



LA MOXIBUSTIÓN  
PARA LA INVERSIÓN DEL FETO EN POSICIÓN PODÁLICA

IDEASS CHINA

Innovación para el Desarrollo y la Cooperación Sur-Sur

# Presentación

Texto de Sonia Baccetti y Elio Rossi



**Se estima** que la frecuencia de presentación podálica sea el 3-4% de todos los embarazos llevados a término (Hickok DE y col.1992). La cual se asocia a un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad perinatal y neonatal. Puede ser disminuída con la inversión por maniobra externa (IME o ECV), que logra el cambio de la posición fetal aplicando las manos sobre el abdómen de la mujer para ejercer una fuerza externa. La maniobra, sin embargo, no carece de riesgos y puede realizarse únicamente en hospitales. En la mayor parte de los casos se recurre al parto por cesárea.

**Por milenios** la población china ha recurrido, para curar sus propios desórdenes, a la práctica de la acupuntura y, en los casos de presentación podálica del feto, a la moxibustión. La Moxibustión es una de las técnicas de la medicina

tradicional china que se basa en la estimulación de puntos comunes a la acupuntura, con el calor generado por la combustión de una hierba, la artemisia vulgaris. Esta hierba en japonés recibe el nombre de moxa, de la cual deriva el término utilizado. La artemisia es inicialmente prensada, secada y posteriormente enrollada en papel de morera, que tiene la capacidad de producir calor sin crear llama.

**La moxibustión** es una técnica sencilla, eficaz, segura, generalmente bien tolerada por la madre y el neonato. Es muy económica, fácil de aprender y puede ser efectuada por todos los operadores. En los casos de presentación podálica del feto, puede entonces representar una opción terapéutica útil, así como el giro por maniobra externa, con respecto al uso del parto por cesárea.

**La moxibustión** es parte integral de la Medicina Tradicional China (MTC) y es practicada de forma frecuente en la China, donde se calcula que al menos 500 millones de personas recurren a la acupuntura.

**En muchos** países europeos, en Inglaterra, Francia y Alemania en particular, la moxibustión y la acupuntura son prácticas terapéuticas completamente integradas en los respectivos sistemas sanitarios nacionales. Dichas prácticas se han difundido también en Italia, donde muchos de los centros públicos y privados ofrecen este servicio a los usuarios y llevan a cabo estudios posteriores sobre la eficacia del método.

**La Organización** Mundial de la Salud introduce la presentación podálica (Malposition of fetus, correction of) entre las patologías, los síntomas o las condiciones para las cuales la eficacia de la acupuntura (moxibustión) fué probada a través de estudios clínicos controlados.

**El Jiangxi** Women's Hospital de Nanchang, en la República Popular China, es la estructura que se ha encargado de difundir el conocimiento de este método, a través de la realización de un primer estudio clínico aleatorio y controlado. El estudio fue publicado en 1998 en J.A.M.A., la prestigiosa revista de la American Medical Society. Estos trabajos de validación científica fueron coordinados por el Profesor Huang Weixin y por el Profesor Francesco Cardini.

# ■ ¿Qué problema soluciona?

**Hay que** señalar que en el caso de presentación podálica del feto, si no se recurre al parto por cesárea, se presenta una morbilidad perinatal 12 veces mayor, y una mortalidad perinatal 3 veces más alta con respecto a la presentación normal.

**En un** estudio multicéntrico, realizado recientemente en 26 países sobre una muestra de 1083 mujeres, la mortalidad perinatal y neonatal, y la morbilidad neonatal grave eran significativamente menores en el grupo para el cual se había recurrido al parto por cesárea, con

respecto al grupo para el cual se había recurrido al parto por vía vaginal (Hannah, M, y col,2000). Desde los años 70 en adelante, tanto en Europa como en América, los partos podálicos por vía vaginal han ido disminuyendo, siendo sustituidos por partos por vía abdominal. En algunos países la sustitución alcanza el 90 - 100%. En Toscana (Italia), en 1999, sobre 1058 presentaciones podálicas, fueron realizados 66 partos vaginales (6,2%), 987 partos por cesárea (93,2%) y un parto con ventosa (en 4 casos no fue señalada la modalidad del parto).

