



Foto: UNFPA / Brasil / Tainá Bernardi

Boletín informativo

Partería profesional en Latinoamérica

03

Informe regional



© Primer Boletín Informativo de la Confederación Internacional de Matronas y el Fondo de Población de las Naciones Unidas. Abril de 2021 / Newsletter 03

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/os colegas:

Es un honor para mí darles la bienvenida en representación del Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires (Argentina), a esta nueva edición del *Boletín Informativo de Partería Profesional en Latinoamérica*, confeccionado por las Asociaciones y Colegios Profesionales de la línea, miembros de ICM – *International Confederation of Midwives* y con el apoyo incondicional de UNFPA, sin el cual no hubiera sido posible.

Con distintas denominaciones: *Obstétricas, Licenciadas/os en Obstetricia, Matronas, Obstetrices, Obstetras, Obstetras Parteras, Enfermeras Obstétricas*, somos profesionales universitarias/os del área de la salud que compartimos las mismas competencias y que interactuamos con otras profesiones de ser necesario, para proporcionar un cuidado holístico que satisfaga las necesidades individuales de cada mujer, recién nacidos y familias.

Estamos altamente capacitadas/os para brindar con autonomía y responsabilidad, atención y acompañamiento seguro y de calidad a las mujeres en todas las etapas de su salud sexual y reproductiva, en un modelo de atención centrado en la mujer y en la premisa de que el embarazo, el parto y el nacimiento son acontecimientos normales de la vida.

Nuestra región se destaca por contar como Fortalezas de la profesión, con los tres pilares propuestos por ICM: **Educación, Regulación y Asociación.**

- **Educación:** casi todos los países, poseen una historia, una trayectoria académico-profesional de casi 200 años, con carreras universitarias adaptadas hoy a las respectivas leyes de Educación Superior.
- **Regulación:** todos los países cuentan con el respaldo legal de la profesión, con leyes más/menos actualizadas pero que reconocen a la misma.
- **Asociación:** este es un muy buen punto para destacar, no sólo por la fortaleza que representan las asociaciones y colegios en sí en sus propios países, sino por la unión latinoamericana. En los últimos años se ha logrado la cohesión de nuestros logros y fortalezas, en pro de la defensa de la profesión. Un claro ejemplo, ha sido el reciente apoyo brindado al Colegio de Obstetras del Perú ante la amenaza de un proyecto de ley que pretendía derogarles funciones reconocidas legalmente, al igual que su denominación: **“La Unión hace la Fuerza”**

Espero puedan disfrutar de este Boletín confeccionado con mucho amor a la profesión y que representa el esfuerzo de las autoridades de todas las Asociaciones y Colegios Profesionales de la región.



Lic. Obst. Alicia CILLO
Presidente | Colegio de Obstétricas
de la Provincia de Bs.As.Argentina

Historia de la profesión obstétrica en Argentina

La historia de la Partería en la Argentina recorrió caminos semejantes a los transitados en Europa. Datos históricos sobre las parteras se registran a partir de las últimas décadas del siglo XVIII, en la época colonial, la salud y los partos de las mujeres eran generalmente atendidos por comadronas: las curanderas, que mayoritariamente eran mulatas y analfabetas.

Las habilidades de las parteras en aquel entonces, se enfocaba en asistir el alumbramiento natural, además transmitían consejos sobre la lactancia y los cuidados del recién nacido.

En 1778, Buenos Aires contaba con alrededor de 24.000 habitantes y con un plantel de profesionales de la salud “reconocidos”: 9 médicos; 2 cirujanos; 6 sangradores; 5 boticarios y 48 barberos; entre los que no se reconocían a las parteras.

Años más tarde, se instala el “Protomedicato”, una especie de Tribunal con el objetivo reglamentar y controlar la práctica de la Medicina y, aparecen las “parteras” entre los profesionales del arte de curar a quienes se les tomaría examen de competencia. Salvo alguna que otra boticaria, las parteras eran las únicas mujeres que ejercían un oficio del alumbramiento por pertenecer a la esfera privada y al ámbito de lo femenino. Su figura solo comienza a ser relevante debido a la preocupación por las altas tasas de mortandad materno – infantil.

Mediante una cédula real de 1798, se legaliza el Protomedicato y se establece la enseñanza de la Medicina en Buenos Aires. A partir de entonces, tanto el Protomedicato como el Tribunal de Medicina, apuntaron su artillería contra las parteras. Las dos instituciones se crearon con el fin de avalar a quienes actuaran conforme a las reglamentaciones del ejercicio de la medicina y quienes no cumplieran con los requisitos iban a ejercer “sus artes” en la ilegalidad.



