

LA INICIATIVA DE PARTO AMIGABLE PARA LA MADRE

La primera iniciativa consensuada de la Coalición para Mejorar los Servicios para la Maternidad (CIMS por sus siglas en inglés "Coalition For Improving Maternity Services")*

MISIÓN

La Coalición para Mejorar los Servicios para la Maternidad (CIMS) es una coalición de individuos y organizaciones preocupados por el cuidado y el bienestar de las madres, los bebés y las familias. Nuestra misión es la de promover un modelo de bienestar en los cuidados para la maternidad que mejore los resultados del parto y reduzca significativamente los costos. Este modelo amigable para la madre, el bebé y la familia está fundamentado en la evidencia científica y se enfoca a la prevención y el bienestar como alternativa a los costosos programas de protección, diagnóstico y tratamiento.

PREÁMBULO

Reconociendo que:

- A pesar de que los Estados Unidos destina más dinero per cápita que ningún otro país a los cuidados maternos y del recién nacido, se encuentra retrasado de la mayoría de los países industrializados con respecto a la morbilidad**y mortalidad perinatales**. La mortalidad materna es cuatro veces mayor en las mujeres de origen afroamericano que en las euroamericanas;
- Son parteras las que atienden la gran mayoría de los partos en aquellos países industrializados que obtienen los mejores resultados perinatales. En los Estados Unidos por otro lado, las parteras son las asistentes principales en sólo un pequeño porcentaje de los partos;
- Las prácticas actuales para la maternidad y para el recién nacido que contribuyen a elevar los costos y disminuir la calidad de los resultados incluyen la aplicación inapropiada de tecnología y procedimientos de rutina que no están fundamentados en la evidencia científica;
- La creciente dependencia en la tecnología ha disminuido la confianza en la capacidad innata de la mujer para dar a luz sin intervención alguna;
- La integridad de la relación madre-hijo, que comienza en el embarazo, se ve comprometida por el trato obstétrico de la madre y el bebé como si fueran unidades separadas con necesidades antagónicas;
- A pesar de que se ha demostrado científicamente que la lactancia materna proporciona beneficios óptimos de salud, nutrición y desarrollo al recién nacido y a la madre, sólo un bajo porcentaje de las madres norteamericanas se encuentran amamantando a sus hijos exclusivamente con leche materna a las seis semanas de edad;
- El sistema actual norteamericano de cuidados para la maternidad no ofrece el mismo acceso a los recursos para la salud a mujeres de grupos poblacionales en desventaja, mujeres que no cuentan con seguro médico y mujeres cuyos seguros médicos estipulan quiénes deben proporcionar los cuidados o dónde debe realizarse el parto;

Por tanto,

Nosotros, los abajo firmantes, miembros de CIMS, por la presente decidimos definir y promover servicios para la maternidad amigables para la madre con base en los siguientes principios:

PRINCIPIOS

Nosotros consideramos que los *fundamentos filosóficos* del cuidado amigable para la madre son los siguientes:

Normalidad del proceso de parto

- El parto es un proceso normal, natural y saludable.
- La mujer y el bebé poseen la sabiduría inherente necesaria para el nacimiento.
- Al momento del parto, el bebé es un ser humano alerta y sensible, por lo que debe ser reconocido y tratado como tal.
- La lactancia materna proporciona la óptima nutrición para el recién nacido y el infante.

- El parto puede realizarse de manera segura en hospitales, centros de nacimiento, maternidades y en el hogar.
- El modelo de atención con parteras, el cual apoya y protege el proceso del parto normal, es el más adecuado para la mayoría de las mujeres durante el embarazo y el parto.

Empoderamiento

- La confianza de la mujer y su capacidad para dar a luz y cuidar a su bebé se ven aumentadas o disminuidas por toda persona que le proporcione atención y cuidados, así como por el entorno en donde da a luz.
 - Durante el embarazo, el parto y la infancia, la madre y su bebé son diferentes y al mismo tiempo interdependientes. Su interconexión es vital y debe ser respetada.
- El embarazo, el parto y el postparto son eventos claves para la continuidad de la vida. Estas experiencias afectan profundamente a la mujer, al bebé, al padre y a la familia, y tienen efectos importantes y duraderos en la sociedad.

