

EUROMATRONAS

PONENTE: VITOR VARELA

Matrón. Jefe de Paritorio del Hospital " San Bernardo".Setubal (Portugal). Representante Regional de Europa del Sur de la Confederación Internacional de Matronas (I.C.M.)

Deseo comenzar mis palabras expresando mi agradecimiento a la Asociación Española de Matronas por el honor de haber sido invitado a este XIII Congreso de esta Asociación y de una forma muy especial a la Directora del mismo y Presidenta de la Asociación, M^a Ángeles Rodríguez Rozalen que es una de las matronas más importantes dentro del contexto internacional que yo he conocido, a la Presidenta del Comité Científico y del Comité Organizador.

Mi comunicación tiene por objetivo dar un ejemplo de cómo podemos desarrollar comunidades de trabajo, cómo las asociaciones de matronas pueden trabajar y comunicarse para contribuir al conocimiento global de interés común a toda la profesión Así les hablaré someramente de cómo asistir los partos normales, las buenas prácticas, derechos reproductivos y trabajos en la comunidad, que son cuatro distintos intereses de la I.C.M (Confederación Internacional de Matronas).

Es necesario obligaciones activas entre personas (matronas) y grupos (asociaciones) con confianza, con comprensión mutua y valores compartidos que puedan unir a sus miembros y comunidades viabilizando la colaboración. Nuestras organizaciones internacionales son la ICM y la EMA (Asociación Europea de Matronas) esta última organizacional más importante en términos europeos. Tenemos en estas organizaciones niveles elevados de confianza, la confianza es la variable más importante en el mundo en este momento. Necesitamos redes interpersonales fuertes, poderosas, comunidades de trabajo enérgicas y dedicadas, sentimiento generalizado de respeto, entendimiento mutuo entre personas y sentimientos de participación.

Por ejemplo, el Consejo Internacional de la ICM reunió en Glasgow este año y definió por primera vez la misión, por qué existimos, los valores, cuáles son nuestros principios de actuación, la visión, cómo representamos o no su futuro y la estrategia, el cómo nos diferenciamos de la concurrencia. Estas son nuestras directrices de actuación y además nuestra meta es contribuir al bienestar y desarrollo de la sociedad. Las mujeres necesitan de matronas, las matronas necesitan de las mujeres, mantener los partos normales es el papel de la matrona, dar a las mujeres, madres y familia información y conocimiento y apoyo psicológico y físico para garantizar los resultados esperados para ellas y sus bebés, son los medios primarios que las matronas tiene para facilitar la normalidad. Mantener en el hogar el derecho de la embarazo dentro del ciclo de vida de la mujer es por tanto el propósito subyacente de las matronas. El modo cómo hacemos esto, viene determinado por nuestra práctica clínica, nuestro código ético e implementado a través de nuestros patrones de práctica y nuestras competencias.

Globalmente, internacionalmente, el propósito es el mismo a pesar de los medios con los que atendemos, basados en las culturas diferentes. Para algunos somos privilegiados por ser capaces de hacer todo el camino con la mujer desde el comienzo del embarazo hasta 6 semanas tras el parto, para otros nuestras intervenciones sólo se producen en partes diferentes del ciclo de la mujer y para otros, estamos limitados en el acceso a la mujer y luchamos para hacer la diferencia. Nuestro papel va a diferir según el país, no estoy de acuerdo en que la diferencia se establece según el estado de salud de la mujer y sus necesidades únicamente, sino también por el estado de autonomía de las matronas.

