

# CONFERENCIA INAUGURAL

## “La Matrona en la salud de la Mujer: ¿qué lugar ocupa?” “¿Quién tiene el poder?” (DIAP.1)

**Ponente:** Dra. Joyce Thompson.

Matrona. Doctora en Bioética. Profesora Universidad de Michigan (USA). Ex- Directora de la ICM

### Saludos, Bienvenidos.

Me siento profundamente honrada de estar hoy delante de ustedes - las matronas de España - para hablar acerca de una de las mayores preocupaciones **en** y **para** todo el mundo. Esta preocupación es la de la salud y el bienestar de las mujeres y el modo en que nosotras como matronas, podemos marcar una diferencia en sus vidas.

Soy consciente de los tiempos difíciles que ustedes han sufrido aquí en España y celebro sus acertados esfuerzos por asegurarse de que cada mujer y familia durante el periodo de maternidad, tengan acceso a cuidados humanitarios, comprensivos ¡cuidados de partería centrados en la mujer!

Agradezco a los organizadores su invitación para inaugurar este congreso, al mismo tiempo que me ofrecen la oportunidad de visitar a viejas conocidas del mundo de la partería española, y compartir este encuentro con otros nuevos.

### Introducción (DIAP.2)

La salud de mujeres es vital en cualquier sociedad. Hace casi 40 años comencé a vislumbrar la importancia de la salud de las mujeres en relación con la salud de las familias y de las propias sociedades. Como crecí en una familia grande, entendí que las mujeres no solamente parían a los niños, sino que eran sobre todo responsables de sacar adelante a esos niños, tomando el cuidado de la familia entera, e incluso, de los padres cuando envejecían. Los inicios de mi carrera en la obstetricia, fueron como misionero médico en Chile meridional. Entonces era joven e ingenua y empecé a preguntarme el por qué de que tantas mujeres en las áreas rurales del mundo murieran durante el embarazo o parto y por qué más de la mitad de sus niños morían antes de su primer cumpleaños. “Ya no soy joven ni ingenua”.

Todavía me encolerizo y me siento abatida con el conocimiento diario de que las mujeres y los recién nacidos continúan muriendo en cifras alarmantes en todo del mundo - especialmente en las poblaciones más vulnerables. (DIAP.3)

¿Por qué continúa sucediendo esto? ¿Quién se preocupa? ¿Por qué alguien debería estar preocupado por las mujeres y su salud? (DIAP.4) Estas son las preguntas que han formado parte de mi vida personal y profesional durante 4 décadas. Mi cólera, mi pasión, mi sentimiento de mujer y matrona, me empujan a hacer de este mundo un lugar mejor para todas las mujeres, trabajar con las mujeres y con quienes pueda para mejorar su salud y su bienestar.

¡Estoy especialmente complacida con el lema de este congreso “La matrona: clave en la salud de la mujer”, porque reconoce lo crucial que es la matrona en la salud de las mujeres! (DIAP.5)

Según mi planteamiento, quisiera que ustedes previeran las necesidades globales de salud de las mujeres, particularmente de las poblaciones de mujeres vulnerables, y la necesidad de respuestas locales - aquí en España y en las comunidades de Asturias-y cómo las matronas pueden marcar una diferencia.

## **La salud de mujeres**

Deseo comenzar esta presentación centrándome en la salud de mujeres.

Primero déjenme tratar la importancia de la salud de las mujeres.

¿Por qué la salud de las mujeres es tan importante? ¿Y quién debe preocuparse? (DIAP.6)

Es sabido que las mujeres sanas tienen embarazos más sanos, los resultado sanos de los embarazos se traducen en recién nacidos más sanos, los recién nacidos sanos se convierten en niños y adultos sanos cuando son cuidados por madres sanas, y los adultos sanos conducen a tener naciones sanas.(DIAP.7) La respuesta simple, aunque compleja a la vez a por qué todos deberíamos preocuparnos por el cuidado de la salud de las mujeres, (DIAP.8) es porque los roles de las mujeres son a la vez, mantener la sociedad (los nacidos son los futuros miembros de esa sociedad) y elevarla (las mujeres contribuyen en lo político, lo educativo, y los aspectos financieros de la sociedad). Como cualquier matrona sabe, ¡las mujeres son mucho más que máquinas reproductivas! Ante esto, continúo preguntándome por qué son el mundo y los líderes de la mayoría de las naciones los que todavía tienen el poder para hacer de la salud de la mujer una prioridad!