**No todos** los autores están de acuerdo con el uso generalizado del parto por cesárea en los casos de presentación podálica, porque sostienen que esta técnica no ha mejorado la pronóstico neonatal y haya incrementado el riesgo de complicaciones para la madre.



**La presentación** podálica tiene una incidencia que varía con el período del embarazo. Es más frecuente en las fases precoces (20%-25% en la semana 28, 12% en las semana 31- 32, 7% en la 35), mientras que al término de la gestación se reduce hasta el 3 - 4% (Curiel P. 1996).

**Las causas** de la presentación podálica a término se conocen sólo en el 15% de los casos y son adjudicadas a anomalías uterinas, pélvicas, fetales, reducción del líquido amniótico o presencia de fibromas (Curiel P. 1996; Hughey MJ.1985).

**Westgren y** otros autores, en 1985, efectuaron una investigación prospectiva en la cual fue evaluada ecográficamente la posición fetal en la semana 32 de 4.600 embarazos. En casi 310 casos el feto estaba en posición podálica. Estos últimos embarazos fueron seguidos con ecografías, cada semana hasta el nacimiento, para evaluar la evolución del giro espontáneo del feto. El posicionamiento espontáneo del feto se daba aproximadamente en el 46% de las primerizas, en el 32% de las que habían tenido varios embarazos con un precedente parto podálico y en el 78% de aquellas que con embarazos precedentes no habían presentado ningún parto podálico.

**Como alternativa** al parto por cesárea, se recomienda por lo general la inversión por maniobra externa (IME o ECV). Esta técnica enfrenta porcentajes de éxito variables según los autores y los casos. Los datos positivos reportados en la literatura varían del 41% (74 casos tomados en consideración) al 97% (30 casos) confirmándose, de todas maneras, aproximadamente sobre el 60% - 70% en los trabajos con un mayor número de casos.



**La inversión** por maniobra externa debe ser en general practicada no antes de la semana 36 - 37 de gestación, con algunas contraindicaciones como embarazo múltiple, placenta previa, sangrado uterino, malformaciones fetales, la ruptura del saco amniótico, un trazo cardiotocográfico anómalo, la diabetes y la hipertensión materna, la oligohidramnios, una isterectomía precedente, un retraso en el crecimiento. Influyen los éxitos la edad gestacional, la paridad, la cantidad de líquido amniótico, la localización de la placenta (mejores resultados en la posición fúndica o lateral), el grado de compromiso del pódico, el peso fetal, el tipo de presentación, la posición del dorso fetal, el tejido adiposo abdominal materno.

**Sobre la** utilización de la inversión por maniobra externa algunos autores mantienen todavía reservas por las eventuales complicaciones que podrían surgir como el desprendimiento de la placenta, la ruptura prematura de las membranas, nudos en el cordón umbilical, sangrado uterino, la reducción de la frecuencia del latido cardíaco fetal. Este último evento no es considerado una complicación por algunos autores, siempre que sea transitorio, sino una respuesta a la momentánea reducción del flujo utero-placentario. La posibilidad de que puedan surgir complicaciones, independientemente de su frecuencia, hace que la inversión por maniobra externa deba ser practicada en un ambiente hospitalario adecuado para adelantar un parto por cesárea de urgencia.

**Los costos** económicos de un parto por vía abdominal son altos, en comparación con un parto por vía vaginal. Mientras que, de hecho, la dada de alta por un parto fisiológico sucede generalmente en el segundo/tercer día, en los partos por cesárea con complicaciones la hospitalización puede durar hasta 15 días. Hay que considerar también los costos sociales de un evento generalmente traumático para la gestante y para su familia, y los problemas de organización que impone una hospitalización más larga. En los países que no disponen de buenas condiciones hospitalarias, adicionalmente, las parturientas son expuestas al riesgo de contraer otras enfermedades, en particular infecciones post-operatorias.

