



Boletín informativo

Partería profesional en Latinoamérica

02

Informe regional



International
Confederation
of Midwives





International
Confederation
of Midwives



© Primer Boletín Informativo de la Confederación
Internacional de Matronas y el Fondo de Población de
las Naciones Unidas. Abril de 2021 / Newsletter 02.

Confederación internacional de matronas

Países miembros de la región latinoamericana



Este boletín informativo es realizado en articulación por la **Confederación Internacional de Matronas** y el **Fondo de Población de las Naciones Unidas**. Una herramienta de comunicación para la visibilización del trabajo de las Asociaciones y Colegios de Obstetricia y Partería de Latinoamérica. El newsletter pretende **destacar la labor de las obstétricas, licenciadas en obstetricia; obstetras, obstetras parteras, matronas, obstetrices y parteras profesionales de la región**, así como su importancia para mejorar la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres, sus recién nacidos y sus familias.

Estimadas matronas de América Latina:

Nuestra comunidad global siempre ha sabido que nuestras compañeras matronas latinoamericanas tienen mucha energía y perseverancia cuando se trata de defender la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y sus familias en la región.

Siempre me ha sorprendido cómo logran ser optimistas y seguir avanzando en sistemas de salud que pueden ser muy patriarcales y basados en un modelo biomédico jerárquico de atención, donde las matronas no siempre son reconocidas por su papel clave en el cuidado de la mujer, a pesar de la clara evidencia. La desigualdad salarial y de género y los malentendidos sobre lo que es la matronería, no las detienen.

Estoy segura de que esta también es la razón por la que, a pesar de sus desafíos, América Latina fue la primera región en nombrar una Matrona Jefe en un Ministerio de Salud en Paraguay, seguida de Chile y, con suerte, muchas más. Su creatividad y capacidad de aprovechar todas las oportunidades se puede evidenciar desde la primera publicación de su Boletín Regional.

Este newsletter ayudará a las matronas de su región a unirse, aprender unas de otras y hablar con una sola voz. Su publicación es la consecuencia merecida de sus habilidades para formar asociaciones sólidas con matronas y mujeres.

Me gustaría agradecer específicamente a UNFPA, así como a nuestros miembros de la Junta Regional Latinoamericana de la ICM, Florencia Francisconi y Sandra Oyarzo Torres, por sus incansables esfuerzos para unir a las matronas en su región para apoyar el nacimiento de este nuevo espacio de comunicación.

¡La comunidad mundial de matronas está orgullosa de ustedes!



Franka Cadée
Presidente ICM

Confederación Internacional de Matronas y construcción de alianzas a nivel global. Lecciones aprendidas para la aplicación regional.



Escrito por: RM, BM, M.Ed.
Sandra Oyarzo Torres
ICM Vice Presidente.
Prof. Asociada. DECSA.
Fac Medicina. Univ. de Chile.
WGH Board Member.

En el marco de la incidencia política a nivel global la Confederación Internacional de Matronas (ICM), ha desarrollado un trabajo de larga data, reconociendo la importancia de construir alianzas “partnerships” de colaboración con otras organizaciones para avanzar en mejorar la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente (SRMNCAH), junto a la igualdad de género y el acceso igualitario a una atención sanitaria de calidad para las mujeres y las comunidades. Destacando una serie de estrategias a través de los años que permitieron fortalecer los lazos de colaboración con sus aliados.

En 1992, la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, la Cumbre de la Tierra de Río, situó las alianzas (partnerships) entre los gobiernos, el sector privado y la sociedad civil como un elemento central para lograr el desarrollo sostenible mundial. Lo cual fue incorporado en las sucesivas cumbres sobre población, desarrollo urbano, género, desarrollo social y salud. Siendo decisiva su instalación en la Cumbre de seguimiento de Río celebrada en Johannesburgo en 2002.). **Considerar el significado de las alianzas, es esencial para garantizar que las iniciativas de desarrollo sostenible sean lo suficientemente imaginativas, coherentes e integradas como para abordar los problemas más difíciles.**

Trabajando por separado, los distintos sectores han desarrollado actividades de forma aislada, a veces compitiendo entre sí y/o duplicando esfuerzos y des-

perdiendo valiosos recursos. (Tennysen.2003; Sanghvi.2015)

En el año 2001, ICM organizó el “Encuentro de mentes”, en el cual participaron varios ginecólogos y obstetras reconocidos internacionalmente.

Asistieron representantes de todas las regiones y de más de 20 países. Los participantes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina Regional de la OMS para el Sudeste Asiático (SEARO), la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), el Consejo Internacional de Enfermeras (ICN), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), instituciones de formación y educación especializadas, organizaciones miembros de la ICM y otras organizaciones que trabajan en el ámbito de la salud materno-infantil, como el Proyecto POLICY, gestionado por The Futures Group International, y el Proyecto SARA, gestionado por la Academia de Desarrollo Educativo. De esta reunión surgieron conclusiones como el reconocimiento de que las matronas deben participar más en el liderazgo y la elaboración de políticas, para tener impacto en su objetivo final: la mejora de la salud de las mujeres y las familias.

Además se determinaron 6 prioridades que han delineado el trabajo realizado hasta estos días.

1. Creación y fomento de “partnerships”, colaboración y redes entre la partería y otras profesiones sanitarias, grupos internacionales y organizaciones de mujeres.
2. Inclusión de las matronas en los grupos de elaboración de políticas a todos los niveles.
3. Promoción de la filosofía de atención de las matronas.

- 
4. Promoción del estatus de la profesión de matrona.
 5. Ampliación de la disponibilidad de información sobre la práctica basada en la evidencia para las matronas.
 6. Desarrollo de los recursos humanos de la partería: mejora de la calidad, la cantidad y el despliegue de matronas en el mercado laboral.