La necesidad de las mujeres de tener derechos personales y la necesidad de las matronas de tener su autonomía sobre su profesión, son en un sentido filosófico muy parecidas. Las matronas tienen que aumentar el sentimiento de identidad en el mundo de la mujer apoyándolas de un modo que aumenten su autonomía y la toma de decisiones para su futuro como madre y como mujer. Debido a que la profesión está tan fuertemente ligada al proceso biológico del embarazo parto y maternidad, las matronas reconocen la naturaleza del desarrollo continuo en las vidas y las creencias de las mujeres y aplican un mismo reconocimiento a las vidas individuales y a la profesión en si. En una gran mayoría las matronas son esas propias mujeres y ven en sus propios estadios de vida el reflejo de las mujeres a quienes prestan cuidados. Las matronas cuando inician su vida profesional tienen conocimiento y competencia, aunque no tengan experiencia ni confianza, generalmente las mujeres afrontan su primer embarazo de una forma similar: con conocimiento y competencia sobre sus vidas pero con pocos o ningún conocimiento y / o competencia sobre como cambiarán en este periodo

La matrona reconoce que los cuidados obstétricos son siempre prestados en el contexto de una relación, con todo muy fugaz, que discurre en un nivel de intimidad que conlleva responsabilidad e implicación por el desarrollo en curso de la madre y el bebe. Esta relación es la fuerza de las matronas, así como veo que entendemos el curso normal del embarazo, trabajo de parto y parto y cuidados inmediatos al RN

En el mundo occidental este conocimiento aumenta de importancia visto que los padres tienen cada vez menos bebés y son menos conscientes en la forma natural del parto. En un mundo en desarrollo, la naturaleza ofrece sus conocimientos y muchas veces, el único cuidado de salud que la mujer y su familia reciben. A pesar de todo esto que hacemos las matronas, somos especialistas, las responsables del parto fisiológico o normal, esta es la diferencia entre la medicina y la enfermería, para que las matronas sobrevivan, el parto normal también tiene que sobrevivir. La medicalización de los nacimientos está minando seriamente el trabajo de las matronas en muchos países, muchas veces en detrimento de la salud de la mujer y cada vez más respecto a los resultados de los RN.

La partería como profesión tiene que organizarse de forma contraria a la medicalización del parto, consecuentemente el modo en como nos desenvolvemos en nuestra profesión y protegemos o no su papel, va a depender de nuestro

conocimiento de las culturas y sistemas que hacen a las mujeres fuertes y les otorgan un lugar valorado en la sociedad. Cuantas menos sean las mujeres que tengan un parto normal, más se estrecha la definición normal, cuantos más médicos o enfermeros generalistas participen o asuman el trabajo del parto normal, menos probable es que la matrona sobreviva como enfermera especialista. Cuando se verifica que las evidencias pueden mostrar el modo en que las matronas trabajan con la mujer en una relación de partería o tienen influencia sobre los resultados, el interés de la sociedad será mantener o promover la autonomía de las matronas y el acceso de las mujeres a cuidados de matronas.

La medicalización de procesos de vida normales son tentativas grandemente comerciales de reivindicar tareas usualmente hechas por matronas o por las propias mujeres introduciendo una nueva serie de tareas que requieren competencias diferentes a las de las matronas y un nivel de intervención afirmado como superior a aquel de las tareas comunes del proceso de parto normal, reivindicaciones de superioridad, justificadas en la manipulación del riesgo y en ofrecerse para controlar ese riesgo.

A medida que la medicina, la enfermería y la gestión es controlada por personas que no tienen origen en la formación obstétrica, introducen controles más apretados y uso de protocolos de referencia al servicio de la maternidad, y cada vez hay menos tolerancia y comprensión para los partos normales. La profesión de matrona tiene que reconocer la naturaleza competitiva de la lucha que tenemos que planear, estrategias y oposición, no podemos esperar que las matronas asuman este desafío individualmente sin un apoyo muy fuerte de la propia profesión. Como las mujeres, también las matronas necesitan de estructuras de soporte para ayudar a encarar estos desafíos. Las asociaciones profesionales fortalecen estas estructura, para que las sociedad perciba el valor de las matronas se requiere marketing permanente, sustentado por la profesión y por los departamentos de salud pública y primaria de los gobiernos. El proceso de marketing también es fundamental para las asociaciones de matronas; recuerdo que en 2002 en Portugal, en un congreso de la Asociación Portuguesa, M^a Ángeles Rodríguez Rozalén nos fue a hablar a todas las matronas portuguesas de marketing con una ponencia extraordinaria. Las asociaciones harán que los gobiernos, los políticos aborden influencias sectoriales, tales como educación bienestar social y las relaciones de las mujeres conjuntamente con grupos consumidores entendiendo el papel de la matrona..