Autonomía

Toda mujer debe tener la oportunidad de

- Tener una sana y placentera experiencia de parto, tanto para ella misma como para su familia, sin importar su edad o sus circunstancias;
- Dar a luz de la forma en que ella lo desee y en un entorno en el que ella se sienta protegida, segura; en donde se respete su bienestar emocional, privacidad y preferencias personales;
- Tener acceso a la gama entera de opciones para el embarazo, el parto y la crianza de su bebé así como a información precisa sobre todos los sitios en donde se pueda efectuar el nacimiento, los diversos proveedores de cuidados para la salud y las prácticas de atención y cuidados disponibles;
- Recibir información correcta y actualizada sobre los riesgos y beneficios de todos los procedimientos, medicamentos y exámenes sugeridos para utilizarse durante el embarazo, el parto y el período de postparto, así como el derecho al consentimiento y al rechazo informado;
- Recibir apoyo para tomar decisiones de manera informada acerca de lo que es mejor para ella y su bebé con base en sus valores y creencias individuales.

No provocar daño

- Las intervenciones no deben ser aplicadas de manera rutinaria durante el embarazo, el parto y/o el período de postparto.
- Numerosos exámenes médicos, procedimientos, tecnologías y medicamentos conllevan riesgos para la madre y su bebé y deben ser evitados en ausencia de indicaciones científicas específicas para su uso.
- Si durante el embarazo, el parto o el período de postparto surgen complicaciones, los tratamientos médicos que se recomienda aplicar deberán tener fundamentos basados en la evidencia científica.

Responsabilidad

- Cada proveedor de cuidados para la salud es responsable de la calidad de los cuidados que él o ella proporciona.
- La práctica de cuidados para la maternidad no debe estar basada en las necesidades del proveedor o suministrador de cuidados, sino únicamente en las necesidades de la madre y el hijo.
- Cada hospital, centro de nacimiento y maternidad es responsable de la revisión y evaluación periódicas, conforme a la evidencia científica actualizada, de la efectividad, riesgos y las tasas de uso de los procedimientos médicos que aplican a madres y a bebés.
- La sociedad, a través del gobierno y de las instituciones de salud pública, es responsable de asegurar que todas las mujeres tengan acceso a los servicios para la maternidad así como de verificar la calidad de dichos servicios.
- Los individuos son los que en última instancia deben responsabilizarse de la toma informada de decisiones acerca de los cuidados para la salud que ellos y sus bebés reciben.

De estos principios se derivan los siguientes pasos que apoyan, protegen y promueven los servicios de maternidad amigables para la madre:

LOS DIEZ PASOS DE LA INICIATIVA DE PARTO

AMIGABLE PARA LA MADRE

Para los hospitales, centros de nacimiento, maternidades y servicios para parto en el hogar, amigos de la madre

Para ser nominados como “amigos de la madre” por CIMS, los hospitales, centros de nacimiento, maternidades y servicios para el parto en el hogar deben poner en práctica los principios filosóficos arriba mencionados y cumplir con los Diez Pasos del Cuidado Amigable para la Madre:

Un hospital, centro de nacimiento, maternidad o servicio para parto en el hogar :

1. Ofrece a todas las madres que estén por dar a luz:
 - Acceso no restringido a las personas que ella elija para acompañarla a la hora del parto, incluyendo padres, parejas, hijos, miembros de la familia y amigos;
 - Acceso libre al apoyo continuo, físico y emocional, proporcionado por una mujer capacitada, por ejemplo, una doula** o un acompañante profesional para el apoyo durante el trabajo de parto;
 - * Acceso a una atención profesional brindada por parteras.
2. Proporciona al público información precisa, descriptiva y estadística acerca de las prácticas y procedimientos que proporciona en relación a los cuidados para el parto, incluyendo medidas de intervención y las consecuencias de las mismas.
3. Proporciona cuidados competentes desde una perspectiva cultural, es decir, cuidados que tomen en cuenta y respondan a las creencias, valores y costumbres específicas relativas a la etnicidad y religión de la madre.
4. Proporciona a la parturienta la libertad de moverse, caminar y adoptar las posturas que ella elija durante el trabajo de parto y el parto (salvo que se requiera de restricciones específicas para corregir alguna complicación) y no fomenta el uso de la postura de litotomía (acostada boca arriba con las piernas en alto).
5. Cuenta con políticas y procedimientos claramente definidos para:
 - Colaborar y consultar con otros servicios de maternidad durante todo el período perinatal, incluyendo la comunicación con el prestador original de cuidados para la salud cuando sea necesario transportar de un sitio para el parto a otro;
 - Vincular a la madre y al bebé con los recursos apropiados de la comunidad, incluyendo seguimiento prenatal y de postparto así como apoyo para la lactancia.
6. No emplea de manera rutinaria prácticas y procedimientos que no tengan un fundamento científico, incluyendo pero sin limitarse a los siguientes:
 - Rasurado;
 - Enemas;
 - IV (goteo intravenoso);
 - Ayuno;
 - Ruptura prematura de membranas**;
 - Monitoreo fetal electrónico;