**Por estas** razones resulta extremadamente importante encontrar soluciones fácilmente practicables y sostenibles, en grado de prevenir la necesidad de cesáreas en los casos de presentación podálica del feto.

**Una posibilidad** en este sentido es recurrir a la acupuntura, y de modo particular, a la moxibustión.

**En un** estudio clínico controlado, aleatorio y abierto, realizado en China (Cardini y col.1998),

fue evaluada la eficacia de la moxibustión con respecto a un grupo de control no tratado, en 260 mujeres que presentaban fetos en posición podálica en la semana 33. En la semana 35 el porcentaje de éxito era del 75% en el grupo tratado, mientras que en el grupo de control estaban en vértice el 48% de los fetos. A pesar de que 24 mujeres del grupo de control y una del grupo en tratamiento fueron sometidas a la ECV, en el momento del nacimiento el 75% de los tratados eran cefálicos y el 62% de los fetos del grupo de control. La diferencia entre los dos grupos de control era estadísticamente significativa.

**Actualmente se** están llevando a cabo estudios clínicos aleatorios dirigidos en occidente, que evidencian resultados parcialmente comparables a aquellos obtenidos en China, con porcentajes de eficacia significativamente mayores respecto al grupo de control, aunque con un grado de eficacia menor con respecto a aquel obtenido por los estudios realizados sobre la población china. La diferencia se debe, con toda seguridad, al contexto cultural diferente que permite en Oriente un acercamiento distinto y una mayor aceptación de este tipo de terapia.



# El Tratamiento con Moxibustión, en la práctica

**La moxibustión** es una terapia que se basa en la estimulación de puntos de la acupuntura por medio del calor. En la medicina tradicional china, la moxibustión es utilizada en los pacientes con una condición de vacío energético, estancamiento o frío. De hecho se considera, que la moxa promueva una mejor circulación sanguínea y de la energía vital, combatiendo de esta manera las causas de la enfermedad.

**El calor** es generado por la combustión de una hierba, la artemisia vulgaris, de cuyo nombre en japonés, moxa, deriva el término usado. La artemisia viene inicialmente prensada, secada y luego enrollada en papel de morera, el cual tiene la capacidad de producir calor sin crear llama.

**La artemisia** pertenece a la familia de las 'composite tubuliflore'. Nace, crece y se desarrolla espontáneamente en la mayor parte del hemisferio boreal y existen alrededor de 200 especies. Crece en los terrenos dejados sin cultivar y sobre el borde de los caminos. Los pequeños bastones de artemisia utilizados para la moxibustión pueden ser importados de la China,

pero pueden ser sustituidos por cualquier otra forma de calor. Datos de literatura afirman que, de hecho, la moxibustión con artemisia genera exactamente el mismo efecto que el calentamiento de los puntos con el laser y que, en la práctica clínica, algunas veces es utilizado el fuego de un encendedor, una vela, un cigarrillo, un cigarro y semejantes.

## CÓMO SE USA LA MOXA

**Con un fósforo**, o mejor con un encendedor se enciende una de las extremidades del pequeño bastón y se sopla sobre éste para lograr que toda la sección sea incandescente y se consume de forma uniforme. Se acerca posteriormente, con cautela, la punta incandescente del pequeño bastón al punto, bien localizado, que se quiere tratar poniendo atención en mantenerlo perpendicular y a una distancia de tres-cinco centímetros de la piel aproximadamente. La distancia depende de cuánto calor se quiere transmitir y de la constitución energética del paciente. En el caso de presentación podálica del feto, los puntos a calentar se encuentran en el ángulo externo de la uña del quinto dedo del pie, bilateralmente.