Determinantes de la salud (DIAP.9)

¿Qué es salud y cómo la promovemos, la mantenemos o recuperamos nuestra salud personal?

Hace años, (DIAP.10) Henrik Blum observó que había 4 elementos principales que determinaban cómo era o podía ser una persona sana

Comenzó con la observación de el ambiente en el cual vivimos empezando por el ambiente fetal, determinante primario de nuestra salud, seguido de cerca en importancia por los hábitos personales de salud (fumadores, abuso del alcohol y de drogas, ejercicio). Después, en orden de importancia, situaba el estatus socio-económico y el nivel de educación, la genética, y finalmente, la disponibilidad de cuidados de salud profesionales y competentes. Una evidencia más reciente ha demostrado la necesidad de tener un ambiente que permita proporcionar servicios médicos en los que se incluye el suficiente equipo y las drogas esenciales para el uso en caso de necesidad. Si no, incluso la partera, la enfermera o el médico, son incapaces de proporcionar los servicios necesarios a las mujeres o salvar vidas en una emergencia.

(DIAP.11) Hace varios años agregué un estatus personal a los determinantes dominantes de la salud de Blum después de atestiguar de primera mano, en África, la importante relación entre la salud y los derechos humanos - especialmente en mujeres. Las mujeres nunca lograrán su cota máxima de salud y bienestar si estos no son reconocidos como derechos humanos básicos por la mayoría de los hombres, como apuntaré más abajo.

## ***Relación entre la salud y los derechos humanos.***

(DIAP.12)Hace alrededor de 30 años, Hank y yo, comenzamos a escribir y a enseñar ética para los profesionales de salud, incluyendo el trabajo con las matronas en el desarrollo del código de ética de la ICM cuyo inicio, precisamente fue en Madrid, en

una reunión del comité ejecutivo de la ICM. Ese interés en desarrollo por el comportamiento y la actuación ética, tenía perfecta cabida en la discusión pública emergente sobre los derechos humanos y el conocimiento de que a muchos individuos en el mundo le eran negados sistemáticamente sus derechos humanos básicos - sobre todo a las mujeres y los niños (DIAP.13)

Estos derechos fundamentales incluyen respeto como persona con valores (dignidad humana), salvaguarda y seguridad de la propia persona, alimento y nutrición, abrigo, privacidad, y ausencia de cualquier forma de discriminación (abuso, violación, diferencias de género, tortura). Los derechos humanos se amplían a menudo al incluir el derecho a la información y a la educación, las ventajas del progreso científico, y el derecho a la salud y acceso equitativo a servicios de salud de alta calidad.

(DIAP.14) El 4º Congreso Mundial sobre Mujeres en Beijing (1995) y la Conferencia Internacional sobre población y desarrollo en El Cairo (1994) reforzaron estos derechos humanos básicos para las mujeres, y ampliaron la discusión para incluir los derechos reproductivos.

### ***Efectos de la carencia de derechos humanos***

La relación entre salud y derechos humanos es muy obvia para los que como nosotras sean mujeres y trabajen con las mujeres a diario. (DIAP.15) De hecho, Rebeca Cook y otros, al final de 1990 observaron que la muerte continuada o los handicaps sufridos por las mujeres como resultado de la maternidad (una condición que nunca se propuso matar a una mujer) representa la negación sistemática de los derechos humanos básicos para las mujeres - especialmente el derecho a la seguridad personal y la no discriminación! (DIAP.16)

Ella notó que " nuestro fracaso colectivo por contener la marea creciente de mortalidad materna y neonatal , era la evidencia de las opiniones sociales que proclamaban que las vidas de las mujeres y de los recién nacidos son prescindibles, y ¡que las mujeres no importan! " Cook, 1994; Tinker, 2004) .Violación, incesto, infección VIH /AIDS contagiada por los maridos a las esposas que no tienen ninguna opción sino someterse a la cópula, violencia basada en el genero, aborto selectivo de fetos femeninos o el infanticidio femenino, son justo algunos de los ejemplos generales de la negación de los derechos humanos básicos de mujeres.

(DIAP.17)¿Qué ejemplos han atestiguado ustedes aquí en España? Ustedes ¿han percibido el aumento en las cesáreas electivas, histerectomías, y otros abusos de la tecnología que están sucediendo en mi país? (DIAP.18) Ustedes sin embargo ¿observan la carencia del consentimiento informado con las mujeres en los sistemas de salud o la negación de los derechos de la mujer a participar activamente en las decisiones sobre los servicios médicos a los cuidados?