En 1821, Bernardino Rivadavia funda la Universidad de Buenos Aires, donde reglamentado por decreto oficial que para ejercer la profesión de partera era necesario acreditar título oficial, con lo cual las mujeres que ejercían esta práctica debían concurrir a un curso que fue llamado por Rivadavia **“Escuela de Partos”**, **considerándose éste, como el inicio de la Escuela de Obstetricia**. La formación contaba con tres (3) años de curso teórico – práctico y un examen final ante el Tribunal. No existen documentos donde consten las egresadas en estos años.



En 1824 se dispuso que médicos, farmacéuticos y parteras extranjeras que desearan ejercer su profesión, debían rendir examen de reválida ante el Tribunal de Medicina. La primera Partera Profesional en revalidar su título, fue una partera francesa, doña Verónica Pascal, en 1827. Durante el gobierno de Juan Manuel de Rosas, la enseñanza de la obstetricia fue abandonada porque la Universidad de Buenos Aires se vio privada de apoyo económico, dado que destinó el presupuesto para los gastos de las guerras del desierto.

Se retoma la enseñanza en 1852, con una serie de requisitos para el ingreso a la formación académica, como la edad mínima de 18 años, certificado de buena conducta, arancel de 80 pesos, saber leer y escribir. Sin embargo, la mayoría de las “criollas”, no reunían los requisitos indispensables: no sólo por el arancelamiento, sino también por el no saber leer y escribir. **En esos años, “ser mujer”, y fundamentalmente del sector popular, significaba estar excluida de la educación.**

A fines del siglo XIX, las parteras vivieron el recorte de sus funciones, ya que, no gozaban de buena reputación en los niveles académicos. Pujas de intereses, acusaciones de todo tipo, que pesaron históricamente sobre las parteras: **el “infanticidio” y las “prácticas abortivas”, lo que llevó a la necesidad de profesionalizar el oficio** y agremiarse creando una Asociación a nivel nacional. La creación de un gremio de parteras y de una Escuela Nacional de Obstetricia, llevó al perfeccionamiento y legalización del desempeño profesional. El estado, comenzó a formar parteras técnicamente competentes.

Con el correr de los años, la profesionalización de las obstétricas adquiriendo las un posicionamiento en la sociedad. Asimismo, se abrieron otras Carreras universitarias y fueron evolucionando tanto las condiciones de ingreso, **como las currículas y la denominación de los títulos: de Parteras a Obstétricas y de Obstétricas a Licenciadas/os en Obstetricia**. La sanción de la Ley de Educación Superior, en el año 1995, ha llevado a la adecuación de las Carreras para transformarlas en Carreras de Grado: Licenciaturas en Obstetricia.



En síntesis, en la historia de la Partería en la Argentina, al igual que en otros países, el proceso de “profesionalización” de las parteras fue contemporáneo a la creación de las instituciones educativas de medicina y al afianzamiento de las corporaciones médicas. Fueron los médicos quienes se preocuparon por la “formación científica” y la reglamentación de la partería, difundiendo la concepción, vigente en ese momento, del parto como “objeto médico” y de la parturienta como “enferma”.

REGULACIÓN

La Obstétrica/o – Licenciada/o en Obstetricia (denominación actual) en Argentina, puede desarrollarse en distintas actividades y/o tareas asistenciales dentro del Sistema de Salud de nuestro país. Sin embargo, esto no es igual a pesar de ser una Carrera de grado universitaria de entrada directa.

Hasta la década del '60, la legislación validaba el ejercicio liberal de la profesión. La partera/obstétrica, ejercía en su consultorio particular y era quién determinaba la necesidad, o no, de intervención médica. Progresivamente, cuando los partos suceden casi exclusivamente en las instituciones, la presión corporativa médica se consolida y se cristaliza en la legislación que restringe el ejercicio liberal de la obstetricia: la ley 17132, sancionada en 1967 (vigente aún hoy) configura formalmente el ejercicio de las obstétricas como actividad de colaboración de la medicina.

En la actualidad, **la regulación del ejercicio profesional es potestad de la autoridad sanitaria de cada jurisdicción.** En algunos casos, esta tarea es delegada en los Colegios de Ley (entidades de derecho público), situación que no es uniforme en todas las provincias por tratarse de un país federal. En el caso de las/os obstétricas/os de la provincia de Buenos Aires se las/os reconoce como profesionales autónomas/os integrantes del equipo de Salud. Reconocimiento que muchas veces es desvalorizado, no permitiéndosele alcanzar el lugar que le corresponde como profesional de la salud universitario y autónomo.