Otras intervenciones deberán limitarse de la siguiente manera:

** véase el glosario

- *. Tener una tasa de inducción de 10% o menos
- Tener una tasa de episiotomía** de 20% o menos con una meta de 5% o menos;
- Tener una tasa total de cesáreas de 10% o menos en los hospitales de la comunidad y

- de 15% o menos en los hospitales de cuidados de tercer nivel (alto riesgo);
 - Tener una tasa de partos vaginales posteriores a un nacimiento por cesárea (VBAC) de 60% o más con una meta de 75% o más.
7. Capacita a su personal en métodos de control del dolor que no utilizan fármacos y no promueve el uso de medicamentos analgésicos o anestésicos si éstos no son requeridos específicamente para corregir alguna complicación.
 8. Promueve el que las madres y familiares, incluyendo a las que tienen recién nacidos enfermos, prematuros o con problemas congénitos, toquen, sostengan en brazos, amamenten y cuiden a sus bebés en la medida en que lo permitan sus condiciones.
 9. Desalienta la circuncisión del recién nacido por motivos que no sean religiosos.
 10. Se esfuerza por cumplir con los “diez pasos de la iniciativa del hospital amigo para el niño” formulados por la OMS- UNICEF para promover una lactancia exitosa:
 1. Cuenta con lineamientos escritos específicos sobre lactancia materna que de forma rutinaria son proporcionados a todos los miembros del personal de cuidados para la salud;
 2. Capacita a todo el personal de cuidados para la salud en las habilidades necesarias para poner en práctica dicha política;
 3. Informa a todas las mujeres embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia;
 4. Ayuda a las madres a iniciar la lactancia dentro de la primera hora posterior al nacimiento;
 5. Enseña a las madres cómo amamantar y mantener la lactancia aún si deben separarse de sus bebés;
 6. No proporciona al recién nacido ningún alimento o líquido que no sea leche materna, salvo *que* exista alguna indicación médica que lo justifique;
 7. Practica la “habitación conjunta”, es decir, permite que la madre y el recién nacido permanezcan juntos las 24 horas del día;
 8. Fomenta la lactancia a libre demanda;
 9. No proporciona chupones artificiales o teteros a los bebés que estén siendo lactados;
 10. Promueve el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia y proporciona la información sobre dichos grupos a las madres cuando son dadas de alta del hospital o de la clínica.

Ratificado por estos miembros de la Coalición Para Mejorar Los Servicios De Maternidad (CIMS), Julio 1996

Organizaciones (Los nombres de los representantes de las organizaciones pueden haber cambiado desde que fué ratificado)

- Academy of Certified Birth Educators (Olathe, KS), Linda M. Herrick, RNC, BSN, CCE, CD; and Sally Riley, BSEd, CCE, CD, & Judie C. Wika, RNC, MSN, CNM, CCE, Co-Directors
- American Academy of Husband-Coached Childbirth (The Bradley Method™), (Sherman Oaks, CA), Jay and Marjie Hathaway, Executive Directors
- American College of Nurse-Midwives (Washington, DC), Joyce Roberts, CNM, PhD, FACNM, President
- American College of Domiciliary Midwives (Palo Alto, CA), Faith Gibson, CPM, Executive Director
- Association of Labor Assistants and Childbirth Educators (Cambridge, MA), Jessica L. Porter, President
- Association for Pre- & Perinatal Psychology and Health (Geyserville, CA), David B. Chamberlain, PhD, President
- Association of Women’s Health, Obstetrics, and Neonatal Nurses (Washington, DC), Joy Grohar, RNC, MS, President
- Attachment Parenting International, (Nashville, TN), Lysa Parker, BS, & Barbara Nicholson, MEd, Co-Founders