(DIAP.19) Demasiado a menudo las mujeres y niños son vistos como objetos más que como personas, como "bienes muebles" (DIAP.20) (la típica propiedad) para ser poseída y de la que incluso se abusa . ¡Hay que comprender que las mujeres tienen que ser vistas primero como 'un ser humano' para que les sean aplicados cualesquiera de los derechos humanos! Esta noción reforzó lo que Hank y yo habíamos escrito muchos años antes – "hasta que las mujeres no sean considerados como un ser humano, como personas dotadas de derechos humanos básicos por hombres y funcionarios con poder de decisión (políticos) en cada sociedad, la salud de las mujeres seguirá estando comprometida".

Precisamente porque la mayoría de las parteras del mundo son también mujeres, ellas mismas sufren, como las mujeres a las que cuidan, muchos abusos de los derechos humanos.

*(DIAP.21) Servicios médicos por mujeres sanas.*

Las mujeres sanas no necesitan el enfoque profesional del embarazo como cuidado de la enfermedad. Sin embargo, necesitan el cuidado dentro de un sistema que pueda prever la derivación oportuna al nivel siguiente de cuidados si se presentan problemas. Así pues, ¿qué clase de servicios médicos necesitan las mujeres sanas? (DIAP.22) Asistencia médica primaria para mujeres en una comunidad que pone los objetivos en un modelo de bienestar - la promoción de la salud y el apoyo para la práctica de comportamientos sanos de acuerdo con los determinantes primarios de la salud personal. En otras palabras, las mujeres tienen que aprender sobre sus propios cuerpos, qué pueden hacer para mantenerlos sanos, y cómo pueden cambiar comportamientos malsanos o hábitos inadecuados.

Además, las mujeres necesitan la atención de profesionales de salud humanitarios en o cerca de sus comunidades, que respeten el conocimiento que las mujeres tienen sobre su propia salud y sus sistemas curativos. Las mujeres también necesitan profesionales de salud que estén dispuestos a compartir sus conocimientos, apoyando hábitos saludables, y valorando la participación activa en las decisiones mientras que supervisan su estado de salud e intervienen cuando sea necesario. Las mujeres también necesitan que los servicios sanitarios estén conectados por un buen equipado, amistoso, y limpio sistema de cuidado en el cual impere la norma del trabajo en equipo basado en la confianza y el respeto mutuos.

(DIAP.23) Me he preocupado por las mujeres en todos los periodos de su vida llevando a cabo actividades para procurar su bienestar, tales como consejos de salud, actividades de promoción de la salud, planificación del embarazo y de la contracepción, servicios de maternidad, asistencia ginecológica incluyendo screening de cánceres reproductivos, sexualidad y asesoramiento sobre estilos de vida incluyendo intervenciones destinadas a reducir la violencia de genero. He trabajado en América latina, África sub-sahariana, y más recientemente en Japón. (DIAP.24) Encuentro que cada vez más mujeres de todo el mundo participan activamente procurando controlar sus propios destinos, lo que incluye la elección de un papel activo en decisiones sobre su salud y servicios de asistencia médica. Los sentimientos de independencia, el autocontrol, y la autodeterminación son generados cuando las mujeres encarnan un papel activo frente a las decisiones que afectan a su salud y cuando asumen la responsabilidad de desarrollar actividades de auto cuidados.

Esta experiencia personal condujo al desarrollo de un marco de derechos humanos para el cuidado de la partería (Thompson 2004) (DIAP.25) que se basa en tratar a las mujeres como seres humanos con derechos completos, comenzando con interacciones respetuosas. Un ejemplo de los derechos basados en acciones es la disponibilidad de métodos anticonceptivos modernos, aunque entrañen algunos riesgos para los usuarios, ha permitido a millones de mujeres tener una opción en cuanto a la maternidad - una elección de **sí** o **cuándo** tener hijos. Esto ha posibilitado la oportunidad de tener un mayor control sobre sus vidas, incluyendo preferencias en la elección de su carrera,

salud optimizada con el espaciamiento de los niños, y educación mejorada sin interrupción por motivo de la maternidad.