Actualmente, se continúa gestionando la reforma de la ley nacional 17.132 para el beneficio de otras provincias que aún permanecen bajo esta ley.

A pesar de haberse conseguido la media sanción por parte de la cámara de diputados, no fue tratada en senadores, perdiendo nuevamente el estado parlamentario.

[Puedes descargar y leer el documento histórico completo aquí.](#)

Proyecto Enlace

Una iniciativa para fortalecer a profesionales de enfermería obstétrica y obstetricia

En Brasil, la Fundación Johnson & Johnson y UNFPA se han unido para llevar a cabo el Proyecto Enlace; una iniciativa para reconocer y fortalecer a profesionales de enfermería obstétrica y obstetricia, con un enfoque en la promoción de la salud, los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y jóvenes.

Estrategias del Proyecto Enlace:

- En coordinación con ABENFO (Asociación Profesional de Enfermeras Obstétricas y Parteras) miembro de la Confederación Internacional de Matronas (ICM), se están desarrollando jornadas para el fortalecimiento del liderazgo para la incidencia y el diálogo político. El primer encuentro realizado el 10 de junio, reunió a 50 profesionales muy motivadas y movilizadas, componiendo un grupo diverso de todas las regiones del país. Estas jornadas, al mismo tiempo, ofrecen una consultoría de planificación estratégica institucional para ABENFO.
- El proyecto ofrecerá también una formación en derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos, con el apoyo de IFF/FIOCRUZ (Ministerio de la Salud) para 350 profesionales de enfermería obstétrica y obstetricia, a realizarse entre octubre y diciembre de 2021. Los temas principales del curso de formación son: Derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos; Género; Sexualidad; Políticas y prácticas de atención; inter-seccionalidad, entre otros.
- Otro componente del proyecto es una estrategia de comunicación y trabajo en red para promover un entorno habilitante para el desarrollo de esta categoría profesional. En este eje del proyecto, se prevén acciones de Relaciones Públicas con la prensa; campaña de comunicación; kit Educativo para profesionales de la Atención Primaria de la Salud; y Articulación con el CONASEMS (Consejo Nacional de Secretarías Municipales de Salud).

Además, el Proyecto Enlace mantiene un diálogo con UNFPA Colombia y México y sus iniciativas en alianza con la función J&J para el fortalecimiento de la partería. Se estima alcanzar con el Proyecto a más de 350 profesionales de enfermería obstétrica y obstetricia y beneficiar indirectamente a más de 130 mil personas.

Foto: Tainá Bernardi.



Equipo del proyecto Enlace / UNFPA Brasil
 Oficial de Programa / Programme Officer
 Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA



Matronas de Iberoamérica apoyan la suspensión de proyecto de ley que discrimina a Obstetras del Perú

Gracias a una rápida coordinación, diversas agrupaciones de profesionales de la obstetricia de Iberoamérica fueron en apoyo del Colegio de Obstetras del Perú, en su cruzada para que se suspendiera la discusión legislativa de un proyecto de ley que pretende cambiar la denominación de casi 40 mil mujeres que trabajan en maternidades y consultorios de dicho país.

Dicha iniciativa legal, presentada por un congresista médico, busca cambiar el uso de obstetra, como se les conoce en Perú a las matronas y cuya denominación tiene respaldo legal desde hace 15 años, argumentando razones de seguridad sanitaria y para evitar supuestas confusiones entre quienes ejercen la matronería y la medicina.

En una declaración pública del 13 de julio, firmada por la decana nacional del Colegio de Obstetras del Perú, Margarita Pérez Silva, señala que su institución “que representa a más de 39 800 obstetras a nivel nacional, expresa su TOTAL RECHAZO ante el nuevo intento de vulnerar los derechos institucionales y laborales de las y los profesionales de obstetricia, a través del Proyecto de Ley N° 7965/2020-CR presentado el 30 de junio de 2021”.

Ante esta declaración, comenzó una rápida coordinación entre pares de Iberoamérica, expresando el apoyo a las colegas peruanas. Así, en una misiva enviada a la presidenta del Congreso Nacional del Perú, Mirtha Vásquez; suscrita por Chile, Argentina, Uruguay, Paraguay, Brasil, Ecuador, México, Costa Rica y España, no sólo se respalda a las colegas peruanas en su protesta por el proyecto respaldado por el Colegio Médico de esa nación, sino que se dan razones de fondo para que no se legisle sobre la materia.

“La profesión de Obstetras del Perú, es una disciplina que tiene formación universitaria de casi 200 años. Es la primera profesión de formación universitaria en Salud Sexual y Salud Reproductiva de América Latina, lo que ha significado por su trayectoria, historia y formación, un impacto positivo no solo en los indicadores de salud materno-perinatal y ginecológicos, sino que además en el cambio cultural de confianza y adhesión al sistema público de salud”, expresa el documento.