**Actuando de** esta manera, el paciente sentirá el calor penetrar progresivamente y, contemporáneamente, tendrá una sensación placentera que de forma gradual irá aumentando hasta hacerse desagradable. Se alejará entonces el pequeño bastón haciendo una breve pausa, para luego repetir la operación. El procedimiento debe repetirse varias veces hasta que el punto sobre el cual se realiza la aplicación no se ponga tibio o caliente y empiece a enrojecer. El calentamiento puede durar desde algunos minutos hasta incluso algunas horas cuando el vacío energético es particularmente grave. En el caso de mala posición fetal el calentamiento se efectúa por veinte minutos (con algunas diferencias según los autores).

**Terminada la** aplicación, es necesario apagar el pequeño bastón de artemisia (nunca en agua, porque según la tradición la artemisia debe dejarse secar por siete años), sofocando la brasa, por ejemplo en una pequeña botella de diámetro apenas superior, o también cortando la parte encendida (en la arena sigue consumiéndose).



Cualquiera que sea el método elegido, es mejor asegurarse de que el pequeño bastón de artemisia se encuentre perfectamente apagado antes de volver a guardarlo. Es aconsejable ventilar la habitación antes y después de cada tratamiento.

**Se considera** que el mecanismo de acción de la moxibustión, en el caso de la presentación podálica del feto, se deba a una documentada capacidad de esta metodología de aumentar la actividad motora del feto.



**Varios autores** concuerdan sobre la importancia del número de partos precedentes y de la edad gestacional como condiciones de éxito. El tratamiento es más eficaz en las mujeres durante el primer embarazo, cuando se realiza precozmente, preferiblemente entre las semanas 32 y 34.

**La técnica** descrita será realizada en las mujeres que no presenten contraindicaciones y que hayan aceptado el tratamiento por escrito con un módulo de consentimiento informativo.

**El tratamiento** de moxibustión utilizado en los centros prestadores de servicios en Toscana prevee un máximo de seis sesiones, todas con las mismas características, y puede ser efectuado por personal médico y paramédico con la formado oportunamente.

#### El procedimiento consta de los siguientes pasos.

- Con la mujer acostada sobre la cama (camilla) en posición lateral (lado preferido) y la cadera levemente orientada hacia arriba, eventualmente sostenida por una almohada, dos operadores practican el calentamiento bilateral del punto 67V (BL)(bajar la cabeza, zhiyin - llega al Yin), situado en el 5° dedo del pie. El pequeño bastón bien encendido debe mantenerse por 20' lo más cerca posible a la piel, sin causar ampollas, pero obteniendo enrojecimiento cutáneo. La temperatura ambiente debe ser de 22°C.
- El tratamiento debe ser repetido 6 veces, en un máximo de 9 días, en un horario no establecido.
- Antes de cada tratamiento, será efectuado un seguimiento del ritmo cardíaco (posición y frecuencia) y cuando sea posible un control ecográfico, para determinar la posición fetal. Ello permitirá una evaluación de la relación entre inversión fetal y número de sesiones realizadas. Los datos serán referidos en la historia clínica.

#### El tratamiento debe ser interrumpido cuando se presentan las siguientes condiciones:

- la inversión fetal demostrada ecográficamente;
- la aparición de contracciones abdominales acompañadas por dolor durante o después de la sesión;
- la aparición de palidez y disminución de la presión arterial; en este caso, además de interrumpir el tratamiento, se procederá a ventilar la habitación, elevar los pies de la paciente con respecto al nivel de la cabeza y a monitorear la frecuencia del pulso y de la presión arterial;
- la aparición de modificaciones obstétricas que sugieran la interrupción del tratamiento.

# Cuáles Resultados

**Desde los** primeros años '90, fueron realizados en China estudios que documentaron la eficacia de la moxibustión para corregir una presentación anómala del feto (Li y col.1990; Li y col. 1996).

**El primer** estudio aleatorio y controlado fue realizado por Cardini y Weixin en 1998, sobre 260 mujeres con presentación podálica del feto en la semana 33 de gestación.