(DIAP.26) Las mujeres embarazadas necesitan un modelo de cuidado de salud personalizado, participativo y diseñado con la mujer y la familia. La mayoría de las conductas saludables importantes para las mujeres durante embarazo deben ser determinadas por la propia mujer. Nadie puede comer, dormir o ejercitarse por ella Pero la mujer debe saber qué hacer y ser apoyada en sus acciones. Por lo tanto, las parteras deben enseñar, ayudar, y animar los hábitos saludables y ser también un modelo de éstos. Asimismo, la preparación para el embarazo es importante para evitar los teratógenos comunes del ambiente o del lugar de trabajo; el momento de cambiar los hábitos personales malsanos es antes del embarazo.

La supervisión de la salud durante embarazo y nacimiento se puede describir como una observación vigilante –partiendo de una visión del embarazo y nacimiento como un hecho normal, pero siempre estando atentos a la crisis inesperada que pudiera presentarse y estar preparados para intervenir si fuera necesario

En resumen, las mujeres sanas son esenciales para tener naciones saludables. Las mujeres tienen que participar activamente en la búsqueda de un estilo de vida y actividades que contribuyan a su salud. Las mujeres tienen que saber **qué** hacer para estar sanas. Las mujeres pueden beneficiarse de un modelo de cuidado de partería. Las comadronas pueden beneficiarse también. En otras palabras, las aspiraciones de las comadronas están estrechamente unidas a la salud y el bienestar de las mujeres y las familias que demandan sus cuidados (JMWH 2005).

## **El papel crucial de las parteras en la promoción de la salud de las mujeres**

Las parteras se preocupan por las mujeres a lo largo de sus vidas y pueden proporcionarles educación y ayuda para desarrollar el auto-cuidado necesario para mantenerse sanas durante el embarazo. Las parteras y el cuidado de partería son cruciales para la salud de todas las mujeres, pero especialmente para quienes van a tener un hijo.

La esencia del modelo de cuidado de partería está en las relaciones y la asociación basadas en la confianza y el respeto mutuo (ICM 2005). Este modelo de cuidado de la partería requiere responsabilidad por ambas partes y promueve la participación comprometida en la toma de decisiones y el fortalecimiento dando voz y voto y opciones para la educación, orientación previa y modelos .En armonía con el mandato ético de la ICM (ICM 2002), las parteras otorgan pleno respeto a la humanidad de las mujeres y trabajan con ellas para superar cualquier abuso de los derechos humanos incluyendo las prácticas inseguras. Autoestima, respeto positivo, respeto por la dignidad humana, y la honradez son solamente algunas de las características de la partera ética.

Para que el cuidado de partería sea eficaz, son necesarios elementos de competencia personal en la práctica, procurar ambientes de trabajo con el equipo necesario, suministros, trabajo en equipo respetuoso , tener sistemas fiables de derivación, y la ayuda política y el soporte regulador .Siempre han sido necesarios estos factores para el cuidado eficaz de la partería, pero hasta hace poco tiempo no estaban siempre al alcance de las matronas ni fueron reconocidos por los líderes nacionales. Esto está comenzando

a cambiar con un reconocimiento global de la asunción del papel vital que las parteras desempeñan en la promoción de la salud de las mujeres y de sus recién nacidos.

### ***Las comadronas se sitúan en el centro del escenario mundial***

(DIAP.27) Hace seis años, los Naciones Unidas eligieron el momento significativo del amanecer del tercer milenio para anunciar ocho metas ambiciosas del desarrollo (MDGs) que fueron convenidas por 191 Estados miembros. Estos objetivos son visiones de un mundo donde la división entre los países en desarrollo y desarrollados tiene que desaparecer. El primero es "suprimir la pobreza y el hambre" - éste nos da idea de la clase de obstáculos que se encuentran en el camino. Los objetivos de emponderamiento de las mujeres -reduciendo en dos terceras partes (2/3) la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años y reduciendo la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes para el año 2015, apuntan el papel crucial de la partera.(DIAP.28)

(DIAP.29) Hasta hace muy pocos años la comunidad en general no reconoció la importancia de la salud de las mujeres, y el papel vital que un asistente experto con habilidades de partería puede desempeñar durante la maternidad. En Noviembre de 2004, una declaración histórica (DIAP.30) conjunta sobre la importancia de la atención experta en el nacimiento, fue firmada por la Confederación Internacional de Parteras, la Organización Mundial de la Salud, y la Federación Internacional de Obstetras y Ginecólogos a la que se sumó el Consejo Internacional de Enfermeras. (DIAP.31) Esta declaración supone el reconocimiento oficial a nivel global de que una persona con habilidades de partería debería atender a cada mujer en la maternidad (WHO 2004).