OBJETIVOS:

- Conocer como ICM desarrolla la Incidencia política, poniendo en el centro las voces de las mujeres, matronas y fomentando un movimiento a favor de la partería a nivel global.
- Analizar la alianza entre ICM y FIGO a nivel global, para promover la colaboración entre las representaciones de estos organismos a nivel regional.
- Analizar las lecciones aprendidas de la incidencia política a nivel global de ICM y su aplicación a nivel regional.

METODOLOGÍA:

En este documento se comparte como ICM desarrolla la Incidencia política, poniendo en el centro las voces de las mujeres, matronas y fomentando un movimiento a favor de la partería a nivel global y las lecciones aprendidas de la incidencia política a nivel global de ICM para su aplicación a nivel regional.

En términos de este documento, se analizará la alianza entre ICM y FIGO a nivel global, de manera de poder promover la colaboración a nivel regional.

RESULTADOS:

Incidencia política con sus aliados a nivel global

Como voz mundial de las matronas, la ICM trabaja en colaboración con muchos socios y organizaciones afines que trabajan en favor de las

madres y los recién nacidos, destacando entre ellos: World Health Organization (WHO), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), International Council of Nurses (ICN), International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), International Pediatric Association (IPA), Jhpiego, Every Woman Every Child (EWEC), Woman in Global Health (WGH), World Alliance for Breastfeeding Action (WABA), The Bill and Melinda Gates Foundation (BMGF), Childhood and Early Parenting Principles (CEPPs) Global Initiative, Commission on Graduates of Foreign Nursing Schools. CGFNS International., Direct Relief, International Childbirth Initiative (ICI), Johnson and Johnson (J&J), Laerdal Global Health (LGH), Latter-day Saint Charities (LDSC), The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health (PMNCH), The Sanofi-Espoir Foundation, The Save the Children Fund, SheDecides, The White Ribbon Alliance, entre otros. (ICM, 2021).

Es importante considerar, que ICM es una organización con 100 años de trayectoria, a través de los cuales ha ido construyendo lazos de confianza con sus aliados, desarrollando trabajo en conjunto a favor de la misión y visión de ICM y de las organizaciones colaboradoras.

Sin duda es esencial conocer las fases que involucra el desarrollo de una alianza “Partnering Process”, y que nos permite comprender lo que será necesario realizar desde un comienzo para avanzar en este proceso a nivel global y local. (Tennyson. 2003)

1. Valorando:

Comprender el reto; recopilar información; consultar con las partes interesadas y con los posibles proveedores de recursos; construir una visión de / para la asociación.

2. Identificando:

Identificar a los socios potenciales y, si es conveniente, asegurar su participación; motivarlos y animarlos a trabajar juntos.

3. Construyendo:

Los socios construyen su relación de trabajo acordando las metas, los objetivos y los principios básicos en los que se basará su alianza.

4. Planificando:

Los socios planifican un programa de actividades y comenzar a esbozar un proyecto coherente.

5. Gestionando:

Los socios exploran la estructura y la gestión de su alianza a medio y largo plazo.

6. Movilizando recursos:

Los socios (y otros colaboradores) identifican y movilizar recursos monetarios y no monetarios

7. Implementando:

Una vez que se dispone de los recursos y se acuerdan los detalles del proyecto se inicia el proceso de ejecución, que se ajusta a un calendario preestablecido y, en el mejor de los casos, a unos resultados concretos.

8. Midiendo:

Medir e informar sobre el impacto y la eficacia: productos y resultados. ¿Está logrando la alianza sus objetivos?

9. Revisando:

Revisión de la asociación: ¿cuál es el impacto de la alianza en las organizaciones asociadas? ¿Ha llegado el momento de que algunos socios se vayan y / o que se incorporen nuevos socios?

10. Modificando:

Revisar la alianza, el o los programas o proyecto(s) a la luz de la experiencia.

11. Institucionalizando:

Crear estructuras y mecanismos adecuados para que la alianza garantice el compromiso y la continuidad a largo plazo.

12. Manteniendo o Finalizando:

Construir la sostenibilidad o acordar una conclusión adecuada.

Cada una de estas etapas corresponde a un proceso cíclico, que permite mantener la alianza fortalecida a través del tiempo y tomar decisiones por parte de los aliados en relación a la sustentabilidad de estas.

Alianza entre ICM y FIGO a nivel global.

“Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO).

Lugar: Londres, Reino Unido (enfoque global). / **Área de interés:** Salud de la mujer (obstetricia y ginecología).

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia es una organización no gubernamental mundial que representa a los obstetras y ginecólogos de más de cien territorios. Actualmente, sus miembros son 132 sociedades profesionales ("Sociedades Nacionales Miembros") de obstetras y ginecólogos de todo el mundo. Su objetivo es mejorar la salud de las mujeres y de los recién nacidos mediante la consecución de la cobertura sanitaria universal y el bienestar y el acceso a una salud sexual y reproductiva de calidad y a los derechos de todas las mujeres del mundo.

Es así como participan en conjunto en una serie de iniciativas como: Declaraciones a favor de la partería (FIGO. 2019), Llamados a la acción a favor de la atención de calidad en salud sexual y reproductiva de las mujeres, Conferencias, Congresos en los cuáles los representantes de FIGO y ICM comparten los avances realizados en conjunto, grupos de trabajo globales en los cuáles comparten el trabajo para avanzar en la agenda conjunta y global, reuniones regulares entre la Presidenta de ICM y Presidente de FIGO, publicaciones en revistas científicas de artículos relacionados a la partería, generando así la evidencia necesaria para apoyar el desarrollo de la partería profesional.

Sin duda, existen un sin número de desafíos a nivel global en esta alianza que mirando hacia el futuro permitirán avanzar en su fortalecimiento como: el desarrollo de colaboración global y regional en los ámbitos de educación en salud global de la mujer con enfoque basado en las determinantes sociales, género, interculturalidad y derechos humanos; además de investigación específica en el área de trabajo de ambos organismos y educación interprofesional que permitirá valorar el trabajo que desempeñan las matronas dentro del equipo de salud y comprender sus competencias específicas y ámbito de acción del ejercicio de su rol.