Birthworks, Inc. (Medford, NJ), Cathy E. W. Daub, RPT, CCE, President
Center for Perinatal Research & Family Support (River Vale, NJ), Debra Pascali-Bonaro,
Executive Director
Douglas of North America (Seattle, WA), Barbara A. Hotelling, RN, BSN, CD, FACCE, President
The Farm (Summertown, TN), Ina May Gaskin, President
Global Maternal/Child Health Association (Wilsonville, OR), Barbara Harper, RN, President
Informed Home Birth/Informed Birth & Parenting (Fair Oaks, CA), Rahima Baldwin Dancy, CPM,
President
International Association of Infant Massage (Oak View, CA), Ellen Kerr, RN, BSN, MST, CIMI,
President
International Childbirth Education Association (Minneapolis, MN), Cheryl Coleman, RN, BSN,
ICCE,
President
International Lactation Consultant Association (Raleigh, NC), Karen Kerkhoff Gromada, MSN,
RN, IBCLC, President
La Leche League International (Schaumburg, IL), Carol Kolar, RN, Director of Education &
Outreach
Lamaze International (formerly ASPO/Lamaze), (Washington, DC), Deborah Woolley, CNM,
PhD, FACCE, President
Midwifery Today (Eugene, OR), Jan Tritten, TMME, Editor
Midwives Alliance of North America (Newton, KS), Ina May Gaskin, President
Midwives of Santa Cruz (Santa Cruz, CA), Roxanne Potter, CNM, Kate Bowland, CNM, Co-
Directors
National Association of Childbearing Centers (Perkiomenville, PA), Susan Stapleton, MSN,
CNM, President
National Association of Postpartum Care Services (Denver, CO), Gerri Levrini, RN, MSN, CNA,
President
North American Registry of Midwives (Nashville, TN), Sharon Wells, MS, LM, CPM, Coordinator
Wellness Assoc. (Asheville, NC), John W. Travis, MD, MPH, & Meryn G. Callander, ME, BSW, Co-
Directors

Individuos

Sondra Abdulla-Zaimah, RN, CNM, CPM, Senegal, W. Africa
Shannon Anton, CPM, San Francisco, CA
Susanne Arms, Bayfield, CO, *Immaculate Deception*
Gini Baker, RN, MPH, IBCLC, FACCE, Escondido, CA
Maggie Bennett, LM, CPM, Seaside, CA
Brian Berman, Bainbridge Island, WA
Mary Brucker, CNM, DNSc, Dallas, TX
Raymond Castellino, DC, RPP, Santa Barbara, CA
Elena Carrillo, LCCE, FACCE, CD, Mexico City, Mexico
Robbie Davis-Floyd, PhD, Austin, TX, *Birth as an American Rite of Passage*
Henci Goer, ACCE, Sunnyvale, CA, *The Thinking Woman's Guide to a Better Birth*
Dorothy Harrison, IBCLC, Edmunds WA
Jack Heinowitz, PhD, San Diego, CA, *Pregnant Fathers*
Tina Kimmel, MSW, MPH, Berkeley, CA
Marshall Klaus, MD, Berkeley, CA, *Bonding—Building the Foundation for Secure Attachment
and Independence*
Phyllis Klaus, CSW, MFCC, Berkeley, CA, *The Amazing Newborn*

Judith Lothian, RN, PhD, FACC, Brooklyn, NY
Susan Sobin Pease, MBA, CIMI, CMT, San Francisco, CA
Paulina G. Perez, RN, BSN, FACCE, Johnson, VT *Special Women*
James W. Prescott, PhD, San Diego, CA , *Brain Function and Malnutrition*
Mayri Sagady, RN, CNM, MSN, San Diego, CA
Karen N. Salt, CCE, Coconino Community College, Flagstaff, AZ
Irene Sandvold, DrPH, CNM, Rockville, MD
Roberta M. Scaer, MSS, Boulder, CO, *A Good Birth, A Safe Birth*
Betsy K. Schwartz, MMHS, Coconut Creek, FL
Penny Simkin, PT, Seattle, WA, *Pregnancy, Childbirth, and the Newborn*
Linda J. Smith, BSE, FACCE, Bright Future Lactation Resource Ctr., Dayton, OH
Suzanne Suarez, JD, RN, Tampa, FL
Sandy Szalay, ARNP, CCE, Seattle, WA
Marsden Wagner, MD, MSPH, Washington, DC, *Pursuing the Birth Machine*
Diony Young, Geneseo, NY

Glosario

Conducción: aceleración del trabajo de parto.

Centro de nacimiento y o maternidad sitio alternativo para dar a luz: .