(DIAP.32) En el 2005, fueron publicados dos informes importantes sobre la salud de la mujer y de los niños destacando nuevamente el papel clave que las parteras(DIAP.33) juegan para alcanzar los objetivos del Desarrollo Global del Milenio (MDGs) 2000- 2015. El primero era la revisión del progreso de cinco años dirigido hacia los objetivos de MDGs 4 y 5 para 2015. La meta 4 es 'reducir 2/3 de la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años "y la meta 5 es" reducir ¾ la tasa maternal de mortalidad."El título del informe de la comisión conjunta era, *¿Quién tiene el poder? Transformación de sistemas de la salud para las mujeres y los niños*. Este informe destaca el bajo status de las mujeres, el hecho de que los líderes políticos deben actuar realizando los cambios necesarios para tener mujeres y niños sanos, y la necesidad de utilizar responsablemente su poder.

(DIAP.34) El segundo informe fue publicado por la Organización Mundial de la Salud el día Mundial de la salud ,7 de abril de 2005. El título era, La Salud Mundial Informe 2005: "Cada madre y cada niño contarán", para aquellos de ustedes que no hayan tenido la oportunidad de leer estos informes, les animo a hacerlo. El mundo ha despertado completamente ante la tragedia en curso de la precariedad de la salud maternal e infantil. 191 países rubricaron las 8 metas del desarrollo del milenio en el 2000 (MDGs 2000), y esperan seguir trabajando para alcanzar los objetivos convenidos. Cada uno de estos países ha de lograr reunir la voluntad política y la financiación para hacer de la salud una realidad para todos – especialmente para los miembros más vulnerables de una sociedad que incluyen a mujeres y a niños. (DIAP.35)

Se desarrollan nuevas sociedades para financiar y poner en práctica cosas que la comunidad de salud ha sabido durante décadas - profesionales de salud con habilidades de partería, sistemas de funcionamiento de la salud, acceso a los cuidados, y habilidades para salvar vidas. Las parteras continúan siendo uno de los puntos claves necesarios para mantener sanos a las mujeres y a sus recién nacidos. De hecho, (Pág. 68 estados del informe 2005 de la Salud Mundial), "las buenas noticias son que los países que hacen un esfuerzo deliberado por proporcionar un cuidado profesional del parto mediante parteras y otros asistentes expertos, apoyados por los hospitales, pueden mejorar la supervivencia materna drásticamente." y continúa en p. 70. "el prototipo de asistente experto es la partera licenciada." (DIAP.36)

La importancia de la partera fue destacada nuevamente durante el lanzamiento del informe de la Salud Mundial 2006 sobre los recursos humanos para la salud. La directora ejecutiva de UNFPA, Thoraya Obaid, publicó un comunicado de prensa en el que declaró:

*"hoy, quisiéramos pagar un tributo especial a las parteras. (Diap.37) Estos agentes sanitarios expertos desempeñan un papel central en el ahorro de vidas y en la mejora de la salud de las madres y los infantes en el mundo".*

(DIAP.38) Todavía, a pesar de su importancia, hacen frente a menudo a condiciones de trabajo desafortunadas, escaso material y ayudas inadecuadas, y, como mano de obra femenina de la salud que son, están sujetas a la discriminación por causa de género. (DIAP.39) Para empeorar la situación hay una escasez de parteras en muchos países. Hoy, son necesarias 700.000 parteras más para proporcionar el acceso universal al cuidado experto en el nacimiento (DIAP.40)

Ustedes pueden estar pensando: ¿que tiene esto que ver con las parteras españolas? Les pido que se pregunten si hay suficientes parteras para cuidar a todas las mujeres que necesitan sus servicios.

(DIAP.41) ¿Qué están haciendo ustedes para ayudar a las poblaciones vulnerables de mujeres de España? Sí, Estoy enterada que su país ostenta uno de los mejores expedientes de salud materna y perinatal con cobertura de asistentes expertos al nacimiento del 100%, pero ¿qué hay sobre la morbilidad materna? ¿Las mujeres en España están sufriendo intervenciones innecesarias durante el embarazo y nacimiento? ¿Hay exceso de cesáreas y monitorización fetal electrónica en las mujeres sanas? ¿Qué pueden usted hacer para ayudar a sus colegas de partería en África Sub-Sahariana o Asia suroriental?

