

EL ESTADO DE LAS PARTERAS EN EL MUNDO 2014:

OPORTUNIDADES Y RETOS PARA MEXICO



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas



Comité Promotor
por una
Maternidad Segura
en México



EL ESTADO DE LAS PARTERAS EN EL MUNDO 2014:

OPORTUNIDADES Y RETOS PARA MEXICO

INTRODUCCIÓN

“*El Estado de las Parteras en el mundo: 2014: hacia el acceso universal a la salud, un derecho de la mujer*”, es un documento que se inspira en la iniciativa “Todas las Mujeres; Todos los Niños” del Secretario General de Naciones Unidas y en su llamamiento a la acción, en septiembre de 2013, a hacer todo lo posible para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para 2015, así como a trabajar en la elaboración y la adopción de una agenda para el desarrollo después de 2015 basada en el principio de universalidad.

El objetivo principal de dicho documento, es generar evidencia sobre el estado de las parteras en el mundo para respaldar el diálogo sobre políticas entre los gobiernos y sus colaboradores en el ámbito del desarrollo; acelerar el progreso con respecto a los ODM en materia de salud; identificar los avances presentados desde la publicación del informe *El Estado de las Parteras en el Mundo 2011*; e informar acerca de las negociaciones y de la preparación de la agenda para el desarrollo después de 2015.

El *Estado de las Parteras en el Mundo 2014 (Sow My, 2014)* se centra en 73 de los 75 países definidos como de ingresos bajos y medios que se incluyen en los informes del *Countdown to 2015* (la “Cuenta atrás para 2015”). México se integra por primera vez en este informe y los datos presentados constituyen la línea base para medir los avances subsiguientes.

Las ideas planteadas en este documento constituyen un esfuerzo por sistematizar las recomendaciones más recientes para mejorar las condiciones de salud materna de las mujeres y de sus recién nacidos, orientadas a fortalecer el diálogo político y las intervenciones que han tenido probada efectividad en garantizar una maternidad voluntaria, segura y gozosa, adaptada a la realidad

de México. Ofrece insumos a tomadores de decisiones en sus diferentes niveles, para promover el fortalecimiento de la partería en México y cumplir con la propuesta mundial de “Partería para el 2030”.

El *Estado de las Parteras en el Mundo 2014* fue coordinado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Confederación Internacional de Matronas² y la Organización Mundial de la Salud en nombre de los representantes del gobierno y otros agentes, así como de 30 organismos de cooperación para el desarrollo.

El documento de país que hoy presentamos corresponde a un esfuerzo coordinado entre la oficina en México del Fondo de Población, la Organización Panamericana de la Salud de las Naciones Unidas y el Comité Promotor por una Maternidad Segura en México con el apoyo de la Fundación John D. and Catherine T. MacArthur; adicionalmente, incorpora los aportes de más de 10 organizaciones de la sociedad civil, la academia y grupos de parteras profesionales, técnicas y tradicionales.³

2 En inglés, International Confederation of Midwives.

3 Reunión de partería realizada por la Fundación MacArthur en la Ciudad de México los días 21, 22 y 23 de septiembre de 2014.

¿QUÉ ES LA PARTERÍA?

La partería es un elemento clave de la atención de la salud sexual, reproductiva, materna y neonatal (SSRMN) y se define en el informe como:

“ Los servicios de salud y el personal de salud requeridos para prestar apoyo y atención a las mujeres y los recién nacidos durante el periodo prenatal, el embarazo, el parto y el postparto. Abarca la atención de las mujeres durante el embarazo, el trabajo de parto y el periodo de postparto, así como la atención al recién nacido. Incluye las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante el embarazo, la detección de situaciones anormales, la contratación de asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de emergencia en ausencia de un profesional médico.” (Sow My, 2014:206).

La partería incluye entonces atención a la salud sexual y reproductiva, durante el embarazo, el parto y el periodo posnatal.

A nivel mundial hay evidencias que muestran como las inversiones en personal de partería competente, motivado y respaldado, producen resultados importantes en el mejoramiento de la calidad y fortalecen el continuum de la atención. Por ello, se acordó en 2013:

- Mejorar los servicios de partería en todas las regiones del mundo.
- Generar evidencias sobre su impacto.
- Identificar medidas que contemplen las barreras específicas impuestas a los servicios de partería en cada país”

¿QUIÉNES PRESTAN SERVICIOS DE PARTERÍA?

Un elemento común del informe es que todos los países tienen cuadros de profesionales exclusivamente centrados en prestar apoyo a mujeres y recién nacidos.⁴ Sin embargo, hay una gran diversidad en las maneras como éstos se denominan, las tipologías, funciones, formación y características de cada uno de estos agentes de salud, especialmente en América Latina donde tienen diversos nombres (ICM, UNFPA, FCI, 2014:7).

En México el personal que presta servicios de partería incluye parteras profesionales, parteras técnicas, enfermeras obstetras, enfermeras generales, médicos generales y gineco-obstetras⁵. También prestan este tipo de servicios personal capacitado, aunque no necesariamente a través de un proceso de educación formal, como las parteras tradicionales.

4 El informe incluye en esta clasificación a enfermeras, médicos generales y gineco-obstetras.

5 En el caso de México existen diversos tipos de parteras que han recibido un entrenamiento formal: Parteras técnicas egresadas de las escuela de formación de partería existentes en México, cuyo título reconocido por la SEP corresponde al nivel técnico (entre ellas las egresadas de CASA y próximamente las egresadas de la Escuela de Formación de Parteras de Guerrero y Michoacán); parteras profesionales formadas en programas en el extranjero donde existe la partería como profesión o enfermeras obstetras formadas posteriormente como parteras. Por otra parte, existen las Licenciadas en Enfermería y Obstetricia (LEO), formadas a nivel de licenciatura por la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Esta diversidad de denominaciones dificulta la estimación respecto a la disponibilidad de personal y sus correspondientes funciones.