En este sentido, argumenta que con esa historia “cada una de las personas que habitan en ese país tienen totalmente asumido las diferencias de ámbitos de acción entre profesionales, por lo tanto decir que la denominación de Obstetras se presta para confusiones es minimizar la capacidad de comprensión y entendimiento del hermano pueblo del Perú”.

“Está totalmente demostrado el impacto positivo que poseen los indicadores de salud, producto de una política pública que lleva precisamente la Salud Sexual y la Salud Reproductiva a todos los rincones del territorio nacional, y quienes llevan estas acciones son precisamente las/os Obstetras del Perú, que protegen a la población más vulnerable”, aseguran las firmantes.



Y agregan: “los ámbitos de acción de esta centenaria y noble profesión, que además están regulados, ha permitido que toda la población tenga un acceso oportuno y de calidad con profesionales que poseen competencias avaladas por las diferentes casas de estudios superiores, que demuestran los argumentos mencionados y que van mucho más allá de una denominación”.

“Nos hacemos un deber, como pares profesionales de América Latina, España y Brasil, todas de diferente denominación según el país de ejercicio profesional, pero con las mismas competencias, en solicitar a usted, la segunda autoridad de la hermana República del Perú, no permita la aprobación de una ley que contiene elementos ofensivos para las mujeres, justo cuando en el mundo entero se está produciendo un cambio paradigmático respecto de los derechos sexuales y derechos reproductivos, entre ellos la mirada sanitaria con énfasis bio psico social y no solo biomédica”, concluye la carta.

La acción logró su objetivo, pues se suspendió la tramitación del proyecto. La carta fue firmada por las siguientes agrupaciones, todas integrantes de la Confederación Internacional de Matronas (ICM): Lic. Obst. Alicia Cillo, presidenta del Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires, Argentina; María Beatriz Giménez, presidenta Asociación Obstétrica del Uruguay; Obst. María Palacios MSc., presidenta Federación Nacional de Obstetras de Ecuador; y Sandra López Benítez, presidenta Asociación de Obstetras del Paraguay.

También suscribieron Anita Román Morra, presidenta nacional Colegio de Matronas y Matrones de Chile; María Guadalupe Hernández Ramírez, presidenta nacional Asociación de Parteras Profesionales de México; Rosa Plata, presidenta Asociación de Matronas de España; Kleyde Ventura de Souza, presidenta da Associação Brasileira de Obatetrizes e Enfermeiros Obstetras - ABENFO Nacional, Brasil; y María Griselda Ugalde Salazar, presidenta Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería Obstétrica.



Formación e Integración de Parteras Profesionales como estrategia de implementación para la mejora de la salud materna.

Lecciones aprendidas

Por Laura Margarita Urbáez Castro
 Doctorante en Ciencias en Sistemas de Salud. INSP. Partera Honoraria.
 Asociación de Parteras Profesionales.

El estado de la salud materna es uno de los indicadores que da cuenta de la capacidad de un país, de identificar y priorizar áreas y funciones esenciales del sistema de salud. Los resultados de la salud materna se miden a través de la Razón de Mortalidad Materna (RMM) y de la razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (MMEG).

“Un gobierno que promueve y reconoce el Estado de Derecho, le importa el bienestar de las embarazadas, con especial relevancia las que tienen condiciones de mayor vulnerabilidad, por lo que integrará estrategias costo-efectivas para incrementar su bienestar”.

En el estado de Guerrero las cifras de RMM han mostrado un descenso importante en la última década. En el 2011 la RMM era aproximadamente 100 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, para el 2014 la cifra bajó a cerca de 50, presentando en el año 2018 la cifra más baja de 28 (1).

Las causas de este descenso fueron multifactoriales, relacionados a las mejoras estructurales implementadas por el gobierno del estado, así como con las estrategias diseñadas por la Secretaría de Salud de Guerrero en el programa de Salud Materna.

Dentro de las estrategias que tuvieron un efecto importante con el descenso de las cifras son:



a) La re-organización del programa de salud materna: búsqueda intencionada de embarazadas a través de brigadistas y enlaces interculturales como las parteras tradicionales, y auxiliares locales.

b) Implementación del programa de prevención PROSPERA, en el que las mujeres y familias reciban atención de servicios ante una enfermedad, y al mismo tiempo atención en el control prenatal y seguimiento pos-natal. Recomendadas por la OMS.

c) Asignación de recurso estatal para la contratación de parteras técnicas para prestar servicios en las unidades de salud rurales más alejadas, donde se presentaba la mayor incidencia de mortalidad materna.

d) Apertura de la escuela de parteras profesionales del estado de Guerrero (EPPEG), con requisito de ingreso el ser originarias de la región, a fin de garantizar que las egresadas presten sus servicios en el lugar de origen.