Lecciones aprendidas

Para mantener estas alianzas, como las que mantiene ICM a través estos casi 100 años, es importante tener presente:

- **Conocer las fases que involucra el desarrollo de una alianza “Partnering Process”.**

- **Desarrollar una alianza sustentable** permitirá innovar frente a un escenario cambiante.
- **Alcanzar objetivos en común y complementarios de manera efectiva, legítima y sustentable.**
- **Acceder a redes y recursos** que permitirán la colaboración conjunta.
- **Comprender el valor, los valores y los atributos de cada sector,** construyendo así una sociedad más integrada y estable.
- **Mantener equidad, transparencia y beneficio mutuo en la alianza.**
- **Anticipar los riesgos** que pueden presentarse en una alianza por causas externas que afecten a uno de los socios como impacto en la reputación de la organización, pérdida de autonomía, conflictos de interés, drenaje de recursos, desafíos en la implementación de la alianza.
- **Reconocer los espacios de colaboración** entre los aliados de la partería a nivel regional y participar en ellos.
- **Promover la colaboración,** reconocer las áreas de unidad, respetar la diversidad y evitar los conflictos intra e interprofesionales.
- **Entregar mensajes a los aliados sencillos y respaldados por datos.** Repítalo con frecuencia y en voz alta.

RECUERDE

Regla de oro 1:

Construir sobre valores compartidos. (Porque las alianzas de éxito se basan en valores).

Regla de oro 2: **Ser creativo.**

(Porque cada alianza es única)

Regla de oro 3: **Ser valiente.**

(Porque todas las alianzas implican un riesgo) (Tennyson. 2003).

CONCLUSIONES:

Este documento enfatiza la importancia de generar y mantener las alianzas con los socios en el ámbito de la partería profesional a nivel global para fortalecer la profesión de matrona y su desarrollo, en pos de mejorar la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente (SRM-NCAH), junto a la igualdad de género y el acceso igualitario a una atención sanitaria de calidad para las mujeres y las comunidades.

Para llevar las lecciones aprendidas a nivel regional, será necesario conocer el proceso que se necesita al desarrollar una alianza “Partnering Process”, y a su vez requerirá el trabajo de las matronas para desarrollar sus propios liderazgos para promover la colaboración, reconocer las áreas de unidad, respetar la diversidad y evitar los conflictos intra e interprofesionales, además de entregar mensajes a los aliados sencillos y basados en evidencia actualizada.

KEYWORDS: Incidencia en partería, alianzas en partería, alianzas “partnerships”, Partnering Process.

REFERENCIAS:

1. Ros Tennyson. The partnering tool-bok.2003
2. Sanghvi, H., Smith, J.M., Agarwal, K., Dao, B. and Magarick, R. (2015), Advancing implementation in maternal and newborn health: Two decades of experience. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 130: S1-S2. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.04.018>
3. ICM. MEETING OF THE MINDS' Technical Consultation of Midwifery Leaders Workshop Report.2001
4. ICM. Overview of ICM partners, 2021
5. FIGO. Statement: Midwives are key to local and global maternal & newborn health.2019
6. McKendry, R., & Langford, T. (2001). Legalized, regulated, but unfunded: midwifery's laborious professionalization in Alberta, Canada, 1975–99. Social science & medicine, 53(4), 531-542
7. ICM. Plan Estratégico 2021 – 2023. Publicado 2021
https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2021/01/2021---2023-icm-strategic-plan-esp-ext_final.pdf
8. UNFPA, ICM. Inversión en matronas y personal de salud con conocimientos en partería para salvar la vida de las madres y los recién nacidos. 2006

Dr. Franka Cadeé
Presidenta ICM (2020 – 2023)
Dr. Carlos Fuchtner
Presidente FIGO (2018 – 2021)



A partir del momento en que se decretó el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio en el territorio nacional para mitigar la propagación de la enfermedad por el Coronavirus, se iniciaron medidas radicales en la dinámica de atención en todo el sistema de Salud tanto público como privado.

Como consecuencia, el Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires – COPBA (al igual que otros colegios profesionales) no ajeno a la realidad imperante, cerró la atención al público e inauguró su etapa virtual. Viéndose comprometidos los objetivos propuestos para el año 2020, se propuso trabajar para lograr los mismos desde esta nueva perspectiva.

Información y acompañamiento a las colegiadas, como acción prioritaria

Desde el COPBA se comenzó a trabajar sobre varios ejes, siendo nuestro objetivo primordial describir las situaciones que transitaban las personas gestantes y sus familias durante la pandemia.

La preocupación de las/os Lic. en Obstetricia y Obstétricas sobre los riesgos inmediatos y futuros que produciría la falta de control gestacional y de cuidados en SSySR, ante las medidas extraordinarias del sistema de Salud frente a la pandemia, se instrumentó rápidamente la telemedicina, y se acompañó con la capacitación legal para su instrumentación. Reconociendo que la población atravesaba por diferentes aspectos biopsicosociales, se abrió la necesidad de pensar en nuevos espacios y formas de atención para acompañar y asistir las demandas en SSySR, enfocados en asegurar y resguardar los derechos humanos, la igualdad de género y la prevención de la violencia contra las mujeres.

Nos propusimos visibilizar dónde y cómo estábamos transitando esta realidad COVID 19 el binomio madre-hijo y si éstos estaban en cumplimiento de los ODS 3 y 5.

Por otro lado, realizamos encuestas para conocer la situación de las colegas respecto al suministro de Equipos de Protección Personal (EPP), la modalidad de trabajo y el cumplimiento de protocolos. Entablamos reuniones con infectólogos y con autoridades del Ministerio de Salud provincial y municipales; solicitamos el abastecimiento de EPP en calidad y cantidad suficiente, lográndose su provisión.

El asesoramiento de instituciones como UNFPA, ICM y la OMS, nos permitió acceder a información con validez científica respaldada.