El *Estado de las Parteras en el Mundo 2014* aborda cuatro elementos a partir de los cuales analiza si un sistema de salud y su personal están proporcionando cobertura efectiva de tal manera que los servicios de SSRMN estén disponibles para las mujeres y ellas obtengan la atención que necesitan sin ninguna barrera de acceso incluyendo la económica. Igualmente apuntan a que la atención sea respetuosa y adecuada a sus necesidades, edad, contexto cultural, así como a la calidad de los servicios y procedimientos realizados. Estos cuatro elementos son: **disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad**. El informe los analiza en relación con la partería y establece lo siguiente para cada uno de ellos:

Disponibilidad: se refiere a la existencia de personal de partería disponible para la atención de la SSRMN. A nivel mundial se sabe que cuando las parteras cuentan con la educación y reglamentación adecuadas conforme a las normas internacionales, tienen las habilidades profesionales para satisfacer 87% de esta necesidad de servicios; sin embargo, las parteras sólo integran 36% del personal de partería en los 73 países que respondieron. En México están reportadas oficialmente en el informe sólo 78 parteras atendiendo nacimientos, de un total de 104,379 prestadores de salud dedicados a la atención de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal. No se incluyen en este dato parteras tradicionales cuyo número asciende a cerca de 15,000.

En el país las parteras representan menos del .01% del personal calificado que actualmente atiende partos. Al considerar el porcentaje de tiempo que cada uno de los diversos agentes de salud mencionados dedica a la atención de la SSRMN, encontramos que sólo las parteras dedican 100% de su tiempo a esa labor.⁶

Otros profesionales de la salud que también atienden estos procesos dedican entre 20 y 75% a dichas tareas, pues deben cumplir adicionalmente con diversas labores administrativas o de cuidado a la salud no exclusivas a intervenciones de tipo obstétrico. El informe señala para México una necesidad satisfecha estimada

del 61%, la cual se obtiene haciendo la relación entre el tiempo de personal necesario respecto al tiempo de personal disponible.

Propone como una tarea hacia el 2030 incrementar la disponibilidad de personal, tanto en número de personas como en tiempo disponible. Un área de oportunidad para México es aprovechar la diversidad de recursos de atención en SSRMN existentes, considerando sus particularidades y ubicando a cada uno en las intervenciones del continuum de atención que mejor puede desarrollar.

Para mejorar la disponibilidad de los servicios en México se requiere:

- Una adecuada alineación entre formación, puesto y funciones asignadas al personal de partería a fin de asegurar su mejor aprovechamiento en las 46 intervenciones esenciales en SSRMN. Particularmente es importante definir con mayor precisión la condición y los salarios de las parteras técnicas, profesionales y enfermeras obstetras, los mecanismos de contratación y permanencia dentro del sistema, así como el aseguramiento de fuentes de trabajo para el personal en formación.
- Incrementar el personal de partería cuya dedicación a labores de atención de SSRMN es de 100%. Cualquier análisis que compare o establezca una correlación entre el personal de partería y los resultados de SSRMN debería considerar la contratación de personal equivalente a tiempo completo como medida de la disponibilidad de fuerza de trabajo.

⁶ El informe utiliza el término “partera” para referirse a las profesionales de salud formadas para asumir las funciones y responsabilidades de una partera, independientemente de su itinerario profesional de partería, ya sea de acceso directo o después de haberse capacitado en enfermería básica. Esta definición se ajusta a las recomendaciones y declaraciones de posición de la Confederación Internacional de Matronas (ICM) y el Consejo Internacional de Enfermeras (ICN). Y el informe incluye además a otras figuras llamadas “partera auxiliares” que son profesionales de la salud que contribuyen a proporcionar atención de salud materna y neonatal, particularmente durante el parto, y poseen algunas de las competencias en partería, aun cuando no están plenamente cualificadas/licenciadas. En la última Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO-08), también se denominan profesionales asociados en partería.

Accesibilidad: La accesibilidad incluye no sólo que exista una red de servicios y personal de partería suficiente, adecuadamente remunerado, con capacidad resolutive y de calidad, sino que además dicha red sea posible de acceder para las mujeres. El primer aspecto es la accesibilidad geográfica e implica la adecuada distribución del personal disponible; en particular, de las parteras. Un reto para México es establecer los criterios más idóneos para la distribución del personal de partería existente, tanto aquel que ya está vinculado al sector salud como a las futuras egresadas de los programas de formación en esa materia; e identificar en qué nivel de la red de servicios puede incorporarse de manera más eficiente, contribuyendo a acercar los servicios a las mujeres y asegurar el continuum de atención.

Otra dimensión de la accesibilidad es la financiera. Aunque de los 73 países que participaron casi todos reconocen la importancia de la accesibilidad financiera y cuentan con una política que ofrece al menos algunos de los beneficios esenciales de la atención de SSRMN gratis en el punto de acceso, sólo cuatro países ofrecen un “conjunto de prestaciones mínimas garantizadas” para SSRMN que incluye todas las intervenciones esenciales. En México se incluyen 44 de las 46 intervenciones esenciales. Para el incremento de la accesibilidad es necesario que todas las zonas urbanas y rurales sean atractivas para los agentes de salud, y asegurar la eliminación de todas las barreras de atención, incluyendo la falta de transporte, de medicamentos básicos, de agentes de salud y los costos de atención.

Para mejorar la accesibilidad en México se requiere:

- Planificar la incorporación del personal de partería en las redes de servicios existentes considerando criterios poblacionales, necesidades de acceso y capacidades del mismo. El primer nivel de atención puede resultar muy favorecido si éste se fortalece con presencia de parteras técnicas, profesionales y enfermeras obstetras que puedan garantizar el continuum de la atención e intervenciones más integrales a las mujeres y sus recién nacidos.