**La mitad** de las mujeres fue tratada con la estimulación del punto BL 67, con un cigarro de artemisia colocado cerca a la piel por 15 minutos. La estimulación fue realizada una o dos veces al día, por siete días. La estimulación aumentó los movimientos fetales (48 vs. 35 movimientos por hora). En la semana 35 el 75% de los niños tratados con moxibustión se habían girado, mientras que sólo el 48% del grupo de control no tratado había hecho lo mismo.

**Si, en** la semana 35, los niños mantenían la posición podálica, las mujeres de ambos grupos podían elegir si someterse a la inversión por maniobra externa (ECV), intervención que permitió que otros 19 niños se giraran. Los neonatos del grupo con tratamiento tenían al nacer un índice Apgar significativamente mejor que aquel de los niños del grupo de control. Basándose en estos datos, los autores concluían que la moxibustión entre la semana 33 y 35 de gestación, seguida por ECV en la semana 35 si el niño mantiene la posición podálica, es una alternativa eficaz para corregir la presentación podálica del feto.

**Kanakura Y.** y col. en el 2001 condujeron un estudio análogo sobre un grupo de 357 mujeres, de las cuales 224 formaban el grupo de control y 133 el grupo con tratamiento de moxibustión. El grupo tratado tuvo una inversión del feto en el 92.48%, mientras que corrigieron la posición podálica en el grupo de control el 73.66% de las pacientes. La diferencia fue significativa ( $P < 0.0001$ , x2 test).

**Sobre la** base de estos estimulantes resultados también en Italia, como en otros países de Europa, se han iniciado algunos estudios clínicos para confirmar la eficacia del tratamiento con moxa en la presentación podálica del feto.

**En el** Centro de medicina tradicional china de la Entidad Sanitaria de Florencia, en colaboración con la Entidad Sanitaria Regional para la Región de Toscana y la Entidad Hospitalaria de Florencia, en el período comprendido entre 1997 y 2001 se realizó un estudio piloto, de tipo observatorio consecutivo, que involucró a 189 mujeres con

presentación podálica del feto y período gestacional entre la semana 32 y 37. Las mujeres se habían presentado de forma espontánea al tratamiento o habían sido invitadas por el personal sanitario.

**La importancia** de este estudio radica en el hecho de que se trata del primero realizado en occidente con una muestra bastante elevada de pacientes. El reclutamiento de las pacientes se dio ofreciendo de manera sistemática el tratamiento a mujeres que respondían al protocolo.

**La técnica** utilizada consistía en un primer ciclo de estimulación bilateral (de 1 a 3 veces en 8 días, en relación con el efecto) del punto 67V (BL) con aguja de 0,32 x 0,40, calentada con vela. En caso de un resultado negativo, demostrado ecográficamente, fue realizado un segundo ciclo de tratamientos (de 1 a 3 veces, según el efecto, en ocho días) calentando el mismo punto con un pequeño bastón de artemisia. Las estimulaciones fueron hechas por personal entrenado, en el mismo centro.



**Antes de** cada tratamiento la posición fetal había sido controlada a través del examen manual del abdomen y la auscultación del latido cardíaco fetal con un aparato Multidoppler mod. ES-107 PZ Hadeo.

**El tratamiento** se dio por terminado al obtenerse la posición cefálica, la cual fue corroborada a través de un examen ecográfico, o después de 6 sesiones sin éxito. El resultado fue evaluado basándose en la última ecografía y en la presentación del feto durante el parto.

**La muestra** estaba conformada por 125 mujeres que no habían tenido partos anteriores (88% italianas, 4% chinas y 8% pertenecientes a otras nacionalidades) y 64 que habían tenido uno o varios partos anteriormente (75% italianas, 14,1% chinas y 10,9% de otras nacionalidades) con una edad media de 31 años (DS 4.6) y 33 años (DS 4.0).



**La posición** cefálica se obtuvo en 106 mujeres (56.1%) y el grado de eficacia fue mayor en aquellas que habían tenido uno o varios partos anteriormente (75%) que en aquellas que se encontraban en su primer parto (46.4%), coincidiendo con otros trabajos realizados sobre el mismo argumento. Cuando el tratamiento se realizó entre la semana 32 y 34 la inversión se dio en el 68% de los casos, mientras que el 41% se dio entre la semana 35 y la 37.