Creación del Comité de Promoción de la Investigación y el Liderazgo

En esta reorganización de trabajo institucional, se logró convocar y organizar un comité que trabajara sobre enfoques específicos: la investigación y el liderazgo. Reconociendo que tanto nuestro campo de acción en la investigación científica y el liderazgo necesitan desarrollarse, crecer y ocupar espacios que competen a nuestro ejercicio profesional, se logró publicar una revista (Newsletter) con herramientas sobre metodologías de la investigación, publicaciones científicas actuales, y un espacio de entrevistas intercultural y local que visibilizará el liderazgo de nuestras colegas y el arduo trabajo en sus comunidades logrando promover cambios positivos en la atención y cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva, y el reconocimiento de nuestra profesión como un factor clave para lograr mejores resultados en Salud.

Se organizaron capacitaciones tanto desde los colegios distritales, el Comité de Investigación y el Consejo Superior en forma virtual. Estos eventos fueron dirigidos a las/os Licenciadas/os en Obstetricia de manera gratuita, para brindar pautas de cuidados personales, orientación legal sobre el ejercicio profesional, competencias obstétricas, educación continua, y al mismo tiempo compartiendo material en la web y redes sociales protocolos de atención, lográndose mayor cantidad de capacitaciones y asistencia.



Para acceder a los Newsletter, *haz click* en las portadas



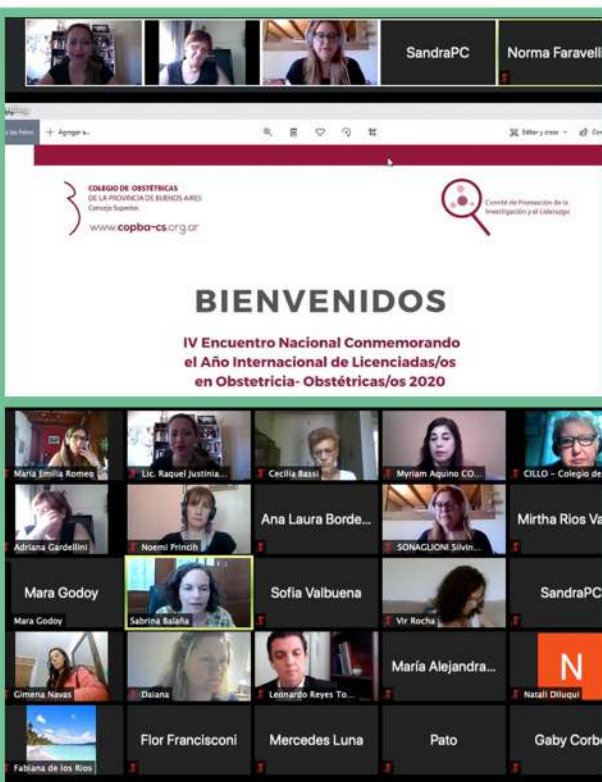
Incidencia y Abogacía

Participamos, junto al Ministerio de Salud, en la adhesión y reglamentación de la Ley de Parto Respetado y en el acompañamiento al proyecto «Casas de Partos». Se realizaron reuniones con funcionarios de los Ministerios de Salud y de Educación Nacional, con el apoyo de UNFPA Argentina, con el objetivo de obtener las validaciones para el SOWMY sin resultados positivos, aún continuando el trabajo para su logro.

Se difundieron los protocolos específicos de atención, emanados desde los Ministerios de Salud Nacional y Provincial, para que todas las maternidades y centros de atención continuaran brindando atención y con los recaudos necesarios para el cuidado del equipo de salud y de las usuarias. Se orientó, empoderó y acompañó a las colegas en la defensa de los derechos de la madre y el niño, cuando estos fueron aislados en forma innecesaria, no cumpliendo con las guías y directrices de la OMS, de respetar la regla de la hora de oro. Brindamos asesoramiento, ante la suspensión de los talleres de Preparación Integral para la Maternidad (PIM) presenciales, continuando con éstos de manera virtual.

El proyecto de Ley Nacional que regula el ejercicio profesional de la Obstetricia aprobada con media sanción de la cámara de diputados, tampoco fue tratado en 2020; sin embargo desde el colegio se continúa acompañando y trabajando en la defensa de las incumbencias y competencias profesionales, evitando su avasallamiento. Consideramos importante lograr su aprobación, el cual traerá una mejora en la calidad de atención para las mujeres, sus hijos y sus familias, como así también un marco regulatorio adecuado, y protector legal a las/os Lics. en Obstetricia.

Congreso Virtual: IV Encuentro Nacional, Conmemorando el Año Internacional de Las/os Lic. en Obstetricia y Obstétricas 2020.



Convencidas en que todos los involucrados en el proceso de atención de la madre y el recién nacido deben conocer sus derechos, garantizarlos y defenderlos, seguiremos acompañando a las colegas durante esta pandemia, para cumplir con estos objetivos, como así también con la defensa de nuestro ejercicio Profesional. Es cierto que hoy atravesamos un hecho histórico sin precedentes, pero no debemos olvidar cuál es nuestro rol, “acompañar a la mujer en los procesos de su ciclo de vida”. Depende de nosotras/os que ese momento sea una experiencia gratificante.

Trabajo colaborativo entre UNFPA Argentina y COPBA

La oficina de UNFPA en Argentina comenzó a trabajar de manera articulada con la asociación miembro de ICM local (COPBA), durante el 2019.

En el marco de la asistencia técnica brindada al Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la adolescencia (ENIA), se identificó la necesidad de promover que profesionales de la salud como las/os Licenciadas/os en Obstetricia pudiesen contar con el marco normativo acorde para poder brindar consejerías en Salud Sexual y Salud Reproductiva para adolescentes, prescribir métodos anticonceptivos modernos, y colocar y remover Implantes subdérmicos y DIUs, entre otras prestaciones.