- Ampliar el número de parteras existentes y vinculadas a la atención de la SSRMN. Eso implica fortalecer los actuales espacios de formación de parteras, ampliarlos a otros estados.
- Reconocer las parteras tradicionales que cuentan con experiencia, conocimiento y práctica probada, independientemente de su escolarización.

Aceptabilidad: La aceptabilidad es la tercera dimensión del derecho a la salud. Aunque la atención esté disponible y sea accesible, si ésta no es aceptable para las mujeres, sus familias y la comunidad, es imposible lograr una cobertura eficaz de los servicios. Esta dimensión implica que todos los establecimientos y personal vinculado a la atención sean culturalmente adecuados y respetuosos en el trato.

La aceptabilidad considera las diferencias de género, el curso de vida, respeta la confidencialidad y coloca al centro la importancia de escuchar las voces de las mujeres y sus comunidades. El informe señala la importancia de considerar las necesidades culturales relacionadas con la edad, origen étnico e idioma. En México este es un tema central que implica la necesidad de diseñar adecuaciones a los servicios de salud para garantizar su pertinencia, especialmente en regiones rurales e indígenas.

Del mismo modo aborda la relación existente entre la prestación de servicios y el rol de las mujeres en la sociedad pues reconoce las discriminaciones contra las mujeres, como usuarias de los servicios pero también como proveedoras de los mismos. Esto es particularmente claro en la percepción del personal médico respecto a la partería en general y es un reto para México ampliar la información entre médicos y ginecoobstetras, sobre las competencias y habilidades que poseen las parteras técnicas, profesionales y enfermeras obsté-

tricas, a fin de mejorar su articulación con los equipos y aprovechar sus capacidades de manera más eficiente.

Los datos sobre las percepciones de las mujeres respecto de la atención de partería son escasos, y los países confirman la necesidad de generación de evidencia más sólida en el tema. Un área de oportunidad para México es desarrollar indagaciones sobre percepciones de las usuarias según proveedor de atención.

Para mejorar la aceptabilidad de los servicios en México se requiere:

- Desarrollar investigación sólida sobre las percepciones y actitudes que las mujeres tienen hacia la partería. En el caso de México es necesario documentar las experiencias de incorporación de parteras profesionales a los servicios de salud, las de implementación de parto humanizado en unidades de primer y segundo nivel a cargo de parteras o enfermeras obstetras y las percepciones de usuarias respecto a parteras tradicionales y profesionales.
- Elaborar políticas que promuevan una atención sensible desde el punto de vista socio-cultural y respeten las necesidades de las mujeres. Algunas de las implementadas en México para promover la pertinencia cultural de los servicios es la adecuación de espacios físicos, la asignación de espacios para atención de partos por parteras profesionales en las unidades médicas, la contratación de intérpretes indígenas que apoyen los servicios de salud materna en hospitales con elevada población indígena y la asignación presupuestal específica para la promoción de la partería, entre otros.
- Desarrollar acciones e indicadores en SSRMN a nivel federal y estatal, orientados a garantizar y medir avances en la aceptabilidad cultural de los servicios y que dichas intervenciones sean construidas con la participación de las comunidades.

- Movilizar a las ciudadanas y a proveedores para fortalecer los procesos de rendición de cuentas por parte de los servicios y los gobiernos respecto a las acciones y compromisos en SSRMN, como estrategia que contribuye a mejorar la calidad de la atención. En México se pueden impulsar acciones en la rendición de cuentas respecto a los recursos, fortalecer marcos normativos que garanticen la transparencia, establecer presupuestos basados en resultados y promover la participación de las comunidades en el monitoreo de los servicios de calidad ofrecidos.

Calidad: Es parte del derecho a la salud y “requiere que los establecimientos, bienes y servicios de salud sean apropiados desde el punto de vista médico, científico y de buena calidad” (Sow My 2014:205). El informe señala que aun cuando los partos sean atendidos en un 100% en instituciones de salud, la mortalidad materna puede seguir siendo elevada si no se abordan los problemas de la calidad de la atención.

El mejoramiento continuo de la calidad implica una combinación de elementos relacionados con la contratación de personal, recursos y entornos habilitantes para el ejercicio de la partería. Implica de manera prioritaria el fortalecimiento de la formación del personal, particularmente competencias, habilidades y prácticas. El informe indica que aunque los currículos de partería profesional de la mayoría de los países son adecuados y están actualizados, existen déficits generalizados en la infraestructura, los recursos y los sistemas educativos.

El informe recomienda un mejoramiento en la calidad de la educación del personal de partería técnica, profesional y de enfermería obstétrica y la elaboración de una reglamentación clara para garantizar un desarrollo profesional permanente. También, sugiere el fortalecimiento de las asociaciones profesionales como un espacio que permita incrementar la visibilidad de la partería, mejorar los derechos del personal, participar en la definición de la reglamentación sobre su accionar, contribuir a los déficits significativos en la cobertura efectiva y promover la formación profesional con criterios homologables.

Para mejorar la calidad de la atención en México se requiere:

- Abrir un mayor número de escuelas públicas de partería profesional y generar las condiciones para el desarrollo de campos clínicos suficientes por parte de sus egresadas, de tal manera que se garantice el desarrollo de todas las competencias y habilidades necesarias para brindar una atención de calidad. Actualmente existen cuatro escuelas de formación de parteras en México: Casa en Guanajuato, Escuela de mujeres Aliadas en Michoacán, Escuela de partería de Guerrero, y la Escuela de Iniciación a la Partería Luna Llena en Oaxaca. Adicionalmente se encuentra la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia que forma enfermeras obstetras. Se prevee la apertura de nuevas escuelas públicas de partería en otros estados a partir de 2015.
- Impulsar y acompañar las asociaciones de parteras existentes en el país, así como la formación de un Colegio de Parteras profesionales que sirva de órgano regulador e impulsor de la profesión.
- Incorporar en los instrumentos de política y planificación en SSRMN acciones específicas dirigidas a la incorporación de la partería en este ámbito de atención. El programa de salud materna y perinatal 2013-2018 manifiesta la importancia de brindar una atención que tenga equidad de género e interculturalidad. El fortalecimiento de la partería se articula con esta apuesta. Es un área de oportunidad para el país pero requiere acciones concretas que permitan su implementación o fortalecimiento en las entidades federativas, involucrando una compleja red de actores dentro de la Secretaría de Salud como órgano rector del Sistema Nacional de Salud responsable de impulsarla.