**En todos** los casos, excepto 3, la posición cefálica se mantuvo hasta el parto. El posicionamiento cefálico externo se realizó en 22 mujeres y fue efectivo en 14, mientras que en las otras 8 el feto permaneció en posición podálica. Comparando los éxitos obtenidos en el grupo de las mujeres que no habían tenido partos anteriores y los de aquellas que habían tenido uno o más partos precedentemente, en las últimas el porcentaje de éxito resultó cinco veces mayor.

También la edad de la madre por debajo de los 34 años y el inicio de la terapia antes de la semana 34 aumentan de manera significativa la posibilidad de posición cefálica. Los resultados de este estudio están en fase de publicación.

**En Génova** el equipo de la Clínica Obstétrica Ginecológica de S.Martino publicó también algunos datos de los cuales emerge que la técnica ha tenido un resultado positivo en el 60% de los casos tratados.

**En Belluno** el grupo de estudio del Hospital Civil de Feltre, demostró una diferencia substancial en el porcentaje de inversiones fetales en las primerizas sometidas a la moxa: 54.5% con respecto al grupo de control no tratado, 28.5%.

**En Torino** actualmente está en curso un estudio aleatorio, multicéntrico, coordinado por la Unidad Operativa de Medicina Materno Fetal de la Universidad de Torino.

## ADVERTENCIA

Al aplicar el método, hay que tener en cuenta que el humo de artemisia puede crear problemas a los pacientes con dificultades respiratorias. En estos casos se pueden utilizar cigarrillos especiales que no producen humo o que producen muy poco. Últimamente ha sido señalado un aumento de las contracciones uterinas el cual se ha presentado, esporádicamente, después del tratamiento. Ninguno de los estudios publicados hasta ahora, sin embargo, ha señalado una tendencia al parto prematuro.

# El interés internacional

**La moxibustión** es parte integral de la Medicina China Tradicional (MCT) y es practicada de forma vasta en la China.

**Como en** la China, la acupuntura y la moxibustión igualmente se han difundido en todos los países de la península hindochina, particularmente en Vietnam, Japón y toda Asia.

**Desde el** Oriente, en la época moderna la práctica se ha difundido en Europa y en la totalidad del continente americano. También en muchos países de América Latina, la metodología es conocida, aunque la práctica no se haya difundido de la misma manera.

**En Europa** el recurrir a terapias no convencionales es un fenómeno que crece constantemente. La búsqueda de un acercamiento al parto más natural, sin tener que recurrir a terapias invasivas, hace ya parte de una nueva y difundida cultura de la salud. En muchos países Europeos, en Francia y Alemania particularmente, la moxibustión y la acupuntura en general son prácticas terapéuticas integradas plenamente en los respectivos sistemas sanitarios nacionales.

**La Organización** Mundial de la Salud respalda el uso de la práctica de la moxibustión en los casos de presentación podálica del feto: “varios métodos de acupuntura como la presión en los puntos de la oreja (auriculoterapia) y la moxibustión en los puntos zhìy\_n (BL67) zúlínqí (GB41) fueron utilizados para corregir la posición fetal anómala durante el último trimestre del embarazo. Los porcentajes de éxito en los grupos tratados con



tales métodos eran mucho más altos con respecto a los casos en los cuales la inversión sucedía de forma espontánea o incluso con respecto a las pacientes tratadas con posición genupectoral o con la moxibustión practicada estimulando puntos no clásicos de la acupuntura” (Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials WHO Geneva,2002).

**La OMS** además introduce la presentación podálica (Malposition of fetus,correction of) entre las patologías,los síntomas o las condiciones para las cuales la eficacia de la acupuntura (moxibustión) ha sido probada a través de estudios clínicos controlados.

# Para utilizar la Moxibustión en otros países

**La práctica** de la moxibustión en los casos de presentación podálica del feto es fácil de aprender y de practicar. Puede ser fácilmente aplicada incluso en contextos culturales distintos, aún si estas diferencias pueden influir sobre la eficacia de la misma.