La Escuela de Parteras Profesionales ha marcado un hito en la historia de formación de parteras en la región sureste del país. A la fecha cuenta con 107 egresadas, de las cuales 78 han completado los requisitos de titulación y cuentan con su cédula profesional.

Evidencia Internacional actualizada

“Integrar Parteras Profesionales a los servicios de salud, es una estrategia costo-efectiva, favorece modelos de atención continua a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.”

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UFPA), la OMS y la OPS, han documentado mediante

la evidencia que el mejor profesional para prestar los servicios de atención a las embarazadas de bajo riesgo son las parteras profesionales.

Las Parteras Profesionales cuentan con las competencias para desenvolverse en el primero y segundo nivel de atención, implementando acciones específicas que inciden en la reducción de la mortalidad materna extremadamente grave, la reducción de embarazos pretérmino, la menor incidencia de intervenciones innecesarias, y en la reducción de la muerte materna (2).

Se ha identificado que los casos de MMEG están relacionados con mayor frecuencia a factores como la obesidad, la multiparidad, los embarazos no planeados, retraso en la decisión de buscar atención, retraso por deficiencias en la calidad de atención y la etnia. (3)(4). Todas estas causas pueden ser abordadas por los equipos de salud donde se incluyen Parteras Profesionales, en los que se ponga en marcha las recomendaciones de la OMS de otorgar como mínimo 8 consultas prenatales (5).

En 2018, en los Estados Unidos de América (E.U.A.) se evidenció que integrar parteras en las unidades de salud se asocia con tasas significativamente más altas de parto vaginal espontáneo, parto vaginal post cesárea y de lactancia materna; tasas significativamente más bajas de cesáreas, partos pretérmino, bajo peso al nacer y muertes neonatales. Además encontraron que existe correlación entre la densidad de parteras en las unidades y el acceso a la atención (6).



Así mismo se ha reconocido como un factor crucial la integración de parteras en las unidades de atención de los E.U.A., ya que la probabilidad de fallecimiento de las mujeres estadounidenses durante el embarazo y parto es más elevada respecto a la de las mujeres de otras naciones desarrolladas como Suecia, Suiza, Noruega, Alemania, Holanda, Francia, Australia y Canadá, donde las Parteras Profesionales han formado parte del sistema de salud desde hace varios años (7).

Contexto impuesto por la pandemia COVID-19: Oportunidad para mantener y mejorar las estrategias que han funcionado.

Como consecuencia de la COVID-19, la Razón de Muerte Materna se ha vuelto a incrementar, llegando a 59.1 y 72.4 en los años 2019 y 2020 respectivamente. Este comportamiento se ha observado en todas las entidades federativas del país. Un indicador de monitoreo sobre la efectividad de las estrategias implementadas es la Mortalidad Materna Extremadamente Grave, que permite a los equipos de salud analizar y replantear estrategias a fin de minimizar eventos con mayor impacto social como la mortalidad materna.

En este aspecto, Guerrero muestra cifras estables, por lo que es relevante mantener las estrategias que han llevado a estos resultados positivos e implementar otras que permitan, en lo posible bajo el contexto de la entidad, disminuir estas cifras, ya que comparativamente con otras entidades, esto es posible.

Mantener la formación de parteras técnicas en la región de la montaña, es una estrategia que favorece contar con personal de salud con competencias específicas para brindar una atención de excelencia a la mujer, favorecer los partos vaginales, la lactancia materna, e incidir en la disminución de MMEG que de no controlarse pueden llevar a un incremento importante en la muerte materna.

Referencias:

1. Lancet. Midwifery series. 2014. Disponible en: <https://www.thelancet.com/series/midwifery>. Consultado: 08/06/21.
2. UNFPA, ICM, OMS. The state of the world's midwifery 2021. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sowmy>, consultado el 07 jun 2021.
3. Nava E. Análisis de los indicadores para medición de morbilidad materna extrema según criterios de la OMS en una institución materno infantil de segundo nivel del noreste de México. Tecnológico de Monterrey. Repositorio de Tesis. Disponible en: <https://repositorio.tec.mx/handle/11285/636288?show=full>. Consultado el 11/6/21.
4. González L, Gómez R, Vélez G, Agudelo S, Gómez J, Wylie J. Rev Panam Salud Pública 2014; 35 (1): 15-22.. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8576?locale-attribute=es>, consultado el 11/06/2021.
5. OMS. Las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Disponible: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who#:~:text=Recomendaciones%20de%20la%20OMS%20sobre%20atenci%C3%B3n%20prenatal&text=Una%20atenci%C3%B3n%20prenatal%20con%20un%20m%C3%ADnimo%20de%20cuatro%20visitas>. Consultado el 07/06/2021..
6. Vedam S, Stoll K, McDorman M, Declercq E, Cramer R, Cheyney M, et al. Mapping integration of midwives across the United States: Impact on access, equity and outcomes. Plos One 2018; 13(2). Disponible en: file:///C:/Users/murb/Downloads/Mapping_integration_of_midwives_across_the_United_.pdf. Consultado 10/06/21.
7. Commonwealth Fund. What is the status of women's health and health care in the U.S. compared to ten other countries?. 2018. Disponible en: <https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2018/dec/womens-health-us-compared-ten-other-countries>. Consultado el 11/06/2021.

Paraguay cuenta con una Dirección Nacional de Obstetricia desde hace 27 años. Sin embargo, antes se desempeñaba como Departamento- nombrada así por resolución S.G. N° 181 del 20 de octubre de 1993-, en la que fue establecida la estructura interna y funciones generales como dependencia técnica, normativa dentro de la estructura organizacional y funcional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Posteriormente el 26 de abril de 1994, se eleva a Categoría de Dirección por resolución S.G. N° 219, firmado por el ministro de salud de aquel entonces, el Dr. Cándido Núñez León.

Paraguay es uno de los países de América del Sur, que dentro de la estructura orgánica del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, cuenta con una Dirección Nacional de Obstetricia, que es dependiente de la Dirección General de Servicios y Redes de salud. Tiene como misión fortalecer el liderazgo del profesional obstetra, en el desarrollo, planeamiento, coordinación, ejecución y seguimiento de las actividades de Salud Sexual, Reproductiva, Materna y Neonatal con estrategias que garanticen la atención con enfoque de derechos, género, interculturalidad, equidad a la mujer, niño, niña, familia y comunidad, colaborando en el acceso a la salud materna respetuosa y de calidad en concordancia con la Política Nacional de Salud.

Actualmente se encuentra al frente de la dirección nacional, la Lic. Sandra Recalde, quien es la segunda Directora desde la constitución de la misma, fué designada por resolución ministerial N° 5318/11 del 7/11/11.

Como componente de la estructura organizativa del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, **la Dirección de Obstetricia ha sido clave en el logro de reivindicaciones para todos los obstetras del Paraguay.** Acompañó muy de cerca el proceso de lucha para la obtención de la ley del ejercicio profesional del obstetra en la República del Paraguay, así como las gestiones para la reglamentación de la jubilación establecida en dicha ley. En la actualidad le toca liderar los procesos de cambio para garantizar la atención integral de la mujer, niño, niña, familia y comunidad, con calidad, excelencia técnica y humana en todos los niveles del sistema, velando por el buen desempeño y la distribución equitativa de los profesionales Obstetras en los establecimientos que brinden atención en salud sexual, reproductiva, materno infantil y neonatal.

Entre los pilares de la Obstetricia en el Paraguay, la Dirección Nacional representa al pilar regulación, trabaja de manera conjunta y coordinada con la Asociación de Obstetras del Paraguay (AOP), de esta manera contribuye fuertemente con el fortalecimiento y posicionamiento de la profesión en el país.

Sandra Recalde
Directora Nacional de
Obstetricia del Paraguay



Carta en apoyo al Colegio de Obstetras del Perú

Señora:

Mirtha Esther Vásquez Chiquilín

Presidenta del Congreso de la República del Perú

Honorable presidenta; las presidentas de las diferentes asociaciones representantes de las y los profesionales cuya disciplina es el ejercicio de las acciones de salud sexual y salud reproductiva en América Latina; todas afiliadas a la Confederación Mundial de Matronas (ICM por sus siglas en inglés), nos dirigimos a usted con profunda preocupación por el carácter discriminador y peyorativo del contenido del proyecto de Proyecto de Ley N° 7965/2020-CR, que propone la denominación adecuada de los profesionales de la salud que brindan atención a la mujer en salud reproductiva y prohíbe la indebida utilización de términos que se prestan a confusión y ponen en riesgo la salud, a iniciativa del Congresista Tito Ortega Erwin, del Grupo Parlamentario Fuerza Popular.

Al respecto queremos señalar lo siguiente:

1.- La profesión de Obstetras del Perú, es una disciplina que tiene formación universitaria de casi 200 años en la República del Perú.