Se acompañó entonces al Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires y demás asociaciones del país junto al Ministerio de Salud y Ministerio de Desarrollo Social, en una estrategia de incidencia escalonada, cuyo corolario fue una presentación ante legisladores nacionales por parte de expertas locales e internacionales sobre la importancia de contar con profesionales de partería para alcanzar la cobertura universal en salud sobre todo en Salud Sexual y Reproductiva.

Desde entonces UNFPA Argentina junto al COPBA han realizado de manera conjunta piezas de comunicación para el Día Internacional de las y los Licenciados en Obstetricia; notas en medios de opinión; reuniones con funcionarias de los Ministerios de Salud y Educación en relación al proyecto de Ley y al SOWMY; capacitaciones; y acompañamiento a otras asociaciones del país en sus necesidades de crecimiento y formación. En el programa país de la oficina local para el 2021-2025, el trabajo con Licenciadas/os en Obstetricia sigue siendo prioritario para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3 y 5."

Ma. Sol East

Oficial en derechos sexuales y derechos reproductivos.
Fondo de Población de las Naciones Unidas - Argentina





Comemorado o Dia da Enfermagem Obstétrica. Um momento para comemorar os avanços e refletir sobre os desafios desta profissão, que merece ser reconhecida cada vez mais por seu papel na saúde sexual e reprodutiva.

"Estamos em uma cruzada para oferecer apoio às mulheres para gerar, parir, amamentar e cuidar de seus bebês de forma natural. Neste momento de celebração, queremos chamar atenção para importantes problemas no campo da saúde das mulheres e colocar, mais uma vez, a enfermagem obstétrica como um corpo profissional estratégico para o cuidado", completa Kleyde Ventura, Presidente da Abenfo Nacional.

Día de la Enfermería Obstétrica 12/04. Un momento para celebrar los avances y reflexionar sobre los desafíos de esta profesión, que merece cada vez más ser reconocida por su papel en la Salud Sexual y Reproductiva.

"Estamos en una cruzada para brindar apoyo a las mujeres para que engendren, den a luz, amamenten y cuiden a sus bebés de manera natural. En este

momento de celebración, queremos llamar la atención sobre problemas importantes en el campo de la salud de la mujer y el lugar, una vez más, la enfermería obstétrica como cuerpo profesional estratégico para el cuidado", - Kleyde Ventura, Presidenta de Abenfo Nacional.



Assista ao video aqui / Mire el video aqui

Bate-papo online Enfermagem Obstétrica: reconhecer e fortalecer

Bater um papo sobre enfermagem obstétrica. O encontro é a primeira ação do Projeto Enlace e vai colocar em pauta os avanços e desafios da enfermagem obstétrica na promoção da saúde reprodutiva das mulheres, destacando a relevância das e dos profissionais e as oportunidades de fortalecimento dessa área.

Charla sobre enfermería obstétrica. El encuentro es la primera acción del Proyecto Enlace y pondrá en agenda los avances y desafíos de la enfermería obstétrica en la promoción de la salud reproductiva de las mujeres, destacando la relevancia de los profesionales y las oportunidades para fortalecer esta área.



Matronería en Chile demanda al Gobierno a sumar embarazadas y mujeres en periodo de lactancia al plan de vacunación contra el COVID-19

Chile ha demostrado tener un plan de vacunación contra el COVID-19 altamente efectivo en comparación a otros países del continente y el mundo. Con una población cercana a los 18 millones de habitantes, ya tiene a casi un tercio de su población inoculada con las dos dosis, con más de 5 millones 400 mil habitantes vacunados, estando en tercer lugar mundial solo superado por los Estados Árabes e Israel.

El foco han sido los mayores de edad, partiendo con los ancianos y personas de alto riesgo o con comorbilidades, para luego ir ampliando a sectores más jóvenes y sanos de la población. Sin embargo, como ha sido la tendencia no solo en este país sino que en gran parte del concierto internacional, las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia fueron dejadas fuera de estos procesos, con el argumento que no hay suficiente evidencia sobre eventuales efectos secundarios. No obstante, nuevos estudios han demostrado que la vacuna no sólo no afecta a las mujeres gestantes o puérperas, sino que es posible que la inmunización se traspase por la placenta o la leche materna al bebé, lo que tiene un doble efecto de protección. Ante este escenario, el Colegio de Matronas y Matrones de Chile emplazó a las autoridades de Gobierno a ampliar el plan de vacunación hacia esta población.



“No puede ser que a acciones de salud sexual y salud reproductiva que han sido vulneradas en esta pandemia, como la no toma de exámenes preventivos de cáncer, como la no atención de mujeres menopáusicas o de la tercera edad, hoy tengamos que sumar que la gestación siga siendo no considerada una condición de riesgo como tampoco a las personas que están lactando”, explica la presidenta nacional de ese gremio, Anita Román Morra.

En este sentido, la dirigente afirma que las cifras de contagio en este sector de la población no son auspiciosas.

“Tenemos de enero a marzo de este año un aumento considerable gestantes que se han infectado con el coronavirus, y que han desarrollado la enfermedad, y un número importante de ellas que ha fallecido”, argumenta, en referencia a las cifras entregadas por MINSAL a fines de marzo de 2021, que dan cuenta de más de 8 mil contagios en embarazadas, cinco fallecimientos y 392 gestantes en la UCI.

Sobre lo mismo, Anita Román propuso instalar una Mesa Covid con todos los expertos en salud sexual y salud reproductiva, para ver cómo se van a implementar aquellas acciones que no han sido ejecutadas durante este periodo, pero también aquellas que permitan a las mujeres en gestación o en periodo de lactancia acceder al derecho a la vacuna.

MIRADA CIENTÍFICA

Desde el Comité Académico del Colegio de Matronas y Matrones de Chile también ven necesario ir incorporando a las gestantes y mujeres lactantes al proceso de vacunación contra el COVID-19, por lo menos en aquellas mujeres con factores de riesgo, con obesidad, diabetes o hipertensión.