**Sin duda** es importante que la aplicación de la metodología se realice en un ambiente hospitalario, pero es posible intervenir incluso en contextos no estrictamente hospitalarios, con la asistencia de personal médico y paramédico preparado y formado técnicamente.

**Es importante** que a los operadores y a las pacientes les sean dadas informaciones breves sobre los principios básicos que inspiran la Medicina China Tradicional y su filosofía. Las pacientes deben ser informadas de la eventual necesidad de un parto por cesárea, en caso de fracaso.

**Para favorecer** la aplicación del método en otros países, el Centro de Medicina Tradicional Fior di Prugna (Flor de Ciruela), de la Entidad Sanitaria Local n°10 de Florencia, está dispuesta a realizar cursos intensivos, en su propia estructura, para los operadores de los países interesados. El Centro está dispuesto también a suministrar asistencia técnica y formación a las estructuras de otros países que busquen introducir la metodología entre los servicios sanitarios que prestan. Las modalidades de la colaboración podrán ser definidas entre las partes interesadas.



**El Centro de Medicina China Tradicional Fior di Prugna, está dispuesto a suministrar asistencia técnica para:**

- promover el conocimiento y la aplicación de la metodología en los centros de atención pertinentes de los países interesados
- evaluar los resultados y el nivel de réplica de la metodología en los distintos contextos socio-sanitarios y culturales
- contribuir en la formación de los operadores y en la organización de los servicios de preparación al parto.

Los países y las estructuras sanitarias que deseen adoptar el método podrán, de todas maneras, solicitar la colaboración de la OMS que considera, sobre la base de los estudios de eficacia hasta hoy realizados, la moxibustión como una de las prácticas de eficacia comprobada demostrada con RTC.

# Para saber más

La estructura que desarrolló el conocimiento tradicional, definió los procedimientos y condujo el estudio publicado sobre la reconocida revista científica internacional JAMA, es el Jiangxi Women's Hospital de la República Popular China. El referente del estudio clínico es el Profesor Huang Weixin.

## Bibliografía

- Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials WHO Geneva, 2002
- Budd S. Moxibustion for breech presentation. *Complement Ther Nurs Midwifery*. 2000 Nov;6(4):176-9.
- Cardini F, Basevi V, Valentini A, Martellato A. Moxibustion and breech presentation: preliminary results. *Am J Chin Med*. 1991;19(2):105-14.
- Cardini F, Weixin H. Moxibustion for correction of breech presentation: a randomized controlled trial. *JAMA*. 1998;280:1580-1584.
- Curiel P - La presentazione podalica - Atti Congresso Nazionale della Federazione di Ostetricia e Ginecologia (Italia) Ottobre 1996
- Ewies A, Olah K. Moxibustion in breech version; a descriptive review. *Acupunct Med*. 2002 Mar;20(1):26-9.
- Hannah, M, et al, Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial, *Lancet*, 2000; 356: 1375-1383.
- Hickok DE, Gordon DC, Milberg JA, Williams MA, Daling JR. The frequency of breech presentation by gestational age at birth: a large population-based study. *Am J Obstet Gynecol* 1992; 166: 851-52.
- Hu XC et al. [The influence of acupuncture on blood prolactin level in women with deficient lactation.] *Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1958, (12):557-558 [in Chinese].
- Hughey M J. Fetal position during pregnancy *Am J Obstet Gynecol* Dec 1985;885-6
- Kanakura Y, Kometani K, Nagata T, Niwa K, Kamatsuki H, Shinzato Y, Tokunaga Y. Moxibustion treatment of breech presentation. *Am J Chin Med*. 2001;29(1):37-45.
- Li GR et al. [Correction of abnormal foetal position by moxibustion in 74 cases.] *Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1990, 30(3):11 [in Chinese].
- Li Q. Clinical observation of correcting malposition of fetus by electro-acupuncture. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1996, 16(4):260-262.
- Qin GF et al. [Correction of abnormal foetal position by ear point pressure—a report of 413 cases.] *China Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1989, 30(6):350-352 [in Chinese].
- Rèquena Y. *Manuale pratico di moxa per i più comuni disturbi* L'Altra Medicina - RED Edizioni, Como.
- Westgren M, Edval H, Nordström L, Svalenius E, Ranstam J. Spontaneous cephalic version of breech presentation in the last trimester. *Br J of Obstet Gynaecol* Jan 1985;92:19-22