La tarea de las asociaciones de matronas es articular la importancia de mantener el parto normal de modo que un marketing de matrona tenga efecto; los argumentos y la relación costo eficacia de las matronas y el parto normal supone mayor influencia y se sabe que en los círculos gubernamentales, dar a la sociedad lo que quiere ayuda a los políticos a ganar votos. Inherentes a todo esto están los derechos de las mujeres y sus familias de controlar su experiencia de maternidad de manera que sea significativa para ellas. Si la matrona no es capaz de convencer a las mujeres de elegir un parto normal, entonces estamos condenados a fallar en cuanto a profesión sustentada.

El poder de trabajar con mujeres para dirigir un cambio en el entendimiento social a gran escala no puede ser suficientemente desalentado, si las asociaciones de matronas trabajan en partería y con grupos de mujeres, ellas duplican su capacidad para influenciar en los cambios sociales y políticas necesarias para reconocer la necesidad de las matronas. Las asociaciones de matronas fuertes atraen la atención de una gran variedad de interlocutores, ellas pueden conseguir el respeto y la sociedad requerirlas para aconsejar antes de que los cambios sean realizados. El papel de la matrona es mantener el parto normal y el de las asociaciones profesionales fortalecer a las matronas con estructuras para dirigir las a nivel de la mujer individualmente y a una escala de población de nacimientos. La asociación de matronas asume la responsabilidad de la imagen general en pro de las matronas individualmente: una imagen de una sociedad que valora la habilidad de las mujeres de dar a luz naturalmente, con seguridad e intensa satisfacción personal. La asociación profesional promueve a la matrona en la nueva asistencia para capacitar a las mujeres a dirigir su completo potencial dentro del proceso de vida normal llamado nacimiento.

La ICM aporta la fuerza conjunta de las asociaciones de matronas de todo el mundo y su papel en la promoción del parto como proceso de vida norma, que también es esencial a un nivel global. La confederación y todas sus asociaciones profesionales miembros dependen unas de otras para asegurar que todas ejercemos este papel efectivamente. La confederación cuenta ser vista como portadora de la influencia política dentro de sus foros globales y además, como capaz de influenciar en los gobiernos de los países a través de las asociaciones miembro respectivas. Las asociaciones miembro dependen de la protección de la ICM, del parto normal y de la profesión de matrona para que puedan ser el soporte internacional del parto normal para el sector de salud de sus propios países. Si cada país que tuviera una fuerte asociación de matronas que también fuera miembro de la confederación, el poder político conjunto podría ser utilizado por aquellas que no lo tengan, podemos influenciar positivamente en la toma de decisión global en relación con los servicios de maternidad y los derechos de la mujer para tener servicios de partería.

No obstante los servicios no son paraísos de felicidad y satisfacción exigen sacrificios, esfuerzos, conflictos e incluso odios, debemos saber lidiar con las cosas negativas aprovechar la energía positiva propia, fomentarla y colocarla al servicio del desempeño de la organización y de la realización personal. El acceso al conocimiento a la tecnología junto con el valor de lo que consideramos normal es más fácil y proporciona una mejor evidencia colocando a los profesionales nuevos desafíos que garanticen la seguridad prestando un buen servicio a los usuarios y sus familias. Podemos preguntarnos por qué algunos de nosotros individualmente o en equipo tenemos más éxito que otros, incluso de manera constante, creo que la respuesta es fácil. Es la calidad de las personas, intelectual y moral, de un equipo que trabaja en un paritorio por ejemplo y el modo en que se relacionan entre ellos, cultura, valores, comportamientos, los que hacen la diferencia, personas competentes, responsables, motivadas y orientadas serán capaces de desarrollar