2.-Es la primera profesión de formación universitaria en salud sexual y salud reproductiva de América Latina, lo que ha significado por su trayectoria, historia y formación, un impacto positivo no solo en los indicadores de salud materno-perinatal y ginecológico, sino que además en el cambio cultural de confianza y adhesión al sistema público de salud, hoy cada una de las personas que habitan en ese país tienen totalmente asumido las diferencias de ámbitos de acción entre profesionales, por lo tanto decir que la denominación de Obstetras se presta confusiones es minimizar la capacidad de comprensión y entendimiento del hermano pueblo del Perú.

3.- Por otra parte está totalmente demostrado por estadísticas que evidencian el impacto positivo que poseen los indicadores de salud, producto de una política de salud pública que lleva precisamente la salud sexual y la salud reproductiva a todos los rincones del territorio nacional y quienes llevan estas acciones son precisamente las/os Obstetras del Perú, lo que hace que con estas estrategias sanitarias, la República del Perú protege a la población más vulnerable; gracias a la dedicación de estos profesionales universitarios, por ello, nos parece, que no reconocer los ámbitos de acción de esta centenaria y noble profesión que además están regulados, ha permitido que toda la población tenga un acceso oportuno y de calidad con profesionales que poseen competencias avaladas por las diferentes casas de estudios superiores, que demuestran los argumentos mencionados y que obviamente van mucho más allá de una denominación.

4.- Proponer un proyecto de ley que pretenda establecer que las mujeres del Perú se pueden confundir por la simple denominación que tiene la profesional que le entrega la acción, es desconocer las competencias que certifican las propias universidades para ejercicio de la profesión de Obstetras, universidades reconocidas por el Estado Peruano y por otro lado es no conocer la capacidad de entendimiento de las mujeres del pueblo peruano.

Ante esto:

Nos hacemos un deber como pares profesionales de América Latina y España, todas de diferente denominación según el país de ejercicio profesional, pero con las mismas competencias, en solicitar a usted, la segunda autoridad de la hermana República del Perú, no permita la aprobación de una ley que contiene elementos ofensivos para las mujeres justo cuando en el mundo entero se está produciendo un cambio paradigmático respecto de los derechos sexuales y derechos reproductivos, entre ellos la mirada sanitaria con énfasis bio psico social y no solo biomédica.

Esperando ser acogidas, le saludan respetuosamente:



Alicia Cillo
 Presidente del Colegio
 de Obstétricas de la
 Prov. de BsAs. – Argentina



María Beatriz Giménez
 Presidenta Asociación
 Obstétrica del Uruguay



María Palacios MSc.
 Presidenta Federación Nacional
 de Obstetricas de Ecuador



Sandra López Benítez
 Presidenta Asociación
 de Obstetras del Paraguay



Anita Roman Morra
 Presidenta Nacional Colegio
 de Matronas y Matrones de Chile



**Asociación de
 Parteras
 Profesionales**

Ma. Guadalupe Hernández Ramírez
 Presidenta Nacional Asociación de
 Parteras Profesionales de México



Rosa Plata
 Presidenta Asociación
 de Matronas de España



Kleyde Ventura de Souza
 Presidenta da Associação Brasileira
 de Obatetrizes e Enfermeiros Obstetras
 Abenfo Nacional (Brasil)

María Griselda Ugalde Salazar
 Presidencia Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería Obstétrica
 Costa Rica

Historia de la Partería y Profesionalización de las Obstetras Parteras de Uruguay

En el año 1825 cuando se declara la Independencia del Uruguay, por entonces los profesionales sanitarios que ejercían eran médicos, cirujanos, flebotomos, dentistas y parteras.

En su mayoría eran extranjeros que revalidaban su título o realizaban pruebas de suficiencia ante la autoridad sanitaria del momento la Junta de Higiene Pública.

En el caso de las parteras para obtener su título debían demostrar su idoneidad ante dicha comisión ya que no está documentado que llegara al país una partera ya certificada de alguna de las escuelas de Europa o de América.

Los primeros títulos registrados en el año 1839 eran cuatro, más adelante en el año 1885 ejercían legalmente 102 parteras. Además de las parteras certificadas también ejercían las parteras tradicionales que obtenían sus conocimientos a través de la práctica, y lo hacían principalmente en el interior de la república. Los datos indican que estuvieron presentes hasta mediados del siglo XX.

El 1875 se funda la Facultad de Medicina donde además de los cursos para la formación de médicos, era la encargada de la formación de las parteras. En el año 1881 la Facultad de Medicina otorga el primer título profesional a la partera Adela Peretti.