Una de sus integrantes, la matrona Erica Castro Inostroza, Dra. en Microbiología y docente adscrita al Departamento de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Atacama, así lo considera: “Las embarazadas son particularmente vulnerable a los patógenos infecciosos emergentes, debido a las alteraciones en la fisiología del sistema inmune, sistema respiratorio y cardiovascular que ocurre durante este período”.

“El riesgo a complicaciones o a requerir hospitalización o cuidados intensivos aumenta si la embarazada presenta factores de riesgo como obesidad, enfermedad pre-existente y pobreza. Asimismo, si bien la transmisión vertical desde la madre al hijo o hija, no ha mostrado evidencias estadísticamente significativas, no está del todo descartada”, añade la especialista.



Sin embargo, lamenta que haya más de 300 ensayos que exploran terapias para COVID-19, pero en todos ha habido una exclusión casi universal de las mujeres embarazadas, a pesar de que muchos de estos ensayos emplearon fármacos que ya se utilizaban de manera amplia y segura en la gestación, como es el caso de la azitromicina intraparto para disminuir la morbilidad infecciosa materna y neonatal, y la combinación lopinavir más ritonavir como terapia antirretroviral para prevenir la transmisión vertical del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), entre otros.

“En el caso de los ensayos de vacunación, las gestantes y lactantes fueron excluidas de los 87 ensayos iniciales de la vacuna COVID-19, por ende, faltan antecedentes para concluir y orientar la toma de decisiones en estas etapas del curso de vida. Sin embargo, hay estudios que sí consideran a esta población, y los resultados resultan bastante promisorios”, explica Castro.

En este sentido, afirma que en una investigación reciente se evaluó la administración de vacunas de ARNm de COVID-19 a 84 embarazadas y 31 mujeres en período de lactancia, donde se observó que los títulos de anticuerpos inducidos por la vacuna fueron equivalentes en gestantes y en mujeres amamantando en comparación con mujeres no embarazadas. “Las vacunas estudiadas generaron una robusta inmunidad humoral y ésta fue significativamente mayor que la respuesta observada en 118 embarazadas que tuvieron una infección transmitida por el entorno —concluye—. Los anticuerpos generados por la vacuna estuvieron presentes en todas las muestras de sangre del cordón umbilical y leche materna. La transferencia de la inmunidad a los y las recién nacidas se produjo a través de la placenta y el amamantamiento. No se observaron diferencias en las reacciones adversas en los grupos estudiados respecto a la población general”.

Soy Fabiola Ortiz Dávila, tengo 32 años, vengo de una familia oaxaqueña. Actualmente vivo en el poblado 10, de Uxpanapa “La Chinantla”, en Veracruz. Brindo atención a las mujeres en etapa de Salud Sexual y Reproductiva, como en el embarazo, el trabajo de parto, el parto, el puerperio, y a la persona recién nacida, con un enfoque respetuoso basado en la multiculturalidad y centrado en la salud como el derecho de cada mujer y bebé. Dicho enfoque cuenta con el objetivo de acabar con la violencia obstétrica y perinatal, facilitar el acceso a los servicios de salud sexuales y reproductivos, atención de calidad individualizada, disminuir las demoras de atención con base a la clasificación acorde al riesgo, estabilizar o resolver las emergencias obstétricas y la salud mental de las mujeres.

Soy líder de partería profesional, docente y pionera en el Programa de la Atención de Parto Respetuoso con la Asociación de Parteras Profesionales, que tienen un objetivo definido: formar a nuevos líderes y parteras con competencias en el área de la partería profesional para fortalecer a los sistemas de Salud y brindar la atención que toda mujer necesita acorde a sus necesidades.

Quizá te preguntes, ¿cómo es el día a día de una partera profesional en México?

Lo cierto es que las realidades en los sistemas de salud a nivel latinoamericano no son ajenas en su mayoría y guardan mucha relación en la atención de este grupo de población.

Mi día empieza a las 7:00 de la mañana recepcionando el informe del turno anterior y apoyando en lo que se requiera en la atención durante el cambio de turno. La recepción del turno la realizamos junto con el equipo multidisciplinario involucrado en la atención, donde se organiza el equipo de trabajo, se establecen prioridades de atención, y mi trabajo inicia apoyando en la parte clínica y asistencial de las mujeres y el acompañamiento a las pasantes de enfermería y partería.

Las mujeres que requieren atención inmediata acorde a su diagnóstico o situación social, se informa al equipo de médico, enfermería y familiares acerca del plan sugerido. En todo momento que se realizan modificaciones o sugerencias en el cambio del plan de atención, estas deben acordarse con el personal médico y llegar un plan de atención común.

Al mismo tiempo se brinda información y consentimiento previo a la mujer y su familia y es algo que tratamos de no perder foco.

Cuando se presentan análisis de casos prioritarios al equipo de pasantes de enfermería y partería, me aseguro de brindar acompañamiento en su práctica clínica. Voy de cama en cama para apoyar a los pasantes en la atención de parto o consulta. Realizamos un inventario rápido acerca de los insumos con los que contamos y reequipamiento de las áreas de trabajo.





Se establecen roles y responsabilidades acorde al área que cada integrante del equipo estará, ya sea en TRIAGE Obstétrico, trabajo de parto, parto, MPF, o bien en el apoyo de tutorías y elaboración de reportes a entregar sobre las actividades realizadas para la universidad a la que pertenecen las pasantes.

El servicio debe mantener un registro de todas las actividades a realizar en las diversas libretas que se cuentan: TRIAGE Obstétrico, parto, Salud Sexual y Reproductiva, referencias y, este no es un dato menor, ya que se invierte mucho tiempo en realizarlo y actualizarlo.