buenas estrategias para innovar, adaptar y crear nuevos modelos de prestación de cuidados. Todo esto no es ninguna novedad, el secreto continúa siendo cómo poner en ejecución la buena práctica, nuestras competencias y nuestras responsabilidades. Los liderazgos son importantes pero me parece que en un cambio gradual para instaurar e implementar buena práctica debemos ser transparentes y explícitos sobre aquello que queremos alcanzar, construir confianza, mantener una actitud positiva porque, las personas felices trabajan mejor y consiguen mejores resultados, proporcionar entrenamiento, apoyar al equipo para que se desenvuelva como colectivo, calidad de estrategia para la realización de una tarea, la cantidad de esfuerzo realizado, el conocimiento de los miembros del equipo. Será con la orientación y el desafío que coloquemos a las personas en disposición de aumentar su capacidad y la autoestima las de los equipos hasta que su nivel de adhesión disminuya la desconfianza por el cambio.

¿Cual es la importancia del desempeño y responsabilidad de las matronas en procedimientos que se traducen en buenas prácticas? Como gestor de personas y cuidados respondo diciendo que tenemos que cambiar el paradigma tradicional, el paradigma tradicional pasa por el control, cuanto más obedientes mejor, tenemos que incitar a las matronas a la iniciativa, la autonomía, la creatividad para los desafíos del trabajo. Para mí es una cuestión de atribución de poder, consiste en acceso a la información, a conseguir recursos, apoyar oportunidades de desarrollo y crecimiento. La investigación empírica nos dice que si trabajamos así producimos resultados con efectos positivos, y además la satisfacción de las matronas, lo que pienso que es más importante, así las matronas sienten que realizan un trabajo con significado para sus vidas, sienten la congruencia entre, por un lado, sus valores de comportamiento y por otro las exigencias de su trabajo, experimentan un sentimiento de competencia, o sea, sentimos que tenemos las capacidades requeridas para ejecutar ese trabajo, vivimos un sentido de autodeterminación experimentando un sentimiento de control sobre nuestro trabajo y por fin, sentimos que tiene impacto sobre la vida organizativa, esto es, influyen de forma evidente en la vida organizacional y ejecutan tareas muy relevantes para la sociedad, los ciudadanos, los niños y sus padres.

Me gustaría mostrarles aspectos referentes a la directiva 2005, con Europa dividida en tres sectores, norte sur y centro según la ICM y se puede observar que en la zona centro en relación con el cumplimiento de la Directiva existen muchas diferencias, reparen que aunque en muchas ocasiones todas las matronas responden a que ejercen determinadas competencias lo hacen en una escala de mayor a menor (escala 0-3) ; tengo que hacer una llamada de atención comentando que si bien la zona centro de Europa es una zona muy fuerte muy poderosa en la que se incluye, Inglaterra, Holanda , países que defienden fuertemente las cuestiones de la directiva, ahora la Europa de los 15 ha pasado a ser la Europa de los 25 y actualmente están englobados en este grupo países que han salido de repúblicas socialistas, por eso esa disparidad en el cumplimiento de la Directiva .

HOW YOUR COUNTRY ARE FOLLOWING THE EU DIRECTIVE?

