimiento entre diversos modelos médicos, en un contexto de seguridad y eficacia, que además propicia que ellas sean las protagonistas de su proceso de embarazo y parto.

Documento publicado y socializado

En dos modalidades:

1. Fortalecimiento intercultural del modelo de atención de embarazo y parto, en los Servicios de Salud en general.
2. Atención conjunta con las parteras tradicionales en los Servicios de Salud.

Subsecretaría de Integración y Desarrollo en Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección General Adjunta de Implantación de Sistemas de Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



Vivir Mejor



GOBIERNO FEDERAL

SALUD

Se elaboraron dípticos para su difusión electrónica en los servicios de salud.

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



Vivir Mejor

Implantación del modelo y de la mesa



En el Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”, de la Ciudad de Oaxaca.

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD





GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

En el Centro de
Salud de Tepoztlán,
Morelos.



Con un banquito
obstétrico para
facilitar la
atención del
parto por
parteras
tradicionales.

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



Vivir Mejor



**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD



En el Hospital de
Ginecoobstetricia
de Tlaxcala,
Tlaxcala.

**Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural**



Vivir Mejor



**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD



En el Hospital de las Culturas en San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

**Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural**



Vivir Mejor

En el Hospital General de Colima con el apoyo de una partera profesional, con más de 700 partos atendidos.



Reduciendo la tasa de cesáreas del 60 al 30%

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD



Vivir Mejor

Y recientemente, en el estado de Hidalgo en los Hospitales Generales de Pachuca y Tula.



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD



**Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural**



Vivir Mejor

Resultados del proceso de Implantación en Oaxaca

El modelo se presentó por primera vez a nivel hospitalario, en el auditorio del Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, ante representantes del Sector Salud, Directores de Hospitales y personal de gineco-obstetricia del Hospital, el 24 de abril de 2009.



**Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural**

RESULTADOS

- El 13 de agosto de 2009 se presentaron los resultados de los primeros 50 partos atendidos con el modelo de atención vertical intercultural humanizado ante representantes de todo el Sector Salud del Estado y Directores de Hospitales.
- Se compararon con 50 partos seleccionados aleatoriamente en posición convencional.



