

# La Partera Tradicional y las nuevas estrategias de UNFPA, rama de Naciones Unidas en Latinoamérica, 2023

Scroll for the English version



*Francisca Montes Lorenzo, Amajaltepec, Go. México.*

## **Introducción**

Las parteras tradicionales en Latinoamérica, desde el principio de los tiempos y hasta hoy han mantenido el ejercicio de la partería y su presencia estable; Entre todos los cambios de gobiernos en su historia y los acercamientos y alejamientos de las ayudas internacionales; Esta última usualmente dirigidas para las más necesitadas de sociedades aisladas.

Esta información va dirigida a las parteras tradicionales en especial a las que reciben ayuda de sus gobiernos o dirigidas por programas de alguna rama de las Naciones Unidas, u otras.

La partera tradicional tiene una definición trabajada entre ellas: Esto sucede en la conferencia de Ciencia y Tradición, año 2007 en Morelos México; Donde nace su Alianza Latinoamericana de Parteras, vigente hoy. La definición se encuentra a continuación en este documento.

Ellas ratificaron en dicha conferencia el Día Internacional de la Partera Tradicional, el 31 de Agosto de cada año (ver historia del evento en [alapar.partera.com](http://alapar.partera.com)).

Esta presentación se divide en los siguientes asuntos dirigidos a la partera tradicional de comunidad:

- Distribuir la Definición de la Partera Tradicional, revisada por parteras tradicionales y reconocida por más de 30 grupos de parteras en las Américas;
- ***Evidencia y ejemplos para las parteras admitir o pedir programas de gobierno o de extranjeros, que son, programas amigables y sustentables para sus comunidades y que no lastiman las comunidades y gobiernos que afecta;***
- Éxitos y buenos ejemplos logrados por las parteras tradicionales en Colombia y México, en el manejo de grupos, autonomía y legalidades durante esta estrategia de UNFPA;
- *Referencias de programas exitosos con parteras tradicionales autónomas en la reducción de muerte y enfermedad materno infantil;*
- Endosos.

## **Definición de Partera Tradicional**

La partera tradicional es una proveedora independiente de cuidados primordiales y primarios durante el embarazo, parto y posparto y es quien así es reconocida por su comunidad o jurisdicción. Ella ofrece sus servicios en el hogar, es vecina de las madres que asisten y muchas son aborígenes. La partera tradicional considera el parto un evento natural o una ceremonia.

Su talento varía según la región donde vive. Su don de partera y su intuición la ayudan a crear una relación única e íntima con cada madre e infante a su cuidado. Integran su conocimiento el uso de dietas, plantas, diversas infusiones, baños de inmersión, baños de sudoración, sahumerios y masajes. Aprende la mínima y justa intervención y conoce de maniobras especiales para trabajar los partos más difíciles.

La partera tradicional trabaja y colabora en la salud del bebé recién nacido, le cuida por el tiempo que juzgue necesario y promueve la lactancia. También cuida la salud de la mujer, educa sobre planificación familiar y está accesible para ayudarla con sus necesidades a través de su vida.

Su sabiduría la obtiene mayormente como aprendiz tradicional, método y costumbre antigua de la profesión que puede incluir: El aprendizaje por su experiencia como madre, asistiendo a otras mujeres, de sus ancestras, colegas, sanadores, otros servidores de la salud; Y, de manera autodidacta, sueños, ejemplos de la

naturaleza, de su espiritualidad y de su fe. Se suman en muchos casos cursos educativos de partería.

Cuando existe accesibilidad trabaja en colaboración con otros proveedores de servicios de salud, en facilidades clínicas y son el puente entre el sistema de salud y su comunidad.

*Sinónimos de Partera Tradicional: Comadrona o Matrona Comunitaria.*

Creada en el año 2007: Revisada, 2008: Revisado, 2014.

Los países que tienen mayor éxito y respeto entre las parteras de estudios formales con las de estudios tradicionales y culturales es cuando cada cual trabaja en colaboración, entre organizaciones a la par con su propia identidad, definición y así juntas; Hasta que se unan sin reducir a ninguna en una sola definición y organización.

### **La evidencia para las parteras pedir y sólo admitir programas amigables, sustentables y que no lastimen sus comunidades y gobiernos.**

Las instituciones internacionales de salud, ramas de Naciones Unidas, por décadas intentan socorrer a las parteras y familias que viven en sitios donde los servicios para consultar, referir y de emergencias con diversidad de proveedores son casi o totalmente inexistentes.