DIRECTIVE 2005/36/CE, 30 September Official Journal of the European Union L 255/22		
Article 42 Pursuit of the professional activities of a midwife		
1. The provisions of this section shall apply to the activities of midwives as defined by each Member State, without prejudice to paragraph 2, and pursued under the professional titles set out in Annex V, point 5.5.2. 2. The Member States shall ensure that midwives are able to gain access to and pursue at least the following activities:	YES/NO	●●● MOST  ● LEAST
1 (a) Provisión de información y asesoramiento sobre planificación familiar sana;	Yes	
2 (b) Diagnóstico de embarazos y supervisión de embarazos normales; realización de los exámenes necesarios para el control del desarrollo de embarazos normales;	Yes	● LEAST
3 (c) Prescripción o consejo sobre los exámenes necesario para el diagnóstico más temprano posible de embarazos en peligro;	Yes	
4 (d) Provisión de los programas de preparación a la maternidad y preparación completa al parto que incluye asesoramiento sobre higiene y nutrición;	Yes	●●● MOST
5 (e) Cuidado y asistencia a la madre durante el trabajo de parto supervisando la condición del feto en útero con los medios apropiados clínicos y técnicos;	Yes	● LEAST
6 (f) Realización de partos espontáneos incluyendo los que requiriera una episiotomía y en casos urgentes partos de nalgas	Yes	
7 (g) Reconocer signos de de anomalía en la madre o feto que haga necesaria la derivación al médico y lugar más apropiado; toma de medidas necesarias de emergencia en la ausencia del médico, en particular la extracción manual de la placenta, y posterior examen manual del útero;	Yes	
8 (h) Examen y cuidado del recién nacido; toma de iniciativas en caso de necesidad y si fuera necesario inmediata resucitación necesaria;	Yes	
9 (i) Cuidado y supervisión del progreso de la madre en el período postnatal y asesoramiento necesario para a la madre sobre cuidado infantil para permitirle asegurar el progreso óptimo recién nacido;	Yes	●●● MOST
10 (j) Realización de tratamiento prescrito por los médicos;	Yes	●●● MOST
11 (k) Redactar los necesarios informes;	Yes	●●● MOST

Country
Card
Resultado
Directiva
ICM
Europa
Centro

HOW YOUR COUNTRY ARE FOLLOWING THE EU DIRECTIVE?

DIRECTIVE 2005/36/CE, 30 September Official Journal of the European Union L 255/22		
Article 42 Pursuit of the professional activities of a midwife		
1. The provisions of this section shall apply to the activities of midwives as defined by each Member State, without prejudice to paragraph 2, and pursued under the professional titles set out in Annex V, point 5.5.2.	YES/NO	●●● MOST ●● ● LEAST
2. The Member States shall ensure that midwives are able to gain access to and pursue at least the following activities:		
1 (a) Provisión de información y asesoramiento sobre planificación familiar sana;	Yes	●●● MOST
2 (b) Diagnóstico de embarazos y supervisión de embarazos normales; realización de los exámenes necesarios para el control del desarrollo de embarazos normales;	Yes	●●● MOST
3 (c) Prescripción o consejo sobre los exámenes necesario para el diagnóstico más temprano posible de embarazos en peligro;	Yes	●●● MOST
4 (d) Provisión de los programas de preparación a la maternidad y preparación completa al parto que incluye asesoramiento sobre higiene y nutrición;	Yes	●●● MOST
5 (e) Cuidado y asistencia a la madre durante el trabajo de parto supervisando la condición del feto en útero con los medios apropiados clínicos y técnicos;	Yes	●●● MOST
6 (f) Realización de partos espontáneos incluyendo los que requiriera una episiotomía y en casos urgentes partos de nalgas	Yes	●●● MOST
7 (g) Reconocer signos de de anomalía en la madre o feto que haga necesaria la derivación al médico y lugar más apropiado; toma de medidas necesarias de emergencia en la ausencia del médico, en particular la extracción manual de la placenta, y posterior examen manual del útero;	Yes	●●● MOST
8 (h) Examen y cuidado del recién nacido; toma de iniciativas en caso de necesidad y si fuera necesario inmediata resucitación necesaria;	Yes	●●● MOST
9 (i) Cuidado y supervisión del progreso de la madre en el período postnatal y asesoramiento necesario para a la madre sobre cuidado infantil para permitirle asegurar el progreso óptimo recién nacido;	Yes	●●● MOST
10 (j) Realización de tratamiento prescrito por los médicos;	Yes	●●● MOST
11 (k) Redactar los necesarios informes;	Yes	●●● MOST

Country
Card
Resultado
Directiva
ICM
Europa del
Norte

HOW YOUR COUNTRY ARE FOLLOWING THE EU DIRECTIVE?