Entre la conformación de expedientes clínicos con las citas pertinentes con base a la evidencia científica, la convivencia con los familiares para resolver dudas o brindar orientación sobre la salud de la mujer, el lavado y limpieza de áreas comunes, la atención clínica directa por la alta demanda de atención, hace que el tiempo pase muy rápido. Un día usual como este, solo he tenido tiempo de tomar agua durante toda la jornada. Las mujeres que ingresan requieren de atención en el trabajo de parto, les brindamos herramientas para transitar este momento ya que pueden tener poca y hay que relajarlas y acompañarlas. Muchas veces no hay tiempo de realizar necesidades fisiológicas porque puede que en cualquier momento nazca un nuevo bebé. Cuando se acerca la recepción de turno de la tarde, se inicia la preparación de los expedientes y los casos a comentar en lista de prioridad para poder contar con el apoyo de dicho equipo. Se enlistan los pendientes a concluir del turno matutino, se supone que debo concluir mi turno a las 15hrs pero es imposible, también debo prepararme para dar una plática de embarazo en adolescentes en la radio, mi salida termina siendo a las 19 o 20hrs.

Tengo algo claro: no dejare de luchar por lograr un espacio en mi comunidad donde la mujer tenga la atención que necesita con base a sus necesidades y creencias, considero que es urgente que cada comunidad sea indígena o no debe contar con un espacio donde se brinde dicha atención y con parteras profesionales ya que las personas más vulnerables, violentadas y con mayor requerimiento de atención en su salud se encuentran en estas zonas.

Dicho proyecto sería más fácil si se mantuviera el apoyo de parte del presidente municipal y las organizaciones que apoyan a la salud de la mujer en conjunto con el gobierno federal, no dejando de lado el reconocimiento de la partería profesional.



Código Rojo: una estrategia que salva vidas

Código Rojo Materno y Neonatal surge como una estrategia de política pública de salud, enmarcada en el Plan nacional de Salud Sexual y Reproductiva del MSPyBS del Paraguay. A través de la resolución SGN°079/18 y de alcance nacional, el objetivo de la misma es contribuir con la disminución de las muertes maternas y neonatales utilizando intervenciones recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), centrada en la tercera demora relacionada directamente a la atención de la gestante en el establecimiento de salud y que implica el tratamiento adecuado y derivación oportuna para salvar la vida del binomio.

La implementación del modelo Código Rojo establece los pasos a realizar de modo que se lleven a cabo prácticas innovadoras en materia de atención materna/neonatal. Delinea las mejores prácticas de trabajo y las responsabilidades que debe asumir cada uno de los individuos involucrados en la atención para que se cumplan los objetivos.

La Asociación de Obstetras del Paraguay (AOP), conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPYBS), a través de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (DSSR). La cual es dependiente de la Dirección General de Programas de Salud (DGPS), con el apoyo de la Dirección Nacional de Obstetricia y el Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO), llevan adelante una serie de talleres de capacitación programadas en CODIGO ROJO Materno y neonatal, a profesionales de salud, de diferentes puntos del país.

La AOP, actualmente cuenta con un equipo de capacitadores certificados por el MSPyBS, denominados instructores nacionales en la estrategia Código Rojo materno y neonatal. Este equipo lleva adelante los talleres de capacitación en forma presencial a profesionales de distintos establecimientos de salud, con todos los cuidados de bioseguridad requeridos en este tiempo de pandemia por la Covid-19.



El taller Código Rojo, es una capacitación que utiliza la experiencia demostrativa como eje para la aplicación de un sistema de respuesta rápida realizada por el equipo interdisciplinario, para la atención de emergencia de las principales causas de muertes maternas y neonatales, por lo que incluye la reanimación del neonato en sala de partos.

Con este abordaje el personal de salud tendrá la habilidad de identificar una emergencia obstétrica, compensar a la paciente y luego tratarla de acuerdo al caso, procediendo en el menor tiempo posible, y atendiendo a que se mantenga en buenas condiciones, en el caso de precisar una derivación a otro centro asistencial o en el caso que lo requiera.

Estos talleres se dan en el marco de la Movilización Nacional para la Disminución de la Mortalidad Materna y del Recién Nacido, el compromiso de los profesionales capacitados es mejorar y disminuir la muerte materna y neonatal en los establecimientos de salud.

Si bien la AOP busca el fortalecimiento de las competencias de los Obstetras, no sólo capacita a este grupo de profesional, sino que convoca a todo el equipo interdisciplinario de salud. Tanto, médicos, médicos residentes, enfermeras, técnicos, etc. Desde el tiempo en que ésta estrategia se encuentra vigente, los Obstetras se convirtieron en piezas fundamentales para el sostenimiento y la expansión de la misma, desarrollándolo en varias regiones sanitarias del país, como Capital, Central, Cordillera, San Pedro. Actualmente contamos más de 200 profesionales de la salud capacitados, todo esto con gestiones y recursos propios del gremio.

Cabe destacar que el 30 de noviembre del año 2020, la AOP renueva su compromiso de colaborar con acciones tendientes a la disminución de las muertes maternas y neonatales, a través de la firma del Convenio Marco de cooperación, asistencia técnica y complementación interinstitucional.

Asi mismo, se tiene previsto la formación de nuevos instructores de la AOP, así como continuar con talleres de capacitación en la estrategia Código Rojo a mas regiones sanitarias. Esto significará un paso importante para el fortalecimiento del rol del obstetra en el sistema Nacional de Salud de Paraguay.



Soy Rossana Pereira Silva, tengo 57 años. Vivo en la República Oriental del Uruguay. Más de la mitad de la población del país vive en la capital y zona metropolitana que ocupa una superficie muy pequeña de nuestro territorio. En mi caso, estoy lejos, a 400 Km al norte de Montevideo, lo cual implica complicaciones.

Mi casa está ubicada en el área rural del departamento de Paysandú a 10 km del centro de la ciudad. Trabajo desde hace 35 años en la profesión, actualmente me desempeño en el Estado, a través de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, la Red de Atención Primaria (RAP) Paysandú—donde soy la Coordinadora de las Obstetras-Parteras y referente para Salud Sexual y Reproductiva—.

Realizo guardias de 24 horas en la Corporación Médica de la ciudad, en la planta de internación. Al mismo tiempo ejerzo de forma independiente y privada en “MA-MIFYT” donde trabajo junto a mi hija, quien también es colega.