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD



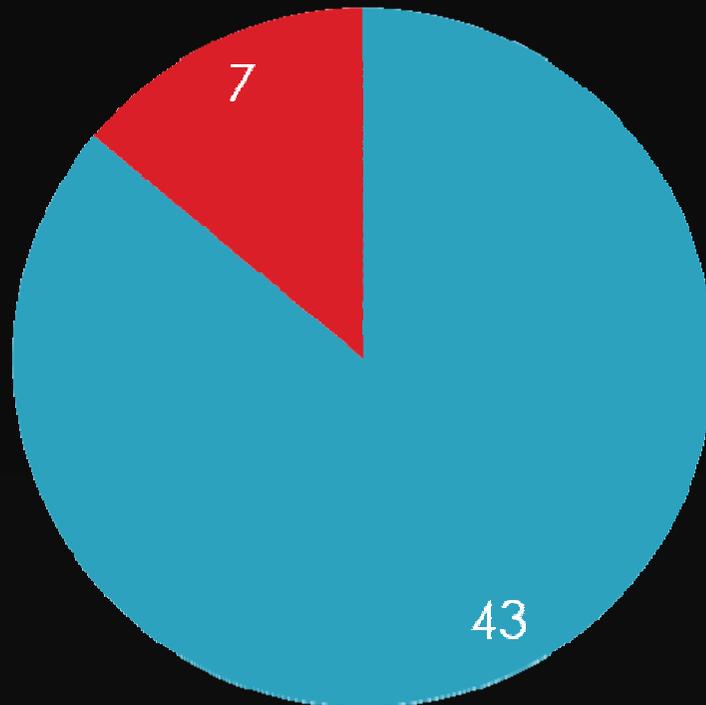
Vivir Mejor



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

Apego y lactancia inmediatos al nacimiento



■ SI
■ NO

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



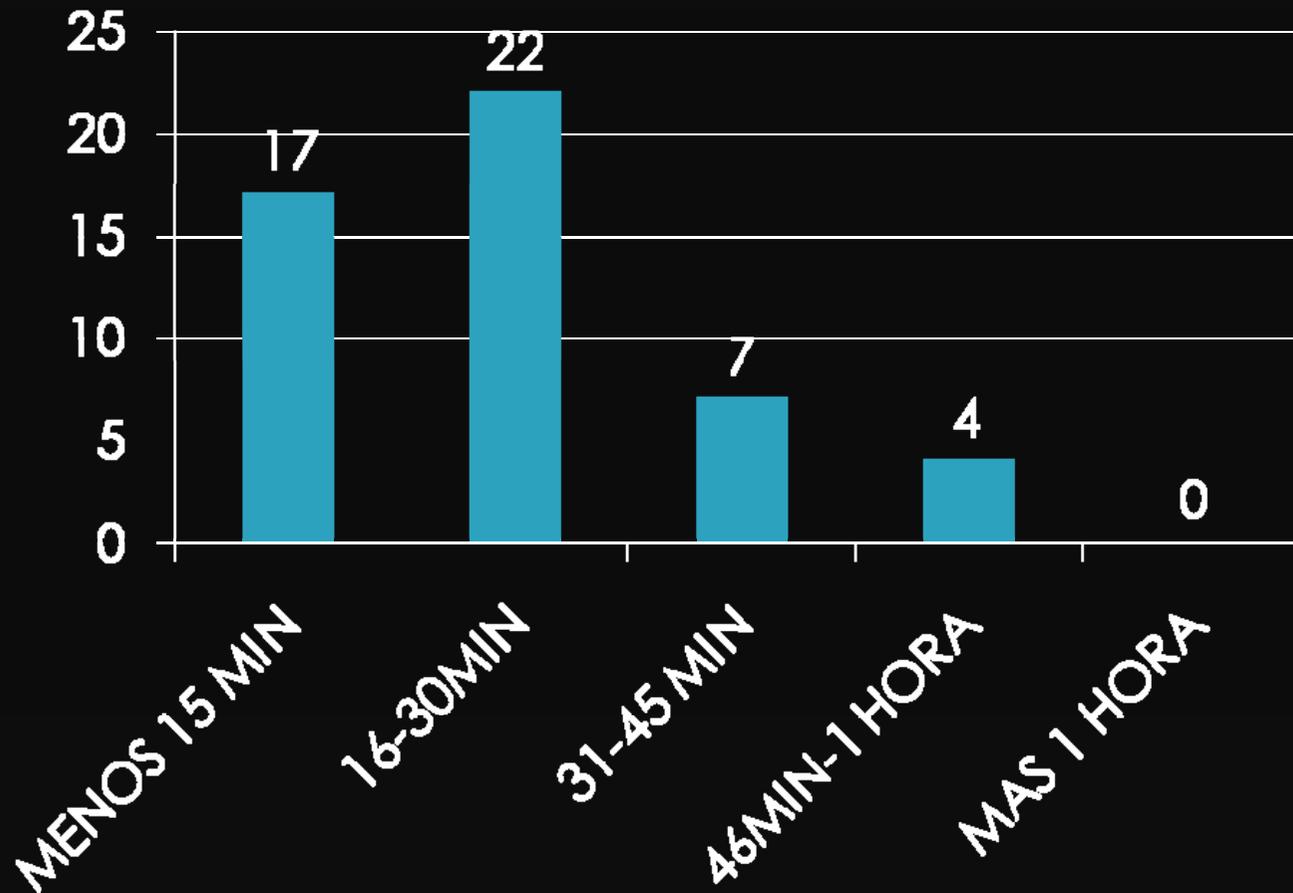