DIRECTIVE 2005/36/CE, 30 September Official Journal of the European Union L 255/22		
Article 42 Pursuit of the professional activities of a midwife		
1. The provisions of this section shall apply to the activities of midwives as defined by each Member State, without prejudice to paragraph 2, and pursued under the professional titles set out in Annex V, point 5.5.2. 2. The Member States shall ensure that midwives are able to gain access to and pursue at least the following activities:	YES/NO	●●● MOST ●● ● LEAST
1 (a) Provisión de información y asesoramiento sobre planificación familiar sana;	Yes	●●● MOST
2 (b) Diagnóstico de embarazos y supervisión de embarazos normales; realización de los exámenes necesarios para el control del desarrollo de embarazos normales;	Yes	●●● MOST
3 (c) Prescripción o consejo sobre los exámenes necesario para el diagnóstico más temprano posible de embarazos en peligro;	NO Prescripción Yes Consejo	●●
4 (d) Provisión de los programas de preparación a la maternidad y preparación completa al parto que incluye asesoramiento sobre higiene y nutrición;	Yes	●●● MOST
5 (e) Cuidado y asistencia a la madre durante el trabajo de parto supervisando la condición del feto en útero con los medios apropiados clínicos y técnicos;	Yes	●●● MOST
6 (f) Realización de partos espontáneos incluyendo los que requiriera una episiotomía y en casos urgentes partos de nalgas	Yes	●●● MOST
7 (g) Reconocer signos de de anomalía en la madre o feto que haga necesaria la derivación al médico y lugar más apropiado; toma de medidas necesarias de emergencia en la ausencia del médico, en particular la extracción manual de la placenta, y posterior examen manual del útero;	Yes	●●● MOST
8 (h) Examen y cuidado del recién nacido; toma de iniciativas en caso de necesidad y si fuera necesario inmediata resucitación necesaria;	Yes	●●● MOST
9 (i) Cuidado y supervisión del progreso de la madre en el período postnatal y asesoramiento necesario para a la madre sobre cuidado infantil para permitirle asegurar el progreso óptimo recién nacido;	Yes in hospitals NO in community	●●● MOST
10 (j) Realización de tratamiento prescrito por los médicos;	Yes	●●● MOST
11 (k) Redactar los necesarios informes;	Yes	●●● MOST

Country
Card
Resultado
Directiva
ICM
Europa
del Sur

Para finalizar os muestro un interesante y reciente documento de prensa que habla del poder y necesidad de las matronas en el mundo y el apoyo que, en este caso, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) presta a esta iniciativa de la Confederación de Matronas (ICM) en la lucha por salvar vidas de madres y niños en el mundo.

HQ/2008/17

New UNFPA-Supported Initiative Expands Midwives' Efforts to Save Women and Newborns

New York, 22 September 2008—UNFPA, el Fondo de Población de Naciones Unidas, y la confederación Internacional de Comadronas (ICM) ha lanzado una iniciativa nueva para abordar la severa carencia de comadronas en países en vía de desarrollo.

Cada año medio millón de mujeres mueren en el embarazo o el parto y 10-15 millones de mujeres sufren serias enfermedades o de larga duración o lesiones. Además, tres millones de recién nacidos mueren durante la primera semana de vida y otros tres millones nacen muertos. Muchas de estas muertes y discapacidades podrían ser prevenidas si todos los nacimientos fueran asistidos por comadronas.