¡Somos una comunidad global y juntos podemos marcar la diferencia!

***(DIAP.42) El Desafío de la Partería: Haciendo que la salud de las mujeres sea una realidad para todas.***

Con esta intención general, es importante que todas las parteras asuman el desafío de hacer de la salud de las mujeres una realidad. ¿Cómo puede hacerse esto? Debemos comenzar por nosotros mismos. El respeto por la dignidad humana de los demás, requiere el respeto de uno mismo como persona con todos los derechos humanos. Debemos vernos como seres humanos plenos, como personas que no tolerarán la discriminación, el hostigamiento, la violencia doméstica, y la carencia de decisión autorizada. Si nos permitimos caer bajo la consideración social de la 'mujer como menos persona' estamos en peligro de ver a todas las mujeres con la misma lente cultural y de olvidarnos de conceder derechos humanos plenos a los que se inician en el cuidado de la partería. La autoestima comienza con el individuo, y las parteras deben comenzar consigo mismas si esperamos marcar la diferencia en las vidas de otras mujeres.

(DIAP.43) Las parteras como profesionales, establecemos un convenio social ya - sea por licenciatura o regulación - para proporcionar servicios de salud a las mujeres y las familias en el proceso de maternidad. Se espera que seamos tan competentes como preocupadas. Somos responsables de nuestras acciones y decisiones. Trabajamos con las mujeres y con otros profesionales para alcanzar los mejores resultados posibles. Se espera que mantengamos nuestro conocimiento de la partería, habilidades, y comportamientos de la educación en vigor. Se espera que sepamos y utilicemos el cuidado más actualizado basado en la evidencia y evitemos el uso inadecuado de la tecnología. Se espera que abogemos por los derechos de las mujeres pues nuestro trabajo con las mujeres destacará a menudo cuando se están violando tales derechos. Se espera que demos voz a los sin voz y cuidado para todos sin discriminación. Trabajamos para garantizar la seguridad del cuidado de partería para las mujeres y los recién nacidos.

Se espera que conduzcamos reformas del cuidado médico cuando sean necesarias y utilicemos nuestras voces de forma responsable. Las parteras deben pensar siempre críticamente, con razón moral, e interés para y sobre otros.

Las parteras saben que las mujeres pueden sufrir potencialmente daños emocionales, económicos, y físicos al incorporarse los sistemas de cuidado médico a través del mundo, igual que en los Estados Unidos o en España. En algunos sistemas, las mujeres sufren daño porque hay una carencia de personal cualificado, equipo, o drogas. En otros sistemas, las mujeres sufren daño cuando la tecnología se utiliza de forma innecesaria. Uno solo tiene que atestiguar el entusiasmo y el interés de los profesionales reunidos alrededor de la máquina más nueva (EFM, USG) mientras la mujer está atada a aquella máquina mentirosa esta desatendida y no se le hace caso, para comprender que las acusaciones de deshumanización del parto son verdaderas.

(DIAP.44) Las parteras deben luchar para superar la deshumanización de las mujeres trabajando con las mujeres para resolver sus necesidades de cuidados de salud, según lo definido por ellas. Además, las mujeres y las parteras deben tomar el control del desarrollo y del uso de la tecnología, y evitar el imperativo tecnológico como valor en sí mismo. Juntas, las mujeres y las parteras pueden mejorar la salud de todas las mujeres y hacer de los derechos humanos básicos una realidad.

### **El camino adelante: Voces así como opciones**

Los primeros años del siglo XXI han traído a mundo una mezcla de guerras devastadoras y la gran esperanza y la promesa para la humanidad - especialmente para las mujeres y sus familias. El nuevo milenio ha desafiado a cada partera como ciudadano global a conservar esas virtudes tan vitales en el cuidado de las mujeres y las familias en la etapa de la maternidad: compasión, integridad, pureza de corazón, compromiso y fidelidad, verdad, y defensa (Mayo de 1996). (DIAP.45) Las parteras están en el centro del escenario y necesitan aprovecharse de la fuerza de esa posición con responsabilidad. Cada uno de nosotros, en sociedad con las mujeres, debe reconocer y celebrar nuestros enlaces comunes de libertad con responsabilidad (Thompson y Thompson, 2001; Thompson 2004), continuamos insistiendo por los derechos humanos como derechos de las mujeres y derechos de las mujeres como derechos humanos (Clinton 1995).