Vivir Mejor



GOBIERNO FEDERAL

SALUD

Tiempo del periodo expulsivo



78 % en menos de media hora

Comparado con el promedio de más de una hora y media

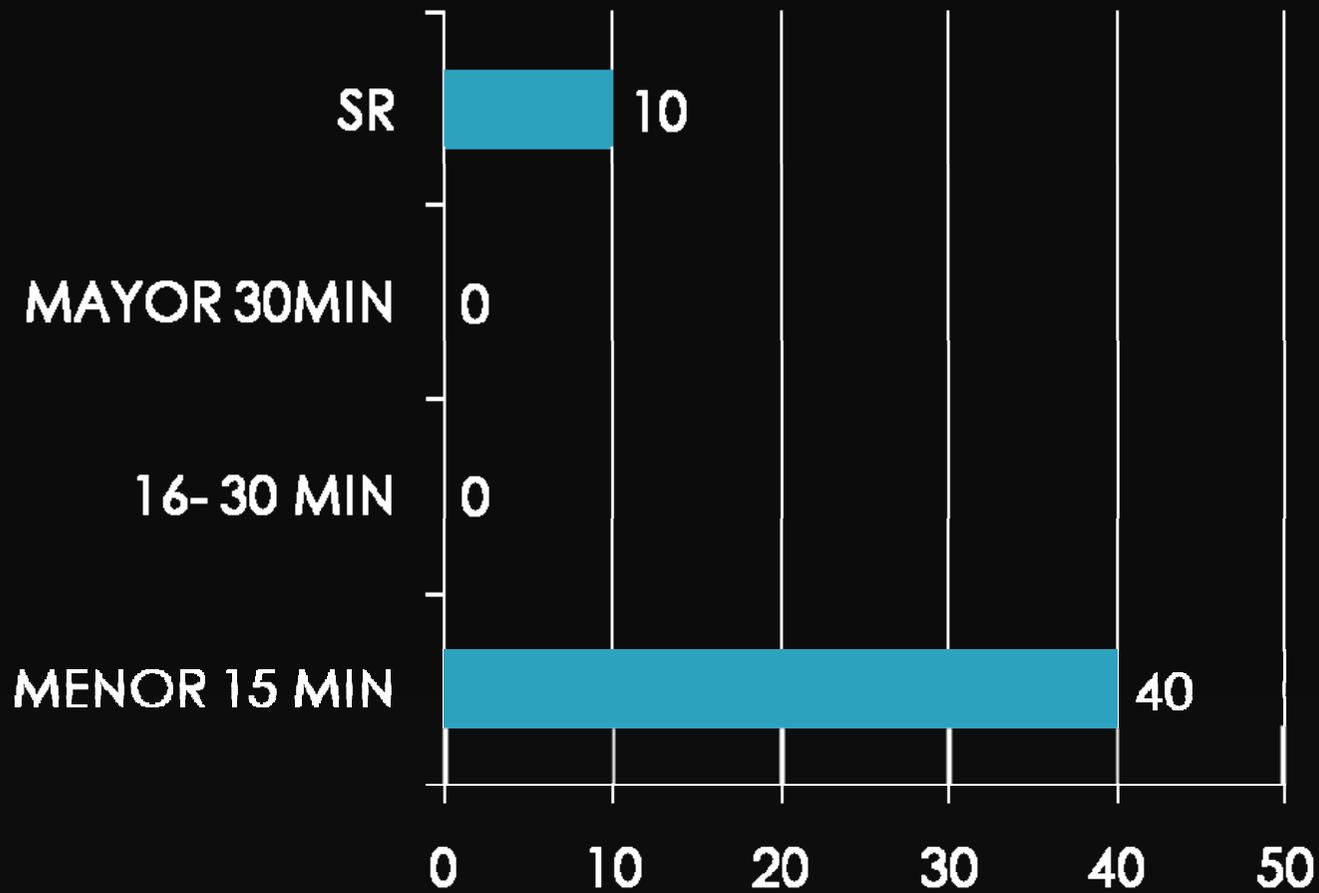




GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

Tiempo del alumbramiento (Expulsión de la placenta)