Estos programas internacionales se estudiaron y se mostró luego de varias décadas sus áreas débiles, **problemas intrínsecos de los programas y no de las parteras**, y las formas en que estos proyectos podrían ser mejores.

Lamentablemente, culpan a la partera tradicional de los malos resultados de estos programas, con la consecuencia de afectar negativamente su relación con otros profesionales y su gobierno al salir del país, algo que no se puede repetir.

Esencial mencionar, que en este momento transcurre una segunda fase de estrategias de la UNFPA rama de Naciones Unidas, para las madres y sus parteras de comunidad o tradicionales que dura 3 años, hasta el 2025: Se encuentran hoy trabajando en Latinoamérica y otros; Se estudiará, y por ética no se debe eliminar, cada programa logrado o recién establecido de las parteras tradicionales para implementarse de ser exitoso en la tercera fase - también de tres años que terminará en el año 2030, (la primera fase sucedió en el tiempo del Covid).

La base, el cimiento donde construye la UNFPA sus nuevas estrategias es en el reconocimiento de la diversidad de derechos de las madres, familias y de las parteras todas, esto incluye a quién elige la familia para su cuidado: Cabe mencionar que en comunidades donde existen parteras tradicionales y otros

proveedores de salud las madres seleccionan a su partera entre el 40 a 50 % de los casos: Su derecho que por ética tiene que ser respetado.

A continuación, que solicitar y cómo utilizar la evidencia para crear programas sustentables, utilizando los mismos estudios que mostraron las deficiencias de los programas anteriores e internacionales y para las parteras tradicionales.

Coinciden tres estudios, el de la Organización Panamericana de la Salud (PAHO) rama de Naciones Unidas, 2002; Schieber y otros, 1994; Goodburn, 2000;

Solo en *itálico* los detalles de los estudios en los tres párrafos enumerados a continuación.

### **Sugerimos solicite:**

(1) Una educación adecuada que como base implica incluir formas para las personas que aprenden de la experiencia, palabra oral e imágenes; La educación necesita ser en su comunidad, recíproca, a la par entre la partera y quién visita; Siempre ajustándose y con empatía a su cultura, conocimiento y las necesidades expresadas de quien vive en la comunidad sobre las expectativas del extranjero: *Así concurrir con la evidencia evitando - No adecuación en la educación / currículos.*

(2) Cualquier servicio que se solicite por la comunidad debe mantener un apoyo absolutamente sistemático y a largo plazo, inteligente, satisfactorio, de no dominio sobre la partera tradicional, que se dirija al autosustento de la comunidad y del país manteniendo y dejando al retirarse las mejores relaciones posibles dentro del país: *Así reducir la caída de los programas relacionado a la - Falta de apoyo continuo.*

(3) Colaborar en la aceptación del rol de la partera tradicional responsable y autónoma por su labor y decisiones legales; La sugerencia a las esferas internacional es distribuir antihemorrágicos directo a la partera y no solo a la madre; Ella en muchas instancias es la persona adecuada para trabajar en planificación familiar integrándose en esto a los objetivos de la UNFPA; Y, en su individualidad ser parte del andamiaje del sistema de salud en su comunidad, jurisdicción y país: *Así incluir y eliminar - Falta de integración de la partera tradicional a los programas de salud y locales.*

### **Varios asuntos identificados que las parteras tradicionales pueden trabajar con colaboradores son:**

- Comida para la familia gestante y específicamente para la madre reducir la hipertensión arterial durante el embarazo, la preeclampsia o eclampsia y las hemorragias posparto;
- Salud pública;

- Educación continuada entre parteras autónomas;
- Activar juntos un sistema de alertas de emergencias (solicitud de Asoparupa, Colombia);
- Manejo de las infecciones;
- Posturas y ejercicios para reducir las complicaciones de parto obstruido por posición de bebé en útero;
- Dirigir a servicios para abortos en condiciones de seguridad y dentro de los límites de lo previsto por la ley y a una atención después del aborto de calidad, eliminando los abortos peligrosos.

## **Éxitos y buenos ejemplos logrados por las parteras tradicionales en Colombia y México, en el manejo de grupos, autonomía y legalidades durante esta estrategia de UNFPA**

Hoy es evidente en las comunidades que las nuevas estrategias 2022 - 2025 de la UNFPA han calado o apoyado nuevas leyes.