Estas cuatro dimensiones son centrales para asegurar una cobertura efectiva en salud. En México hemos mejorado la disponibilidad y la accesibilidad de los servicios, lo cual apunta a incrementar la cobertura formal. Sin embargo, se requiere fortalecer la aceptabilidad y la calidad para lograr resultados e impactos en el marco de una cobertura efectiva.

¿Cómo asegurar una cobertura efectiva?

Los datos internacionales y nacionales muestran que existen déficits significativos en la cobertura efectiva tanto en el plano de la disponibilidad como en el de la calidad. Para ampliar la disponibilidad y mejorar la calidad, se necesita generar información actualizada, exhaustiva y veraz sobre el personal disponible a fin de realizar un ejercicio de planeación estratégica de recursos humanos y servicios. Igualmente, se requiere de liderazgo para priorizar la partería y proporcionar recursos para su implementación.

Los 10 datos mínimos necesarios para realizar un ejercicio de planificación de recursos humanos (RH) orientados al fortalecimiento de la disponibilidad son:

1. El número de RH empleados
2. El porcentaje de tiempo que dedican a SSRMN
3. Sus funciones
4. Su distribución por edades
5. Su edad de jubilación
6. La duración de su educación
7. El número de matriculados por año
8. La tasa de abandono de la educación
9. El número de graduados por año
10. La tasa de abandono voluntario de la fuerza de trabajo

En los países de América Latina se observa una gran diversidad de experiencias y niveles de incorporación de la partería. Existen países como Chile, Costa Rica, Ecuador, Perú, Uruguay, Paraguay, Argentina y los países angloparlantes del Caribe donde está reconocida la partería profesional y son las matronas o parteras quienes prestan la mayoría de servicios de atención de SSRMN con el apoyo de personal médico, tanto a nivel institucional como comunitario. En contraste, países como Colombia, Cuba, república Dominicana y Venezuela donde no hay partería profesional, la atención es brindada principalmente por médicos con el apoyo de enfermeras profesionales y auxiliares.

México, junto con Guatemala, Bolivia, Nicaragua, El Salvador, Haití, y Panamá, está incluido en un tercer grupo donde hay una combinación de atención institucional brindada por médicos y enfermeras, con atención brindada por parteras profesionales y parteras tradicionales o comadronas indígenas en el ámbito co-

munitario. La recomendación de la Confederación Internacional de Matronas y el UNFPA es fortalecer la incorporación de parteras a la atención de SSRMN y promover los entornos regulatorios para el ejercicio de la partería profesional (ICM,UNFPA,FCI, 2014)

En México, estudios (Walker et al, 2011; Walker *et al.*, 2013) han mostrado las habilidades y competencias de las parteras profesionales para la atención de las intervenciones en salud materna respecto a otros profesionales de la salud. Desde 2012 se han incorporado oficialmente parteras técnicas egresadas de la escuela de CASA en servicios de salud de primer y segundo nivel en varias entidades federativas. Esto es un elemento

importante pero aún insuficiente. Se requiere ampliar el número de parteras egresadas, fortalecer su incorporación a los servicios de salud especialmente en áreas de poca accesibilidad, desarrollar entornos habilitantes que permitan autonomía para el desarrollo de su labor y trabajar para reducir el desconocimiento o la resistencia del personal de salud respecto a su incorporación, lo cual ha sido planteado como uno de los principales retos (Berdichesky, 2013). En el mapa se observan las entidades federativas donde se ha contratado parteras técnicas, además de las experiencias previas desarrolladas por enfermeras obstetras en CIMI Gen, Atlacomulco, Ajusco Medio y más recientemente la clínica Santa Catarina en el D.F.



MEXICO: RESEÑA DE PAIS INCLUIDA EN EL INFORME “EL ESTADO DE LAS PARTERAS EN EL MUNDO 2014. HACIA EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD, UN DERECHO DE LA MUJER”

En 2012, de una población total estimada de 120.8 millones de mexicanos, 54.4 millones (45%) vivían en zonas rurales y 33.6 millones (28%) eran mujeres en edad reproductiva; la tasa de fecundidad total era de 2.2. Las proyecciones para 2030 indican que la población crecerá en un 19% a 143.7 millones. Para obtener acceso universal al conjunto de servicios de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal (SSRMN), los servicios de partería deberán responder a 3.1 millones de embarazos por año para 2030. El sistema de salud debe de pensar en la mejor forma de organiza e implementar de manera equitativa el personal de servicios de SSRMN para cubrir al menos 251.4 millones de visitas prenatales, 41 millones de visitas prenatales, 41 millones de visitas de partos y 163.9 millones de visitas posparto/posnatales entre 2012 y 2030.