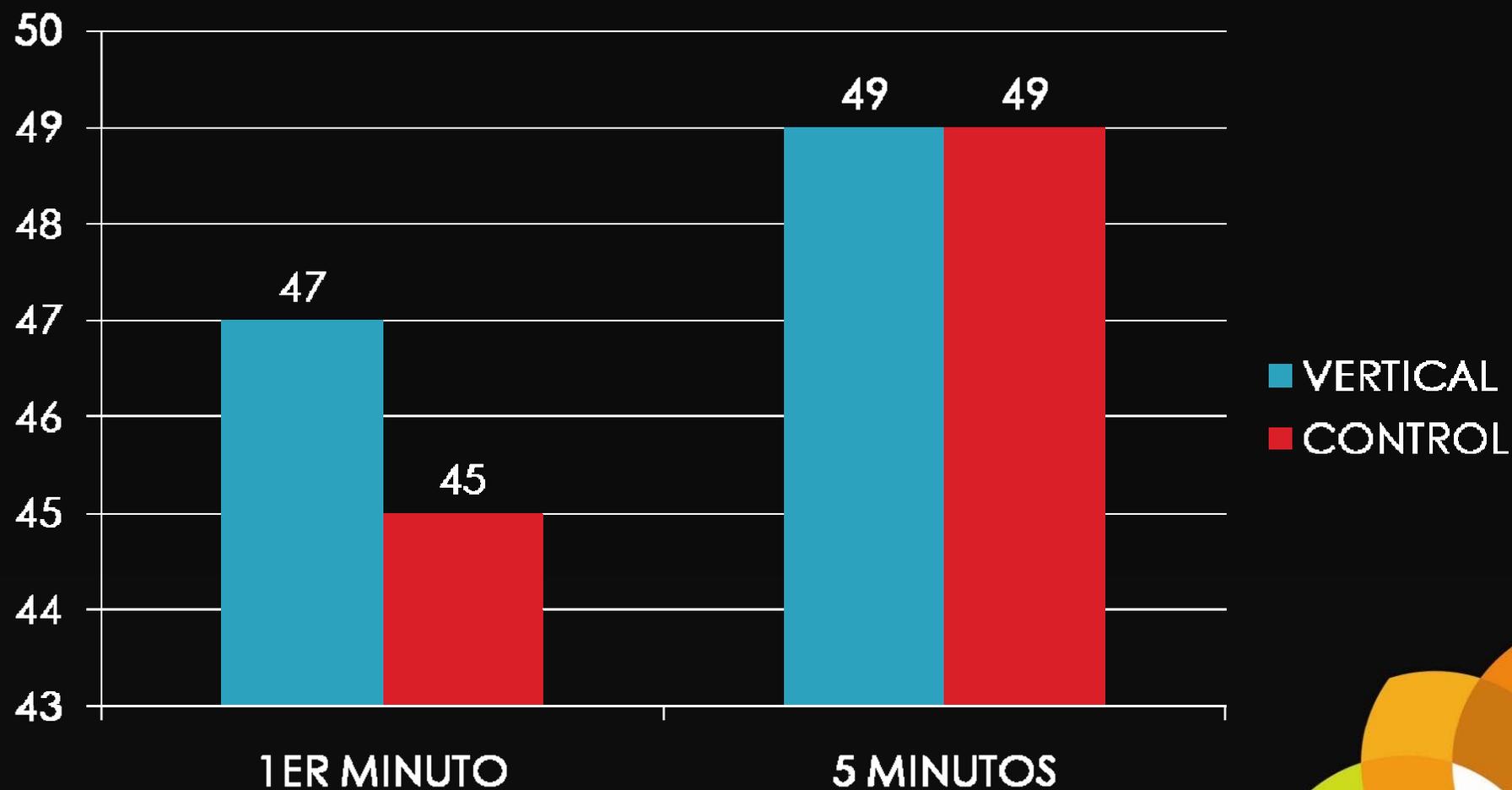


Apgar mayor a 8



GOBIERNO FEDERAL

SALUD



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



Vivir Mejor

Conclusiones..

El modelo ha resultado ser eficaz, seguro y con una gran aceptación por el personal del Hospital y las usuarias y familiares. El parto vertical es igual o más seguro que en litotomía forzada.

Dado la amigabilidad cultural del modelo de atención de parto vertical con enfoque intercultural, se infiere que puede ser de gran utilidad como una herramienta para disminuir la morbi-mortalidad materna al facilitar el acceso de las mujeres a los Servicios de Salud.

El diseño de la mesa obstétrica para parto en posición vertical elaborado por CENETEC, la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural y Rochester México, fue un éxito rotundo para lograr un parto eficiente, digno, y emocionalmente positivo, en el que la mujer pueda ser la protagonista de su parto y tomar las posiciones que mejor le acomoden.