Es fascinante ver las parteras tradicionales de comunidades en Colombia, México, despuntando El Salvador como ejemplos para manejar sus propias leyes, derechos, autonomía y como patrimonio nacional, con respeto contundente en su linaje y en especial a sus parteras mayores que no leen o escriben.

Los poderes de autonomía de la partera, compartidos naturalmente entre las de estudios tradicionales, articulados por las de estudios formales son;

1. La partera, es la única que describe la partería - su profesión; Otras proveedoras toman lo necesario para poder ejecutar dichas funciones dentro de sus profesiones.
2. El reconocimiento de que cualquier regulación es un mecanismo mediante el cual se expresa el contrato social entre la profesión de la matrona y la sociedad, y donde la sociedad concede a la matrona autoridad y autonomía para regularse a sí misma con, responsabilidad en las normas de cuidados de partería y mantenga la confianza del público.
3. El reconocimiento de que en el ámbito de práctica, la matrona describe las circunstancias ella puede tomar decisiones clínicas autónomas y en las circunstancias que debe ejercer en colaboración con otros profesionales de la salud, como por ejemplo con médicos.
4. Solo las matronas pueden ejercer el ámbito completo de práctica de la partería y solo ellas ofrecen absolutamente todas las competencias.
5. El reconocimiento de que las matronas son profesionales autónomas: es decir, que ejercen por derecho propio y se responsabilizan de sus propias decisiones clínicas.

*La partera es responsable de su labor y de cada decisión que tome mientras la madre y su bebé están a su cuidado, aunque tome ella decisiones basadas en la recomendación de otro proveedor; Otro proveedor no puede ser demandado por el servicio que ella ofrece*

*excepto, si de forma oral o escrita se establecen acuerdos entre ella y otro profesional de la salud; Esto no aplica de existir un acuerdo colaborativo de, informar y de su rol al transferir a una madre o bebé. Ella no es responsable por el trabajo u omisión ejercidos por otros proveedores.*

## **Referencias de programas exitosos con parteras tradicionales autónomas en la reducción de muerte y enfermedad materno infantil**

**A continuación detalles de programas exitosos que lograron mejorar las estadísticas de salud materno infantil, y donde se mantiene y valora el rol de la partera tradicional que trabaja bajo su responsabilidad en autonomía, y buenas relaciones con otros proveedores y sistemas de salud.**

1)

- Programa para la partera tradicional del Gobierno de Puerto Rico, llevado por varias décadas de forma sistemática, con estadísticas públicas mostradas cada año por el Departamento de Salud, visitas mensuales en cada comunidad para educación, cotejo de materiales, hablar de casos y promover la unión con los sistemas de salud (cumpliendo con la mejor evidencia);
- Programa con Comunidad De Parteras Tradicionales en Honduras, con las mas rápida disminución de muerte materna en la región;
- Programa de las parteras de comunidad en Perú donde se destaca los derechos de las madres para elegir sus servicios y donde se expresan las mejores relaciones entre parteras y otros proveedores.

***Ver el documento completo en, [relacahupan.net](http://relacahupan.net), marcar documentos y, La Partera Tradicional en Nuestra Región.***

2)

Programa exitoso, sistemático, explicado detalladamente, costo efectivo llevado recién a Guatemala por 5 años y con base en los estudios y programas mencionadas de Puerto Rico, Perú, Honduras y otros. Buscar en,

<https://www.facebook.com/groups/escueladaraluzparteriaysaludmaterna/>

Para acceder al enlace anterior, en el grupo de facebook buscar en *Destacados*, Copia - Partera - Guatemala, Simple y Pertinente.