LO QUE LAS MUJERES Y LOS RECIÉN NACIDOS NECESITAN (2012)

3.530.000 EMBARAZOS POR AÑO = ¿CUÁNTOS CASOS DE ATENCIÓN MÉDICA?



Número y distribución de embarazos (2012)



DISPONIBILIDAD DE PERSONAL (2012)

| Clasificación por país de personal que trabaja en SMN ¹ | Tiempo dedicado a SMN % | |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----|
| Parteras | 78 | 100 |
| Parteras auxiliares | 23.000 | 100 |
| Enfermeras parteras | 16.200 | 20 |
| Enfermeras | nd | nd |
| Enfermeras o enfermeras parteras auxiliares | - | 10 |
| Funcionarios clínicos & asistentes médicos | nd | nd |
| Médicos generalistas | 56.433 | 40 |
| Obstetras y ginecólogos | 8.668 | 75 |

ANTERIOR AL EMBARAZO

PRENATAL

EN EL PARTO

POSPARTO

POSNATAL

NECESIDAD SATISFECHA ESTIMADA = 61%

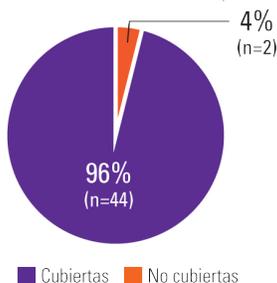
tiempo de personal disponible

tiempo de personal necesario

Estimación de la necesidad satisfecha (agregado nacional) con base en los datos disponibles.

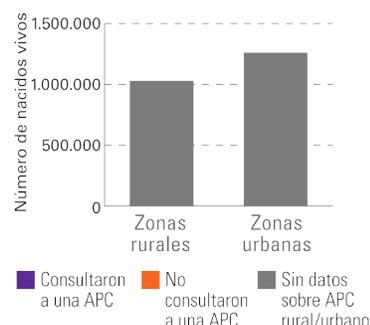
ACCESIBILIDAD FINANCIERA

Porcentaje de 46 intervenciones esenciales de SRMN incluidas en el conjunto de prestaciones mínimas de salud, 2012



ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

Número de nacimientos con asistentes de partería cualificados (APC)²



EDUCACIÓN EN PARTERÍA³

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Requisito mínimo de haber completado la educación secundaria para comenzar la capacitación | Grado 12+ |
| Años de estudio requeridos (redondeo) | 3 |
| ¿Currículo estandarizado? Año de la última actualización | Sí, 2013 |
| Número mínimo de partos supervisados en el currículo | 80 |
| Número de graduados en 2012/como % de todas las parteras en ejercicio de la profesión | -/- |
| % de graduados empleados en SMN dentro de un año | 90% |

REGLAMENTACIÓN EN PARTERÍA

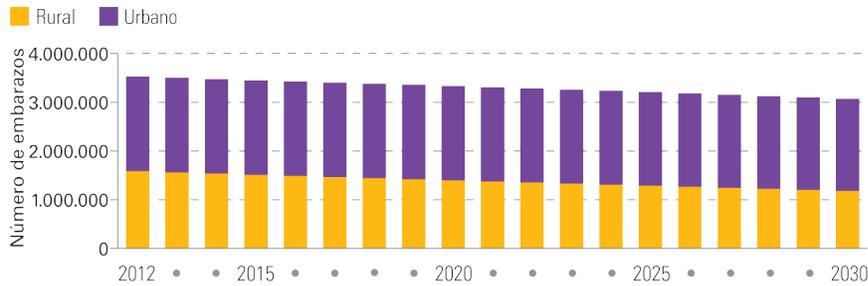
| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Hay legislación que reconoce la partería como profesión autónoma | Sí |
| Hay una definición reconocida de partera profesional | Sí |
| Un organismo gubernamental reglamenta la práctica de la partería | Sí |
| Se necesita una licencia para practicar la partería | Sí |
| Existe un registro actualizado de parteras con licencia profesional | No |
| Número de funciones de AONU que pueden desempeñar las parteras (de 7 posibles) | 6 |
| Parteras autorizadas a administrar anticonceptivos inyectables/dispositivos intrauterinos | Sí/Sí |

ASOCIACIONES PROFESIONALES⁴

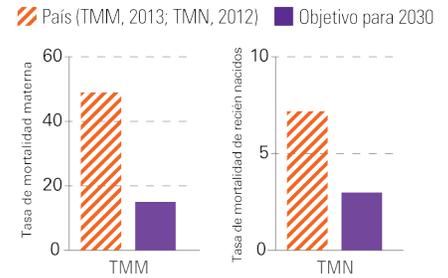
| | |
|-----------------------------------------------------------------------------|------|
| Año de creación de asociaciones profesionales | 2011 |
| Funciones desempeñadas por las asociaciones profesionales: | |
| Continuar con el desarrollo profesional | No |
| Asesorar o representar a miembros acusados de conductas inadecuadas | No |
| Asesorar a miembros en estándares de calidad de SMN | Sí |
| Asesorar al gobierno en documentos en materia de pólizas con relación a SMN | Sí |
| Negociar cuestiones salariales y laborales con el gobierno | No |

nd = no disponible; - = datos no disponibles

PROYECCIÓN DEL NÚMERO DE EMBARAZOS POR AÑO: URBANO O RURAL



REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD⁵



ESTIMACIONES Y PROYECCIONES PARA 2030

Esta sección del informe utiliza los datos recopilados sobre los países para calcular estimaciones y proyecciones de planificación basadas en las necesidades para 2030. Las proyecciones responden a la inscripción informada, la graduación, el % de tiempo destinado a servicios de SMN, la distribución por edades, los roles y la eliminación de puestos de trabajo. Ante la falta de datos sobre los países, se utilizan suposiciones estandarizadas, basadas en evidencia. Las proyecciones son ilustrativas y deben utilizarse para verificar la exactitud de los datos sobre los países e informar discusiones políticas adicionales. Se incluye más información en la sección "Cómo utilizar las reseñas de países del informe" en la página 50.

PROYECCIÓN DE EGRESOS

PROYECCIÓN DE INGRESOS

PROYECCIÓN DEL PERSONAL

según la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO-08) para 2030



¿QUÉ OCURRIRÍA SI... Estimación de la necesidad satisfecha con base en los datos disponibles.

1 El número de embarazos se reducirá el 20% para 2030?



Aumento inmediato de la necesidad satisfecha respecto de la atención durante el embarazo, el parto, el período de posparto/postnatal. Aceleración en la necesidad satisfecha respecto de los servicios prestados durante el embarazo a partir de 2028.