No podemos abandonar la lucha por humanizar o la salud de las mujeres nunca se convertirá en una realidad. Las parteras deben guiar con el ejemplo, con el respeto, con el trabajo en equipo, y con el poder político, la lucha por conseguir una maternidad



agradable centrada en la mujer y la familia , y hacer de ella un acontecimiento de vida normal más que una crisis o una enfermedad que ha de ser combatida.(DIAP.46)

De esta presentación destacó tres importantes y bien conocidos hechos. Éstos son:  
1) existe una relación muy importante entre la salud de mujeres y los derechos humanos,  
2) las mujeres sanas tienen la mejor ocasión de que no se altere su salud en el proceso de maternidad y de tener un infante sano,  
3) el cuidado experto de partería puede contribuir a la salud de mujeres y cuando sea necesario, puede salvar también las vidas de mujeres y de los recién nacidos con oportunas y competentes intervenciones Las parteras pueden hacer tanto más que los líderes, activistas políticos, abogados por los derechos humanos, y los miembros esenciales de cualquier sociedad.

(DIAP.47) En resumen, las parteras son cruciales para la salud de las mujeres y de las familias en el proceso de la maternidad.

Somos profesionales competentes, profesionales de salud compasivos. Estamos confiados a los servicios de la alta calidad, trabajo en equipo con otros profesionales, y sociedades con las mujeres y sus familias. Vivimos y trabajamos donde viven las mujeres. Entendemos el mando y el poder político y lo utilizamos con responsabilidad.

Respetamos los derechos humanos de toda la gente y luchamos porque que el respeto retorne, y apoyamos alas mujeres con nuestras acciones y nuestras voces para conseguir su salud y el bienestar.

Las parteras diariamente viven el espíritu de la ICM (2002) - un mundo donde son educadas parteras y mujeres, autónomas, autodeterminadas, ¡gente segura que es respetada en sus comunidades y en la sociedad!

(DIAP.48) Las parteras salvan vidas.

Las parteras promueven la maternidad como un acontecimiento normal de la vida.

¡Las parteras marcan la diferencia en la salud de las mujeres y de las naciones!

¡Continúen con su buen trabajo, parteras! ¡El mundo y las mujeres ahora, nos necesitan más que nunca!

(DIAP.49)

*"El mundo debe salvar a las mujeres de modo que las mujeres puedan salvar al mundo."*

Thoraya Obaid, Executive Director UNFPA

(DIAP. 50)

## References

- Cook, RJ (1994). *Women's Health & Human Rights*. Geneva: WHO.
- Cook, RJ & Dickens, B (2002). Human rights to safe motherhood. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 76: 225-231.
- International Confederation of Midwives (2002) *ICM Vision for Women and Their Health*. The Hague: ICM.
- International Confederation of Midwives (2002). *International Code of Ethics for Midwives*. The Hague: ICM.
- International Confederation of Midwives (2002). *Competencies for basic midwifery practice*. The Hague: ICM.
- International Confederation of Midwives (2005). *The midwifery philosophy and model of care*. The Hague: ICM.
- Marshall, MA & Thompson, JE (2004). International midwifery and Safe Motherhood. Chapter 4 in *Varney's Midwifery 4<sup>th</sup> ed.* By Varney, Kriebs, & Gegor. Sudbury, MA: Jones & Bartlett.
- Task Force on Child Health & Maternal Health (2005). *Who's got the power? Transforming health systems for women and children*. London: Earthscan.
- Thompson, JB (2005). International policies for achieving Safe Motherhood: Women's lives in the balance. *Health Care for Women International* 26:472-483.
- Thompson, J, Herschderfer, K, Duff, E. (2005). The midwife takes centre stage in the global arena in 2005: The International Confederation of Midwives. *Journal of Midwifery & Women's Health*.
- Thompson, JB (2004). A human rights framework for midwifery care. *Journal of Midwifery & Women's Health*
- United Nations (1996). *Platform for Action: the 4<sup>th</sup> World Conference on Women*. New York: UN.
- World Health Organization (2002). *25 Questions & Answers on Health and Human Rights*. Geneva: WHO.
- WHO, ICM, FIGO (2004). *Making pregnancy safer: the critical role of the skilled attendant*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2005). *The World Health Report 2005: Make Every Mother and Child Count*. Geneva: WHO.