3)

Para otras referencias de la Organización Mundial de la Salud ir a, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

- *Reconociendo las voces de todas las mujeres en todo lugar y tomando en consideración la diversidad de las mujeres y sus roles y sus circunstancias, honrando las mujeres que prepararon el camino e inspiradas por la esperanza del presente por el mundo de las jóvenes apoderadas (Declaración de Beijing, 1995).*
- *El apoderamiento de la mujer y su completa participación en bases de igualdad en todas las esferas de la sociedad, incluyendo participación en el proceso de toma de decisiones y acceso a poder, son fundamentales para el logro de la igualdad, desarrollo y la paz (Declaración de Beijing, 1995).*
- *El explícito reconocimiento y reafirmación del derecho de toda mujer de controlar todos los aspectos de su salud, en particular su propia fertilidad, es básico para su apoderamiento (Declaración de Beijing, 1995).*

## **Endosos**

\*Alianza Latinoamericana de Parteras (ALAPAR, Alianza de Parteras Tradicionales. Est. año 2007) y, \*Red Latinoamericana y del Caribe por la Humanización del Parto y del Nacimiento (RELACAHUPAN, Est. año 2000)

### **Quedamos de ustedes,**

Debbie A. Diaz Ortiz, Mirna Amaya, Gilda Vera López  
Asesoras de Relacahupan\*, Alapar\*, Daluz\*

[escueladaraluz@gmail.com](mailto:escueladaraluz@gmail.com) (Daluz\*) Tel. # 1 787 310 4128

Dirección: 119 Calle Almendro Los Colobos Park Carolina, Puerto Rico 00987

### **Enviado a,**

Parteras tradicionales de la región en Latinoamérica y de África y, a las integrantes de las organizaciones internacionales de Latinoamérica, Alianza Latinoamericana de Parteras (ALAPAR, Alianza de Parteras Tradicionales. Est. año 2007) , Red Latinoamericana y del Caribe por la Humanización del Parto y del Nacimiento (RELACAHUPAN, Est. año 2000), Matria, Bioparteras, Escuela Dar a Luz Partería y Salud (escuela incluye cursos y programas para parteras tradicionales en lugares aislados) .

### **Además a,**

La Alianza Global de Partería y Enfermería (GANM, por sus siglas del inglés), iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para conocer lo que sucede en las comunidades y, enviadol a Naciones Unidas, Unfpa y OMS. #####

# The Traditional Midwife and the new strategies of UNFPA, branch of the United Nations in Latin America, 2023

## **Introduction**

Traditional midwives in Latin America, from the beginning of time and up today, have maintained the practice of midwifery and its stable presence; Among all the changes of governments in its history and the approaches and departures of international aid; The latter usually directed to the most needy in isolated societies.

This information is addressed to traditional midwives, especially those who receive help from their governments, programs directed by some branch of the United Nations, or others.

The traditional midwife has a definition worked among them: This happens at the Science and Tradition conference, year 2007 in Morelos Mexico; Where its Latin American Alliance of Midwives was born, in force today. The definition is found below in this document.

They ratified at the conference the International Day of the Traditional Midwife, on August 31 of each year (see history of the event at [alapar.partera.com](http://alapar.partera.com)).

This presentation is divided into the following issues addressed to the traditional community midwife:

- Distribute the Definition of the Traditional Midwife, reviewed by traditional midwives and recognized by more than 30 midwifery groups in the Americas.
- Evidence and examples for midwives to admit or request government or foreign programs, which are friendly and sustainable programs for their communities and do not harm the communities and governments they affect.
- Successes and good examples achieved by traditional midwives in Colombia and Mexico, in the management of groups, autonomy and legal processes.
- References of successful programs with autonomous traditional midwives in the reduction of maternal and child death and illness
- Endorsements

## **Definition of Traditional Midwife**

The traditional midwife is an independent provider of primordial and primary care during pregnancy, childbirth and postpartum and is the one who is recognized as such by her community or jurisdiction. She offers her services in the home, she is a neighbor of the mothers who attend and many are aboriginal. The traditional midwife considers childbirth a natural event or a ceremony.



Her talent varies according to the region where she lives. Her gift of midwifery and her intuition help her create a unique and intimate relationship with each mother and infant in her care. They integrate knowledge of her use of diets, plants, various infusions, immersion baths, sweat baths and massages. She learns the minimum and fair intervention and knows special maneuvers to work the most difficult deliveries.

The traditional midwife works and collaborates in the health of the newborn baby, taking care of her/him for as long as recognized as necessary and promoting breastfeeding. She also cares for women's health, educates on family planning, and is available to help with her needs throughout life.

Her wisdom is obtained mostly as a traditional apprentice, method and ancient custom of the profession that can include: Learning from her experience as a mother, assisting other women, from her ancestors, colleagues, healers, other health workers, and in a autodidact manner; dreams, examples of nature, of her spirituality and her faith. In many cases, midwifery educational courses are added.