# A quién contactar

La estructura de referencia operativa, en grado de proponer a los países interesados la gestión del proceso de transmisión de la información, desde la enseñanza de la metodología al procedimiento de verificación de los datos clínicos, es el:

## **Centro de Medicina China Tradicional Fior di Prugna**

De la "Azienda USL 10" de Florencia  
Campi Bisenzio (Firenze)  
Tel. (+39) 055 8961894 - 8963784  
Fax (+39) 055 8996508

Doctora Sonia Baccetti  
Dirección de correo electrónico:  
[fiordipugna@asf.toscana.it](mailto:fiordipugna@asf.toscana.it)



Los operadores del Centro Fior di Prugna de la "Azienda USL 10" de Florencia están dispuestos a realizar las actividades de formación del personal de las estructuras sanitarias de otros países, interesadas en adoptar el método de la moxibustión.

**La Iniciativa IDEASS** - Innovación para el desarrollo y la cooperación sur-sur - es promovida por los programas de cooperación internacional OIT/Universitas, PNUD/APPI, y por los Programas PNUD/IFAD/UNOPS de desarrollo humano y lucha a la pobreza, actualmente en curso en Albania, Angola, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, Mozambique, Nicaragua, República Dominicana, Serbia, Sur Africa y Tunisia. Esta iniciativa de cooperación, se enmarca en los compromisos de las grandes Cumbres mundiales de los años '90, y de la Asamblea General del Milenio, dando la prioridad a la cooperación entre los actores del Sur, con el apoyo de los países industrializados.

**IDEASS tiene** el objetivo de fortalecer la eficacia de los procesos de desarrollo local, mediante una utilización cada vez mayor de la innovación para el desarrollo humano y el trabajo decente. Actúa como catalizador a la difusión de innovaciones sociales, económicas, tecnológicas, que favorecen el desarrollo económico y social a nivel local, a través de proyectos de cooperación sur-sur. Las innovaciones promovidas, pueden ser tanto productos, como tecnologías o prácticas sociales, económicas o culturales. Para mayor información sobre la Iniciativa IDEASS, sírvase consultar el sitio: [www.ideassonline.org](http://www.ideassonline.org)

# ideass

## Innovación para el Desarrollo y la Cooperación Sur-Sur



El programa APPI (Anti-poverty Partnership Initiatives) del PNUD es un instrumento destinado a brindar ayuda a los gobiernos y a los actores sociales para la definición y aplicación de políticas nacionales de reducción de la pobreza y de la exclusión social, en base a prácticas de desarrollo local integrado y participativo.



Los Programas de desarrollo humano y lucha a la pobreza realizados por PNUD, IFAD, OIT y UNOPS, promueven procesos de desarrollo local integrado y participativo, enmarcados en las políticas nacionales, con el apoyo de los actores públicos, privados y de la sociedad civil. Estos programas constituyen un marco en el cual pueden colaborar, en forma ordenada, diferentes países donantes y comunidades de los países industrializados, a través de la cooperación descentralizada. Es en este marco que serán realizados los proyectos de cooperación sur-sur, realizados a través de la Iniciativa.



El programa OIT/Universitas (trabajo decente a través de la formación y la innovación) promueve la aplicación de soluciones innovadoras a los problemas de desarrollo humano, sobre todo en el mundo laboral. A tales efectos, lleva a cabo actividades de investigación-acción y de formación a favor de los responsables de las decisiones y del personal que opera en los procesos del desarrollo local.