Con el tiempo los planes de enseñanza de las parteras comenzaron a adquirir una formación profesional más sólida. Algunos de los requisitos que debían tener las aspirantes a ingresar a la Escuela de parteras era la obligatoriedad del título de Bachiller Opción Medicina (Secundaria completa).

Uno de los hitos más importantes en la historia fue la reglamentación del Ejercicio Libre de la profesión (según nota del 31 de julio de 1915, firmada por el médico-legista Dr. José Mainginou en representación del Consejo Nacional de Higiene).

En 1929 se inaugura la Clínica Obstétrica del Hospital Pasteur donde se traslada la Escuela de Parteras. Los cursos fueron impartidos hasta el año 1970 donde se cierra la maternidad de dicho hospital y la Escuela es trasladada al hospital Pereira Rossell, actualmente la maternidad más grande del país.

Desde la creación de la escuela de Parteras la dirección de la misma fue confiada a distintos médicos hasta el año 1971, donde el Consejo de la Facultad de Medicina designa como directora por primera vez a la partera Teresita González Scarella.



Con el transcurrir del tiempo las parteras uruguayas han ido adecuando su formación profesional de acuerdo a las nuevas evidencias y requerimientos sanitarios a nivel país lo que implicó reformas en el plan de Estudios y cambio de denominación siendo la primera partera y luego su denominación pasó a ser Obstetra Partera y hasta la actualidad.

En referencia a la representatividad del colectivo, en el año 1941 se otorga la personería jurídica a la Asociación Obstétrica del Uruguay cuyo cometido es defender los intereses del colectivo en los aspectos gremiales y la capacitación.

En el año 2002 ante la pérdida de puestos laborales la AOU promueve ante el Parlamento Nacional un anteproyecto de ley, el cual es aprobado, donde establece la obligatoriedad de contar con Obstetra Partera de guardia en todos los establecimientos públicos y privados donde se asistan partos (Ley 17565).



La AOU en el año 1941 organiza por primera vez el Congreso Nacional de Obstetra Parteras y edita ese año la revista de la Asociación Obstétrica del Uruguay. Desde las autoridades sanitarias se ha reconocido el rol estratégico de la profesión en la atención en Salud Sexual y Reproductiva, razón por la cual se habilitó un vademécum propio, que fue traba-

bajado por una comisión integrada por la Escuela de Parteras, por Profesores G5 como representantes del Consejo de Facultad de Medicina, delegados del MSP y liderado por la AOU. El mismo fue aprobado el 29 de noviembre de 2017 con una posterior ampliación en octubre 2019.

Hoy las aspiraciones como Obstetras Parteras son mejorar el marco regulatorio de nuestro colectivo para garantizar una mayor autonomía profesional, el reconocimiento de nuestra labor percibiendo un salario acorde a nuestra responsabilidad profesional, mejorar en las condiciones laborales, incentivar la investigación y transmitir a nuestro colectivo la importancia de registrar los procesos asistenciales en Partería con el fin de transformar en evidencia científica y demostrar ante las autoridades sanitarias los resultados positivos logrados al mejorar la accesibilidad en la atención en SSyR R para las mujeres y sus familias.

Referencias Bibliográficas:

Historia de la Ginecología y la Obstetricia en el Uruguay Autores Ricardo Pou Ferrari- Enriqué Pons.

Recursos para descargar



Boletín informativo 02
Partería profesional en Latinoamérica

ICM Regional en articulación con UNFPA lanzó su segundo Boletín Regional en abril del 2021 .

Si todavía no obtuviste tu ejemplar, [descarga aquí](#)



Informe del Estado de la Partería Mundial (SoWMy) 2021 Resultado de la colaboración entre el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Confederación Internacional de Matronas (ICM).

[Descarga aquí.](#)



La Confederación Internacional de Matronas (ICM) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) anuncian la publicación de dos declaraciones conjuntas sobre recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la HPP.

[Descarga la declaración conjunta de recomendación para el uso de uterotónicos para la prevención de la hemorragia posparto](#)

[Descarga la declaración conjunta de recomendación para el uso de ácido tranexámico para el tratamiento de la hemorragia posparto.](#)



El kit de herramientas de defensa y promoción de la ICM diseñado para proporcionar a matronas, matrones y asociaciones las herramientas necesarias para abogar por un aumento en los recursos para la partería a nivel mundial, crear conciencia y educar a sus comunidades sobre determinados asuntos respecto a la salud, abogar por incrementar los derechos y la protección de su profesión, amplificar las voces y las necesidades de matronas y matrones en su país y en todo el mundo.

[Descarga aquí.](#)

Boletín informativo

Partería profesional en Latinoamérica

03

Informe regional



International
Confederation
of Midwives



UNFPA