When there is accessibility she works in collaboration with other health service providers, in clinical facilities and they are the bridge between the health system and her community.

Synonyms of Traditional Midwife: Midwife or Community Midwife.

Created in the year 2007: Revised, 2008: Revised, 2014.

The countries that have greater success and respect between midwives of formal studies with those of traditional and cultural studies is when each one works in collaboration, between organizations at the same level with their own identity, definition and so together; Until they unite without reducing any in a single definition and organization.

### **Evidence for midwives to ask for and only admit friendly, sustainable programs that do not harm their communities and governments**

International health institutions, branches of the United Nations, for decades have tried to help midwives and families who live in places where consultation, referral and emergency services with a diversity of providers are almost or totally non-existent.

These international programs and their weak areas were studied revealing intrinsic problems of the programs and not of the midwives, and the ways in which these projects could be improved.

Unfortunately, they blame the traditional midwife for the poor outcomes of these programs, with the consequence of affecting, in not a positive manner, her relation

with other professionals and her government when leaving the country, something that cannot be repeated.

Essential to mention, that at this moment, a second phase of strategies of the UNFPA branch of the United Nations is taking place, for mothers and their community or traditional midwives that lasts 3 years, until 2025: They are currently working in Latin America and others ; It will be studied, and for ethics should not be eliminated, each successful or newly established program of traditional midwives to be implemented if successful in the third phase - also of three years that will end in the year 2030, (the first phase happened in the time of Covid).

The base, the foundation where UNFPA builds its new strategies is in the recognition of the diversity of rights of mothers, families and all midwives, this includes who the family chooses for their care: It is worth mentioning that in communities where there are traditional midwives and other health providers mothers select their midwife between 40 to 50% of the cases: Their right that, due to ethics, must be respected.

Next, what to admit using the evidence to create sustainable programs, based on the same studies that showed the shortcomings of previous international programs for traditional midwives.

Three studies coincide: that of the Pan American Health Organization (PAHO) branch of the United Nations, 2002; Schieber et al., 1994; Goodburn, 2000.

Only in italic details of the studies in the three paragraphs listed ahead.

### **We suggest to request:**

(1) An adequate education that as a base implies including forms for people who learn from experience, oral words and images; Education needs to be in the community, reciprocal, in the same level between the midwife and who visits; Always adjusting and with empathy to their culture, knowledge and the expressed needs of those who live in the community regarding the expectations of the foreigner: Thus concur with the evidence *avoiding - Inadequacy in education / curricula*.

(2) Any service requested by the community must maintain an absolutely systematic and long-term, intelligent, satisfactory support, not dominating the traditional midwife, which aimed at the self-sustenance of the community and the country, maintaining and leaving the best possible relations within the country: Thus reducing the fall of programs related to - *Lack of continuous support*.

(3) Collaborate in the acceptance of the role of the responsible and autonomous traditional midwife for her work and legal decisions; The suggestion to the international spheres is to distribute antihemorrhagic drugs directly to the midwife and not only to the mother; In many instances, she is the right person to work on family planning, integrating this into the objectives of UNFPA; And, in her individuality, integrate her in the health system of her jurisdiction and country: Thus including and eliminating-*Lack of integration of the traditional midwife to health and local programs*.

Several issues identified that traditional midwives can work with partners are:

- Food for the pregnant family and specifically for the mother to reduce blood pressure during pregnancy, preeclampsia or eclampsia and postpartum hemorrhage;
- Public health;
- Continuing education among autonomous midwives;
- Activate together an emergency alert system (request from Asoparupa, Colombia);
- Management of infections;
- Postures and exercises to reduce the complications of obstructed labor due to the position of the baby in the uterus;
- Lead to abortion services in safe conditions and within the limits of the provisions of the law and to quality post-abortion care, eliminating unsafe abortions.

### **Successes and good examples achieved by traditional midwives in Colombia and Mexico, in the management of groups, autonomy and legalities during this UNFPA strategy**

Today it is evident in the communities that the new UNFPA strategies 2022 - 2025 have permeated or supported new laws.

It is fascinating to see the traditional midwives of communities in Colombia, Mexico, and El Salvador standing out as examples to manage their own laws, rights, autonomy and as national patrimony, with forceful respect for their lineage and especially for their older midwives who do not read or write.