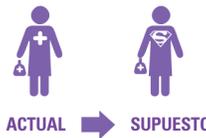
2 El número de parteras, enfermeras y médicos graduados se duplicará para 2020?



93% NECESIDAD SATISFECHA DE 2030

99% NECESIDAD SATISFECHA DE 2030

3 La eficiencia mejorará el 2% por año hasta 2020?



93% NECESIDAD SATISFECHA DE 2030

97% NECESIDAD SATISFECHA DE 2030

4 La eliminación de puestos de trabajo disminuya a la mitad en los próximos 5 años (2012-2017)?



93% NECESIDAD SATISFECHA DE 2030

95% NECESIDAD SATISFECHA DE 2030

TRAYECTORIA ACTUAL



TRAYECTORIA SUPUESTA



- Estas categorías de agentes de salud incluyen los siguientes puestos de país - Parteras: incluyen a las parteras; Parteras auxiliares: incluyen a las parteras; Enfermeras parteras: incluyen a las enfermeras parteras; Enfermeras parteras auxiliares: incluyen a las enfermeras parteras auxiliares; Médicos generalistas: incluyen a los médicos generales; Obstetras y ginecólogos: incluyen a los médicos obstetras y ginecólogos.
- La cobertura de SBA rural/urbana no está disponible. El gráfico se refiere a nacimientos rurales/urbanos únicamente.
- La información se refiere a la categoría del cuadro de parteras.
- Asociaciones nacionales de partería y enfermería.
- Estos son objetivos propuestos para TMM y TMN para 2030 con base en las recomendaciones de la iniciativa Poner fin a la mortalidad materna prevenible para 2030 y el Plan de Acción Todos los Recién Nacidos.

PARTERÍA 2030

La agenda de acción futura para la implementación y fortalecimiento de la partería se incluye en la iniciativa: *Partería 2030*. Esta aporta una visión acerca de cómo efectuar la planificación de recursos humanos en SSRMN, partiendo de la premisa de que las mujeres embarazadas están bien de salud a menos que se presenten complicaciones y que los servicios de partería brindan apoyo y atención preventiva con acceso a los servicios de urgencias cuando se requieren.

Partería 2030 promueve los modelos de atención centrados en la mujer y dirigidos por parteras profesionales, técnicas y enfermeras obstetras, que han demostrado generar mayores beneficios y ahorros que los modelos de atención medicalizados. Se centra en el aumento de la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud y los proveedores de salud para lograr los tres componentes de la cobertura de salud universal (CSU):

- Alcanzar a una mayor proporción de mujeres en edad reproductiva (aumento de la cobertura);
- Ampliar el conjunto de servicios básicos y esenciales de salud (aumento de los servicios);
- Brindar protección contra las penurias económicas (aumento de la protección financiera).

Para ello, es esencial un ámbito político que respalde **la formación efectiva de partería, la reglamentación y el desarrollo de las asociaciones, y un ámbito práctico propicio que ofrezca acceso a consultas eficaces y canalización al siguiente nivel de servicios de SSRMN**. Esto debe sustentarse en la gestión eficaz del personal, incluidos el desarrollo profesional y los planes de carrera. La implementación de las recomendaciones de *Partería 2030* podría generar beneficios muy por encima de la inversión realizada.

METAS DE *PARTERÍA 2030*

1. Todas las mujeres en edad reproductiva, incluidas las adolescentes, tienen acceso universal a la atención de partería cuando lo requieran.
2. Los gobiernos proporcionan apoyo político y son responsables de ello.
3. Los gobiernos y los sistemas de salud proporcionan todos los recursos necesarios y son responsables de ello.
4. La recopilación y el análisis de datos están totalmente incorporados a la prestación y al desarrollo de servicios.
5. Se da prioridad a la atención de partería en los presupuestos nacionales de salud; todas las mujeres reciben protección financiera universal.
6. La atención de partería se ofrece en colaboración con profesionales de salud y promotores de salud.
7. La atención primaria de partería está cerca de la mujer y su familia con servicios de derivación sin interrupciones al nivel siguiente de servicios.
8. El personal de partería, en las comunidades, establecimientos y hospitales, está sustentado por educación de calidad, reglamentación y gestión efectiva de recursos.
9. Todos los profesionales de salud proporcionan atención respetuosa y de calidad y son responsables de ello.
10. Las asociaciones profesionales proporcionan liderazgo a sus miembros para facilitar la atención de calidad mediante la promoción, la participación política y la colaboración.

Los elementos esenciales para poner en práctica la visión de *Partería 2030* incluyen la voluntad política de tomadores de decisiones y el liderazgo efectivo de las autoridades en salud; particularmente del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva así como otras áreas de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública. Necesitan del impulso de los gobiernos estatales para el fortalecimiento de la partería en su entidad; un decidido apoyo en la gestión, por parte de los planificadores y gestores locales de los

servicios de salud para facilitar su inclusión en los planes de salud y en la asignación de recursos. Igualmente requiere una amplia participación de la sociedad civil mediante la Asociación Mexicana de Parteras, organizaciones sociales, escuelas de partería, y otros grupos de parteras, las tradicionales, entre otros. Se necesita un decidido acompañamiento externo de las agencias del sistema de Naciones Unidas y organizaciones internacionales vinculadas al tema.

Políticas gubernamentales

Medidas recomendadas a nivel mundial a los gobiernos incluyendo Ministerios o Secretarías de Salud, finanzas y otros departamentos.

- Promover la partería como carrera.
- Incluir la partería y las parteras en los planes de salud reproductiva, materna y neonatal.
- Efectuar inversiones en la recopilación activa de datos y el seguimiento del personal que practica la partería.