¿Cómo es un día en mi práctica profesional?

Mi día comienza a la hora 06.15: levantándome para atender a los animales de mi granja. Agua y ración para aves, perros y gatos. Ser mujer independiente, trabajadora y con un adolescente, me obliga a optimizar mis tiempos y recursos económicos. Luego de desayunar con mi hijo nos vamos a la ciudad.

Alrededor de las 7:15 llego a la RAP, e inicio mi trabajo de Coordinadora de las Obstetras-Parteras y referente para Salud Sexual y Reproductiva. Allí tengo a cargo toda la cartera de las usuarias de Paysandú con cobertura, siendo el 54% de la población más vulnerable de la ciudad y del área rural.

Las problemáticas no son nuevas, sino mas bien se agudizaron en este último año y reaparecen en áreas donde íbamos mejorando esas situaciones.

Durante la pandemia tuvimos que trasladar las reuniones via online para mantener al personal capacitado.

Sin embargo, las colegas que trabajan en áreas rurales con giras no siempre tienen conexión de internet. Además, el multi-empleo de casi todas ellas ocasiona un escollo a la hora de programar actividades. Así que en varias ocasiones tuvimos que realizar reuniones fuera del horario de trabajo.

La RAP de Paysandú no nos proporcionan Obstetras-Parteras suplentes, el argumento son los gastos por pandemia.



Es una partida de ajedrez dar licencias y cubrir la asistencia a toda la población. La prioridad es el área rural, allí están los más pobres y con menos posibilidades de lograr ser atendidos.

Hace un año y medio atrás veníamos desarrollando actividades de promoción y educación a la población en equipos multidisciplinarios con muy buen resultado, pero debido al decreto 93/020 se tuvo que suspender las actividades presenciales. Lamentablemente este sector de la población no siempre tiene conexión a internet para continuar con estas actividades de forma virtual.

Por otro lado, las autoridades de salud se ven desbordadas con la pandemia y no han habilitado a que desde mi perspectiva, pueda proponer y viabilizar otras vías de comunicación con la población.

Usualmente alrededor de las 17 horas recibo en casa a parejas gestantes. Brindo apoyo a su embarazo y preparación para el parto. En general, quienes llegan en esta búsqueda son parejas que han tenido experiencias no muy agradables en sus partos institucionales anteriores. **El desafío es no desacreditar a las colegas que los atendieron, sin perder la profesionalidad y coherencia.** También veo que no todas las parejas pueden acceder a estos servicios ya que son privados (las coberturas no los cubren) por lo cual ellos deben pagar mis honorarios profesionales y yo hago mis aportes como corresponde.

Llegado el momento del parto algunas optan por ir a instituciones, otras a parir en sus hogares donde las acompaño y atiendo. En la mayoría de las veces trabajo en domicilio con Doulas donde hemos logrado una inserción importante.

En nuestro país la ley 18.426 da la libertad de parir a las mujeres como deseen, pero el sistema de salud las fustiga si no lo hacen dentro de las instituciones.

El desafío es ver si quieren esa paz para el nacimiento, y probablemente se encuentren con un sistema que las va a amedrentar cuando se acerquen con su RN o tendrán que ir a la institución donde no siempre se las contempla como esperan. De todas formas, ese es el motivo por el que llegan y el cuestionamiento lo tienen que resolver las familias. Las parejas son trabajadores independientes la mayoría, algunos profesionales, que adhieren a una forma de vivir responsable y de crianza libre.



También realizo talleres de preparación grupal con mi hija. El desafío es poder sostener este emprendimiento particular con toda la erogación económica que significa en mi país, donde los impuestos se llevan del 40 al 55% de los ingresos, teniendo con lo demás que subsistir y crecer. Sin embargo es un trabajo gratificante ya que las parejas participan voluntariamente.

El día termina con un deporte que me ayuda a distender, juego fútbol con equipos femeninos. Para mí, es necesaria la coherencia y el equilibrio en lo que decimos y hacemos, porque somos individuos sociales, porque tenemos vínculos con nuestras familias que son intransferibles, por todo eso y más este rato es necesario.

Al final del día, seguiré pensando en cómo mantener a mi personal involucrado con su población y actualizado —cuando hay notificaciones y pautas cada 15 días—, como lograr que en este contexto de pandemia no se vulneren los derechos adquiridos en 2008 y 2012 (Ley 18.426 y 18.987 / IVE), dado que tiene repercusión directa a la población básicamente femenina.

RECURSOS

Recursos para descargar



Boletín informativo
La Partería Profesional en Latinoamérica

01

ICM Regional en articulación con UNFPA lanzó su primer Boletín Regional en diciembre del 2020 .
Si todavía no obtuviste tu ejemplar ***haz clic aquí***

Follow the Data:
Invest in Midwives.

International Day of the Midwife
5th May 2021



Los datos hablan por sí mismos: "Invertir en las Matronas"
Se aproxima el lanzamiento del Informe sobre el Estado de la Partería en el Mundo (SoWMy) 2021. Co-dirigido por UNFPA, OMS e ICM.

El SoWMy 2021 proporciona una base de evidencia actualizada y un análisis detallado sobre el impacto de las matronas en los resultados de salud materna y neonatal y el retorno de la inversión en matronas en los servicios de salud.

¡Visita la página web para descargar recursos para su difusión!



Confederación Internacional
de Matronas

Plan estratégico 2021-2023

¡ICM ha lanzado su Plan Estratégico 2021-2023!
Nuestra presidenta, Franka Cadée, nos explica sobre la importancia de este plan.



"Se necesita más educación y apoyo para cambiar el comportamiento de los profesionales de la salud que atienden a las mujeres durante el embarazo y el parto."

Guía didáctica sobre como llevar a cabo un taller sobre el cuidado respetuoso materno

Boletín informativo

Partería profesional en Latinoamérica

02

informeregional



International
Confederation
of Midwives