The powers of autonomy of the midwife, naturally shared among those of traditional studies, articulated by those of formal studies are;

- The midwife is the only one who describes midwifery-her profession; Other providers take what is necessary to be able to execute these functions within their professions.
- The recognition that any regulation is a mechanism through which the social contract between the midwifery profession and society is expressed, and where society grants the midwife authority and autonomy to regulate itself with responsibility in the norms of midwifery care and maintain public confidence.
- The recognition that in the scope of practice, the midwife describes the circumstances in which she can make autonomous clinical decisions and in the circumstances that she must practice in collaboration with other health professionals, such as doctors.
- Only midwives can exercise the full scope of midwifery practice and only midwives offer the full range of competencies.

- The recognition that midwives are autonomous professionals: that is, they practice in their own right and take responsibility for their own clinical decisions.

The midwife is responsible for her work and for every decision she makes while the mother and her baby are in her care, even if she makes decisions based on the recommendation of another provider; Another provider cannot be sued for the service that she offers except from her, if agreements are established orally or in writing between her and another health professional; This does not apply if there is a collaborative agreement to inform and her role when transferring a mother or baby. She is not responsible for the work or omission performed by other providers.

### **References of successful programs with autonomous traditional midwives in the reduction of maternal and child death and illness**

Next, details of successful programs that managed to improve maternal and child health statistics and where, the role of the traditional midwife who works under her responsibility and autonomy and with relationships with other providers and health systems is maintained and valued.

- 1) Program for the traditional midwife of the Government of Puerto Rico, carried out for several decades in a systematic way, with public statistics shown every year by the Department of Health, monthly visits in each community for education, check materials, talk about cases and promote the union with health systems (complying with the best evidence);
  - Program within a Community of Traditional Midwives in Honduras, with the fastest decrease in maternal death in the region;
  - Community midwives program in Peru, where the rights of mothers to choose their services are highlighted and where the best relationships between midwives and other providers are expressed.

See the entire document at [relacahupan.net](http://relacahupan.net), mark documents and, The Traditional Midwife in Our Region:

- 2) Successful, systematic program, [explained in detail](#), cost effective recently brought to Guatemala for 5 years and based on the studies and programs mentioned from Puerto Rico, Peru, Honduras and others. Search in,

<https://www.facebook.com/groups/escueladaraluzparteriaysaludmaterna/>

To access the previous link, in the facebook **g**roup look for prominent documents, then, Copy - Midwife - Guatemala, Simple and Pertinent.

- 3) For other references of the World Health Organization go to,

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

## INTERNATIONAL RIGHTS

Acknowledging the voices of all women everywhere and taking into account the diversity of women and their roles and circumstances, honoring the women who paved the way and inspired by the hope of today for the world of empowered young women (Declaration of Beijing, 1995).

The empowerment of women and their full participation on the basis of equality in all spheres of society, including participation in the decision-making process and access to power, are essential for the achievement of equality, development and peace (Declaration of Beijing, 1995).

The explicit recognition and reaffirmation of every woman's right to control all aspects of her health, in particular her own fertility, is basic to her empowerment (Beijing Declaration, 1995).

### **Endorsements**

\*Latin American Alliance of Midwives (ALAPAR, Alliance of Traditional Midwives. Est. year 2007) and the \*Latin American and Caribbean Network for the Humanization of Childbirth (RELACAHUPAN, Est. year 2000)

#### **We remain of you,**

Debbie A. Diaz Ortiz, Mirna Amaya, Gilda Vera López  
Advisors from Relacahupan\*, Alapar\*, Daluz\*

[escueladaraluz@gmail.com](mailto:escueladaraluz@gmail.com) (Daluz\*) Ph # 1 787 310 4128

Address: 119 Almendro St. Los Colobos Park Carolina, Puerto Rico 00987

Send to,

Traditional midwives of the region in Latin America and, to the members of the international organizations of Latin America, Latin American Alliance of Midwives (ALAPAR, Alliance of Traditional Midwives. Est. year 2007), Latin American and Caribbean Network for the Humanization of Childbirth (RELACAHUPAN, Est. year 2000), Matria, Bioparteras y Dar a Luz School Midwifery and Health (school includes courses and programs for traditional midwives in isolated places).

#### **In addition to,**

The Global Alliance of Midwifery and Nursing (GANM), an initiative of the World Health Organization (WHO), to find out what is happening in communities.

Sent to the United Nations, Unfpa and WHO. #####