Medidas recomendadas para México

- Promover la partería como carrera e impulsar la apertura de nuevas escuelas públicas de partería.
- Incorporar de manera explícita en los programas de salud materna y perinatal, las estrategias de vinculación con las técnicas, profesionales y enfermeras obstetras en las acciones de atención a la SSRMN, especialmente en zonas donde existen importantes barreras de acceso.
- Sistematizar las experiencias institucionales de incorporación de parteras técnicas y enfermeras obstetras al sistema de salud y de su participación en la atención de la SSRMN para identificar lecciones aprendidas y fortalecer la incorporación de otras parteras.
- Realizar un diagnóstico orientado a explorar las pre-condiciones necesarias para habilitar condiciones laborales, esquema de contratación e infraestructura adecuadas a niveles locales.
- Fortalecer presupuestaria y normativamente la incorporación de parteras técnicas, profesionales y enfermeras obstetras al sistema de salud como personal calificado que desarrolla funciones acordes a su formación y posee estabilidad en el tipo de vinculación.
- Modificar la relación con las parteras tradicionales de tal manera que se las reconozca como un actor valioso para la atención de la SSRMN y se fortalezca su participación, acceso a los servicios de salud, facilidades para la entrega de certificados de nacimientos a recién nacidos atendidos por ellas y en general se establezca desde los servicios de salud, una relación de valoración y coordinación con las parteras.

Políticas y órganos de reglamentación

Medidas recomendadas a nivel mundial a los Organos de Reglamentación.

- Establecer criterios de ingreso a la profesión.
- Establecer estándares educativos y competencias para la práctica.
- Otorgar y renovar licencias para el ejercicio de las parteras técnicas y profesionales.

Medidas recomendadas para México

- Establecer, conjuntamente con las organizaciones de parteras técnicas y profesionales los criterios para la certificación de las mismas, la instancia oficial responsable de hacerlo y la actualización de la norma oficial de enfermería.
 - Definir los criterios requeridos para el ejercicio de la partería, incluyendo competencias no escolarizadas y garantizando la interculturalidad.
 - Construir en un futuro la norma oficial mexicana sobre partería.
- 

Escuelas e instituciones de formación

Medidas recomendadas a nivel mundial

- Revisar los currículos a fin de integrar a las escuelas e instituciones de formación.
- Aprovechar los estándares de la ICM para mejorar capacidad y calidad.

Medidas recomendadas para México

- Sistematizar y analizar en conjunto las currículas ya existentes para establecer las competencias mínimas comunes así como mecanismos de certificación de saberes por órganos oficiales y las certificaciones comunitarias.
- Ampliar el número de programas de formación de partería técnica y de estudiantes inscritas en los mismos a fin de ampliar el número de parteras técnicas existentes.

Asociaciones profesionales

Medidas recomendadas a nivel mundial

- Promover estándares para la formación en el servicio y actualización de conocimientos.
- Asegurar el respeto de los derechos de las pacientes en la prestación de los servicios.
- Desarrollar la voz y las contribuciones del personal de partería en el ámbito político nacional.

Medidas recomendadas para México

- Fortalecimiento de las asociaciones de parteras como instancia que robustece la formación de las parteras, la certificación de sus saberes y vela por sus condiciones laborales, así como por los derechos de las usuarias.
- Formación del Colegio de Parteras.

Participación de la sociedad civil e investigación

Medidas recomendadas a las organizaciones internacionales, alianzas mundiales, organismos donante e instituciones de la sociedad civil.

- Alentar los foros internacionales y facilitar los intercambios de conocimientos, prácticas recomendables e innovaciones.
- Alentar un programa mundial de investigación en partería en correspondencia con los ODM y apoyar su aplicación a nivel de país.

Medidas recomendadas para México

- Promover el dialogo técnico y la sistematización de evidencia nacional para sustentar y diseñar modelos pilotos de implementación de la partería en México.
- Propiciar el diálogo y las alianzas entre los diferentes actores vinculados a la atención de la SSRMN.
- Generar evidencia sobre las ventajas del trabajo conjunto entre parteras tradicionales, profesionales, técnicas y otros agentes de salud; identificando las funciones esenciales que cada una puede desarrollar en el continuum de atención.
- Participar en la construcción de indicadores sólidos de seguimiento respecto a la implementación de la partería.

Fuente: elaboración propia a partir del informe, propuestas presentadas por la Asociación Mexicana de partería y los resultados del “Encuentro de Partería en México” (sept 22-24 de 2014)

El camino hacia adelante implica para México adoptar varios de los elementos trazados a nivel mundial. Para impulsar la partería en nuestro país se requiere recuperar los aprendizajes y propuestas desarrollados a nivel mundial, entre las asociaciones de partería y la Confederación Internacional de Matronas en América Latina, así como las elaboradas específicamente para México por las organizaciones de parteras entre ellas la Asociación Mexicana de Partería. Algunas de esas recomendaciones son:

- Rediseñar modelos de prácticas y de atención de la salud materna y perinatal (Sow My, 2014) para el fortalecimiento de las redes de servicios, particularmente del primer nivel de atención, asegurando el continuum de atención y la capacidad resolutive, e incrementando la disponibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios prestados por el personal de partería.
- Garantizar un ámbito profesional propicio que incluya educación de alta calidad, reglamentación y asociación profesional (Sowy, 2014).
- Propiciar aun ámbito práctico propicio (Sowy, 2014), lo cual incluye el acceso a redes de derivación eficaces; la prestación de servicios de atención primaria incluyendo prescripción de métodos anticonceptivos y la planificación de los recursos humanos para garantizar campos médicos y posterior inserción laboral para las estudiantes en formación.
- Fomentar el liderazgo en partería y fortalecer las asociaciones profesionales así como la creación del colegio de partería (ICM, UNFPA, FCI, 2014).
- Crear un entorno político y normativo que respalde la partería. Esta definición para América Latina se concreta en México en la propuesta de ruta crítica para el acceso a la educación profesional, para la formación del colegio de profesionistas y para homologar competencias, desarrollado por la Asociación Mexicana de Partería (2014).