Ha favorecido la aplicación de las recomendaciones de la OMS:
Apego inmediato en el 86% de los casos.



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD





GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

Se favoreció la formación del vínculo medico-paciente.

Se considera muy importante el impacto psicoemocional logrado con el acompañamiento durante todo el trabajo de parto, el acompañamiento de su familiar, y el que se haya facilitado el apego y lactancia inmediata con el recién nacido, todo lo cual trascendió en una satisfacción emocional y gozo muy claro de parte de la madre. Es muy probable que esto influya en evitar la depresión postparto y el rechazo madre hijo, lo cual requiere mayor investigación.



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



Vivir Mejor



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

Y sumamente importante...

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



Vivir Mejor

El modelo posibilitó la reducción de la “*violencia obstétrica*”.



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



Vivir Mejor



Gobierno
Federal

SALUD

Violencia en salud reproductiva. Todo acto u omisión que afecta la autonomía y la capacidad de decidir de las mujeres sobre su sexualidad y sus procesos reproductivos.

Violencia obstétrica. Una apropiación del cuerpo de la mujer y de los procesos fisiológicos presentes durante el embarazo, el parto y el puerperio, en la que se le da un trato deshumanizador, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decisión de parte de las mujeres, lo cual mengua sus derechos humanos.



TIPOS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

1. Procedimientos que la OMS recomienda su exclusión sin una indicación precisa (episiotomías, posición horizontal, revisiones de cavidad, separación del bebé de su madre, cesáreas).
2. Humillaciones y maltratos. *“¿verdad que hace nueve meses no le dolía?”*.
3. Procedimientos realizados sin necesidad, para facilitar el aprendizaje de estudiantes, internos y residentes (tactos vaginales, episiotomías, revisiones de cavidad, aplicación de fórceps y cesáreas).
4. Diseño de presupuestos y espacios de atención materna.



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD





GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

SIGUIENTES PASOS

1. Atención intercultural del embarazo, parto y puerperio en los Servicios de Salud



Difusión de los resultados obtenidos

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



Vivir Mejor



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

SIGUIENTES PASOS

Institucionalización con CENETEC de diferentes opciones para facilitar el parto humanizado intercultural en los servicios de salud



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



Vivir Mejor

a) Mesa
obstétrica
para parto
humanizado
en posición
vertical



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



Vivir Mejor

b) Cama obstétrica para modelo de atención hospitalario en cuarto combinado



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



Vivir Mejor

c) Pelota kinésica para facilitar el trabajo de parto



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



Vivir Mejor

d) Kit para masaje



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



Vivir Mejor



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

SIGUIENTES PASOS

2. Fortalecimiento del modelo tradicional de atención del embarazo, parto y puerperio para su aplicación en condiciones de seguridad en los servicios de salud.



Facilitar que parteras tradicionales certificadas atiendan partos con el modelo tradicional en centros de salud y hospitales.

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



Vivir Mejor



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

Promoción de módulos integrales de partería tradicional conjuntos a hospitales y unidades de salud, llamados ahora *“Posadas de Nacimiento”* donde se puede llevar a cabo el modelo de partería tradicional en condiciones de seguridad.