Doula: mujer que proporciona apoyo continuo físico, emocional e informativo durante el trabajo de parto y el parto y que puede proporcionar también cuidados durante el postparto en el hogar.

Episiotomía: corte quirúrgico para ampliar la abertura vaginal para el parto.

Inducción: inicio artificial del trabajo de parto.

Morbilidad: enfermedad o daño físico.

Perinatal: alrededor del nacimiento.

Ruptura de membranas: rompimiento de la "fuente".

Bibliografía:

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Fetal heart rate patterns: monitoring, interpretation, and management. Technical Bulletin No.207, julio 1995.
- Guidelines for vaginal delivery after a previous cesarean birth. ACOG Committee Opinion 1988; No.64.
- Canadian Paediatric Soc. Fetus and Newborn Committee. Neonatal circumcision revisited. Can.Med.Assoc.J. 1996; 154(6):769-780.
- Enkin M. et.al. A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth. 2da.edición revisada. Oxford: Oxford University Press, 1995 (Los datos de este libro provienen de la Base de Datos Cochrane de Ensayos Perinatales)
- Goer, H. Obstetric Myths Versus Research Realities: A Guide to the Medical Literature. Westport, CT: Bergin and Garvey, 1995.
- Bureau of Maternal and Child Health. Unity through diversity: a report on the Healthy Mothers Healthy Babies Coalition Communities of Color Leadership Roundtable. Healthy Mothers Healthy Babies, 1993. (Se puede solicitar una copia al teléfono (702) 821-8993 ext.254. El doctor Marsden Wagner también puede proporcionar estadísticas sobre mortalidad materna de los datos oficiales de los servicios de salud del estado).
- International Lactation Consultant Association. Position paper on infant feeding, rev. 1994. Chicago: ILCA, 1994.
- Klaus, M., Kennell, J.H. y Klaus, P.H. Mothering the Mother. Menlo Park, CA: Addison-Wesley Publishing Company, 1995.

Wagner, M. Pursuing the Birth Machine: The Search for Appropriate Birth Technology. Australia: ACE Graphics, 1994. (El libro del Dr. Wagner contiene las "Recomendaciones Generales" de la OMS, Fortaleza, Brasil, abril de 1995 y el "Informe Resumido" de la WHO Consensus Conference on Appropriate Technology Following Birth, Trieste, octubre de, 1986.

Obtenga Copias de Nuestros Documentos

Para obtener una copia envíe \$3 USD. (\$4 USD para Canadá y México, \$5 USD. para los demás países) o en volumen: 25 copias, \$10 USD (\$12 USD para Canadá y México; \$15 USD. Para los demás países) 100 copias, \$20 USD. (\$25 USD. Para Canadá y México; \$30 USD. Para los demás países) a CIMS, 1500 Sunday Dr Ste 102, Raleigh, NC 27607. Solamente pagos en USD .Tels.: (888) 282 CIMS, (919) 863 9482 Fax (919) 787 4916

Ayude a divulgar esta Iniciativa

CIMS (pronunciado "kims") es una coalición de individuos y organizaciones que opera a través del trabajo voluntario de sus miembros, quienes donan su tiempo y esfuerzo para buscar que el nacimiento de un bebé sea una experiencia más segura y natural. . Le solicitamos nos ayude a divulgar esta Iniciativa de la manera más extensa posible: publicándola, regalándola, enviándola por correo electrónico, enviándola al editor del periódico de su localidad (incluya atribución), a organismos gubernamentales y mencionándola en programas radiales y de televisión, etc. Le solicitamos re envíe la dirección del sitio Web a amigos y conocidos pidiéndoles que ellos a su vez la divulguen

Obtenga gratuitamente copias electrónicas de esta Iniciativa

Para obtener copias de este documento (así como copias de una versión más simplificada para el público en general" ¿Vas a Tener un Bebé? Diez Preguntas que Debes Hacer") en inglés como en español acuda al I sitio <www.motherfriendly.org>.Ambas están disponibles en archivos de Acrobat Reader (pdf) que se imprimen compactamente así como en formato de texto amplio (rtf) que se pueden abrir en la mayoría de los programas de Word

* Coalición para Mejorar los Servicios para la Maternidad (CMSM).** véase el glosario.

© 1996 por La Coalición Para Mejorar Los Servicios de Maternidad (CIMS).
Permiso para reproducir este documento en parte o en su totalidad siempre que se atribuya el documento a su autor.