PARTERÍA 2030:

EL CAMINO HACIA LA SALUD



PLANIFICAR y PREPARARSE *implican:*

- retrasar el matrimonio
- completar la educación secundaria
- proporcionar educación sexual integral a niños y niñas
- protegerse contra el VIH
- conservar un estado nutricional y de salud adecuados
- planificar los embarazos mediante el uso de métodos anticonceptivos modernos

GARANTIZAR UN COMIENZO SALUDABLE *implica:*

- cuidar su salud y prepararse para el embarazo, el parto y los primeros meses como nueva familia
- acceder a por lo menos cuatro visitas de atención prenatal, que incluyen hablar sobre la preparación para el parto y diseñar un plan de emergencia
- exigir y recibir atención de partería profesional preventiva y de apoyo para que usted y su bebé conserven su salud, y para enfrentar las posibles complicaciones con eficacia



DESAFÍO

Sólo 4 de los 73 países

cuentan con personal de partería capaz de satisfacer la necesidad universal de las 46 intervenciones esenciales en materia de intervenciones de SSRMN.



SOLUCIÓN

Las parteras que cuentan con la educación y la reglamentación adecuadas conforme a las normas internacionales pueden proporcionar el **87% de los servicios esenciales de atención**

requeridos por mujeres y recién nacidos.



IMPACTO

Invertir en educar parteras podría generar **una rentabilidad de tamaño 16 veces mayor** a la inversión realizada.



PROGRESO

Bangladesh está educando a **500 parteras** que potencialmente podrían salvar alrededor de **36.000 vidas.**



¿QUÉ LO HACE POSIBLE?

1

Todas las mujeres en edad reproductiva, incluidas las adolescentes, tienen acceso universal a la atención de partería cuando lo requieran.

2

Los gobiernos son responsables de proporcionar y proporcionan apoyo y un marco político.

3

Los gobiernos y los sistemas de salud son responsables de proporcionar y proporcionan un marco con todos los recursos necesarios.

4

La recopilación y el análisis de datos están totalmente incorporados a la prestación y al desarrollo de servicios.

5

Se da prioridad a **la atención de partería** en los presupuestos nacionales de salud; todas las mujeres reciben protección financiera universal.



RESPALDAR UN COMIENZO SEGURO *implica:*

- acceder en forma segura a los servicios de partería que usted elija cuando comience el trabajo de parto
- recibir atención respetuosa, preventiva y de apoyo, brindada por parteras competentes con acceso a los equipos y suministros necesarios y recibir atención obstétrica de urgencia en caso de necesidad
- participar en la toma de decisiones relacionadas con la atención que usted y su bebé recibirán
- contar con la privacidad y el espacio adecuados para vivir el parto sin molestias e intervenciones innecesarias
- recibir el apoyo de un equipo de parteras dispuestas a colaborar en el caso de que usted deba recibir atención obstétrica de urgencia



SENTAR LAS BASES PARA EL FUTURO *implica:*

- comenzar de inmediato con la lactancia materna y recibir el apoyo para continuar con ella por el tiempo que usted desee
- recibir información y apoyo para el cuidado del recién nacido durante los primeros meses y años de vida
- recibir información sobre planificación de la familia a fin de poder organizar su próximo embarazo de manera eficaz y con el tiempo necesario
- recibir el apoyo del equipo de partería para acceder a los servicios de salud familiar e infantil y a los programas de vacunación en el momento adecuado



6

La atención de partería

se presta en colaboración entre profesionales de salud, asociados y personal lego de salud.

7

La atención primaria de partería

está cerca de la mujer y su familia con servicios de remisión sin interrupciones al nivel siguiente de servicios.

8

El personal de partería

está sustentado por educación de calidad, reglamentación y gestión efectiva de recursos humanos y demás recursos.

9

Todos los profesionales de salud

son responsables de proporcionar y proporcionan atención respetuosa y de calidad.

10

Las asociaciones profesionales

proporcionan liderazgo a sus miembros para facilitar la provisión de atención de calidad.

REFERENCIAS

Asociación Mexicana de Partería (2014). Análisis y recomendaciones para el fortalecimiento de la partería en México. México.

Freyermuth, Graciela (en prensa). Nuevos actores: la partería profesional. En: Freyermuth, Graciela (Coord). Buenas prácticas de atención a la salud materna desde la sociedad civil. Observatorio de Mortalidad Materna en México. México

John D. and Catherine T MacArthur Foundation (2013). Diagnóstico situacional de la partería profesional y la enfermería obstétrica para la atención a la salud materna en México. Informe Final. México. Elaborado por Karla Berdichevsky.

International Confederation of Midwives, UNFPA, Family Care International (2014). Fortalecimiento de la Partería Profesional en América Latina y el Caribe: Informe sobre la colaboración entre la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Confederación Internacional de Matronas 2011-2014.

Walker, D., De María, L, Suárez, L., Cragin, L., (2011). Skilled birth attendants in México: how does care during normal birth by general physicians, obstetric nurses and profesional midwives compare with World Health Organization evidence-based practice guidelines? *Journal of Midwifery and Women Health* 57:18-27.

Walker, D. et al. (2013). Are skilled birth attendants created equal? A cluster randomized controlled study of non-physician based obstetrics care in primary health care clinics in México. *Midwifery* 29(10):1199-1205.

Redacción del documento:

Dra. Lina Rosa Berrío Palomo y Mtra Silvia Loggia.

Revisión:

Dra Paola Sesia. Comité Promotor por una Maternidad Segura en México.

Diseño Editorial: Medios Comunes

Impresión: Jesús Romero

Ciudad de México, 2014.

Este documento ha sido elaborado por el Comité Promotor por una Maternidad Segura en México



Comité Promotor
por una
Maternidad Segura
en México