Modelo de Cuetzalan, Puebla.
Premio Nacional de Calidad en Salud 2007

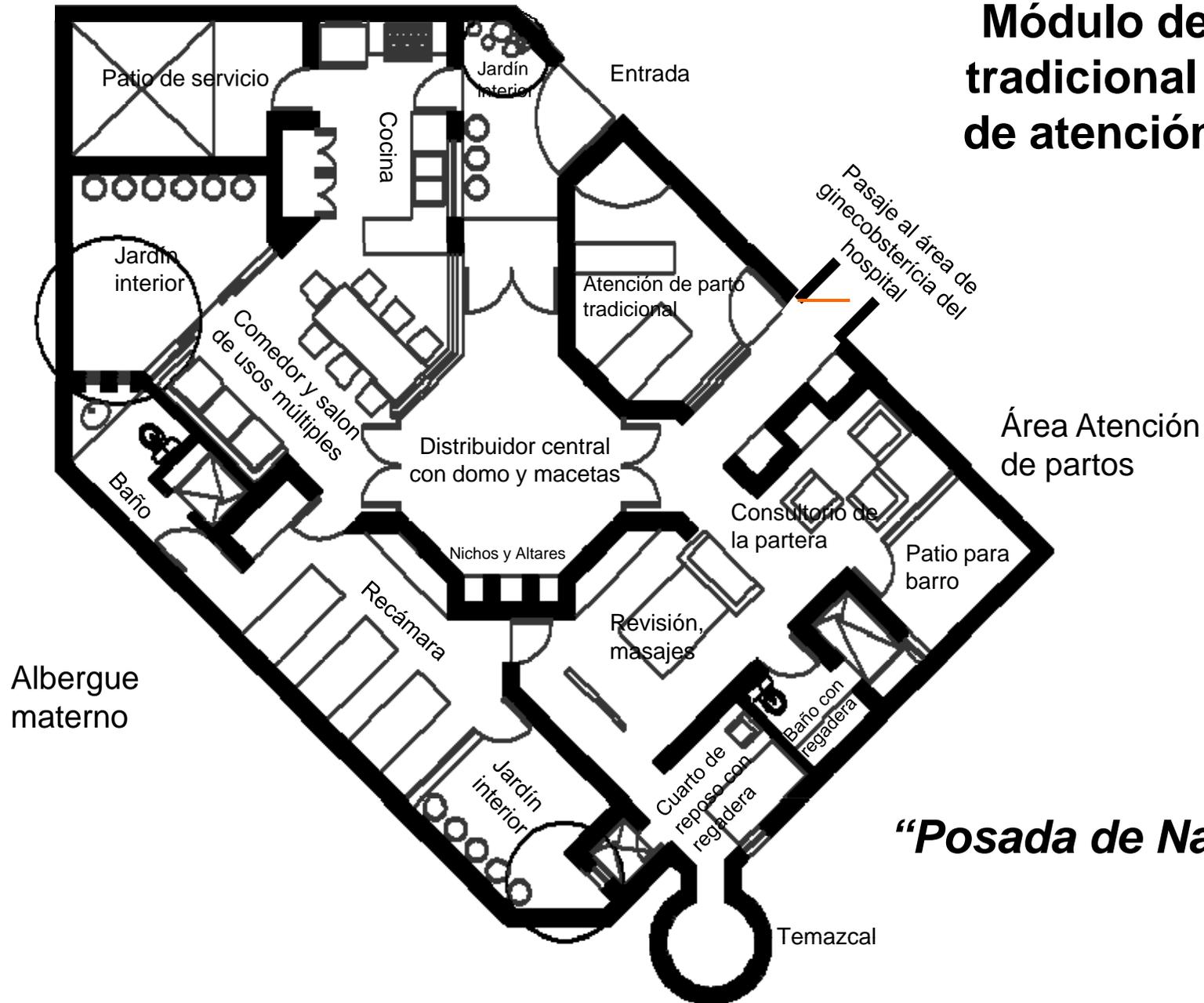
Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



Vivir Mejor

Prototipo

Módulo de partería tradicional con casa de atención materna



“Posada de Nacimiento”

“La mujer decida y sea la protagonista de su parto”



Con este modelo pretendemos incidir en la humanización de la atención del embarazo y parto, en el que además de respetar la cultura:



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

“Nos gusta el parto en el hospital, porque es limpio y si se atora el niño, pues allí lo sacan...”

...Pero también nos gusta el parto con la partera porque nos habla bonito, nos da masaje para que se nos caliente la cadera y no nos duela, nos deja que tengamos el parto sentadas o en cuclillas y así podemos respirar mejor y el parto es más rápido, nos da nuestras “apretadas” después del parto para que no se nos caiga la matriz y la vejiga, y nos da nuestro baño de vapor para no quedar crudas...

¿Que no podemos tener las dos cosas juntas?”

Mujeres de la Sierra de Zongolica, Veracruz, 2002.





GOBIERNO
FEDERAL

SALUD



Gracias

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



Vivir Mejor