"Invirtiendo dinero en comadronas y en el acceso universal a la salud reproductiva, millones de vidas pueden ser salvadas y podemos alcanzar el Objetivo 5 de Desarrollo del Milenio, mejorar la salud materna," dijo Thoraya Ahmed Obaid, Directora ejecutiva de la UNFPA.

Hay una necesidad de unas 334,000 comadronas adicionales, según la OMS. Se estima que la asistencia experta en el parto, respaldada con cuidado obstétrico de emergencia, podría reducir el número de mujeres que mueren en el embarazo y el parto en un 75%.

El nuevo programa de partería UNFPA - ICM aumentará el número de nacimientos asistidos por matronas profesionales y desarrollarán las fundaciones para disponer de mano de obra de partería sostenible en los países en vía de desarrollo seleccionados. Su foco estará centrado en el entrenamiento de las comadronas y el refuerzo en la Educación de partería, desarrollando normas de práctica, y desarrollando y reforzando las asociaciones nacionales de partería.

"Necesitamos a algunos defensores fuertes que pueden instar a los gobiernos a invertir dinero en las tan necesarias matronas," dijo la Presidente de la ICM Bridget Lynch. "Pero también tenemos que trabajar con los gobiernos para asegurar el aumento y la calidad de servicios de partería. Ellos tienen que tomar partido."

La iniciativa de \$9 millones comenzará en 11 de los países más afectados con los niveles más altos de muertes maternas y discapacidad y las tasas más bajas de nacimientos asistidos por personal experto.

Benin, Burkina Faso, Burundi, Costa de Marfil, Djibouti, Etiopía, Ghana, Madagascar, Sudan, Uganda and Zambia. Se ampliará para incluir 30 países y – si la financiación lo permitiera – incluso más.

El proyecto de tres años está financiado por Países Bajos y Suecia y será puesto en práctica por la ICM y las oficinas UNFPA en los países seleccionados.

Enlaces relacionados:

UNFPA: Stepping up to save women's lives: <http://www.unfpa.org/mothers/index.htm>

Media kit and factsheets on maternal health: <http://www.unfpa.org/safemotherhood/mediakit/>

***UNFPA, el Fondo de Población de Naciones Unidas, es una agencia de desarrollo internacional que promueve el derecho de cada mujer, hombre y niño de disfrutar de una vida de salud e igualdad de oportunidades. UNFPA apoya a los países en la utilización de datos demográficos para políticas y programas que reduzcan la pobreza y aseguren que cada embarazo es querido, cada nacimiento es seguro, cada joven está libre HIV/AIDS, y cada muchacha y mujer es tratada con dignidad y respeto.

CONTACTOS INTERNACIONADOS RELACIONADOS CON LA PARTERIA

- ↳ **International Confederation of Midwives (ICM)**
- ↳ **European Midwives Association (EMA)**
- ↳ **World Health Organization (WHO)**
- ↳ **WHO Regional Office for Europe (WHO-Euro)**
- ↳ **Unfpa.org/mothers/index.htm (UNFPA)**
- ↳ **Appg-maternity.org.uk (MCWP)**
- ↳ **WHO European Forum of National Nursing and Midwifery Associations (EFNMA)**
- ↳ **European Health for All Database (HDA)**
- ↳ **WHO Global Millennium Declaration action for skilled attendants for pregnant women**

- ↳ **UNICEF**
- ↳ **UNICEF Baby Friendly**
- ↳ **UNICEF Breastfeeding Initiative Exchange**
- ↳ **UNICEF Baby Friendly Newsletter**
- ↳ **European Board and College of Obstetrics and Gynecology (EBCOG)**
- ↳ **Standing Committee of European Doctors/Comité Permanent des Médecins Européens (CPME)**
- ↳ **European Federation of Nurses Associations (EFNA)**
- ↳ **European Institute of Women's Health**
- ↳ **European Federation Nursing Regulators**
- ↳ **European Health Management Association**