



ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE ESCUELAS Y FACULTADES DE ENFERMERÍA

Informe Preliminar

Versión 13

Vicepresidencia del Cono Sur

Mg. María Cristina Cometto

8 de setiembre 2011

Situación de los países que tienen representación en ALADEFE con referencia a la educación y formación de enfermeras obstétricas, matronas y/o parteras -2011

Introducción

En Mayo 2005 la OPS/OMS produce un documento sobre el perfil de los servicios de partería en las Américas: modelos de atención del parto, una revisión bibliográfica. En el mismo se pueden visualizar aspectos como:

- La salud materna en la Región de las Américas, medida por la mortalidad materna, es sumamente diversa. Las estadísticas actuales de Canadá y los Estados Unidos, similares a las de otros países de altos ingresos (< 10/100.000 nacidos vivos), contrastan con las de Haití, que tiene una mortalidad materna mayor a 500/100.000 nacidos vivos. De todas formas, la salud materna en las Américas se encuentra en una situación más avanzada que en otras regiones del mundo, en especial África.

- A escala mundial, la función de la partera tradicionalmente ha sido ayudar a las mujeres durante un parto normal. Sin embargo, como se puede apreciar en la definición anterior, sus áreas de competencia se han ampliado para incluir atención de urgencia cuando no se cuenta con asistencia médica. Las aptitudes que se enseñan a las parteras varían según el lugar que ocupan dentro de los servicios de atención materna. Sin embargo, es probable que, cuanto más periférica sea la ubicación de la partera, más responsabilidades se espere que asuma (Liljestrand, 1998).
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha expresado su inquietud por las altas tasas constantes de mortalidad materna y perinatal, que se atribuyen en gran medida al lento avance en el proceso de introducir asistentes de partería calificados durante el embarazo y el parto. En el año 2000 se lanzó una estrategia denominada “5 + 5” que tiene como objeto ayudar a las naciones a brindar atención calificadas a mujeres embarazadas y en trabajo de parto. Una de las muchas iniciativas relacionadas con esta estrategia es la elaboración del perfil mundial de la partería que la OMS está llevando a cabo en Ginebra en la actualidad.
- Se identificaron cinco modelos de atención del parto, de los cuales sólo uno estaba integrado principalmente por parteras profesionales (Modelo III). Este modelo incluye a Chile, Perú, Belice, Costa Rica y los países no latinos del Caribe. La partería profesional limitada o con algún grado de avance (Modelo IV) se encontró en países como la Argentina, el Brasil, los Estados Unidos y Canadá.
La partería tradicional combinada con asistencia obstétrica institucional brindada principalmente por médicos y enfermeras (Modelo I y II) prevalece en México, Haití, el Istmo centroamericano y parte de la región andina. El Modelo V, asistencia obstétrica institucional sin partería profesional, se aplica en Cuba y Colombia.
- La partería profesional se encuentra subdesarrollada en todas la Región de las Américas, excepto por la región no latina del Caribe, y la atención del parto está sumamente dominada por los médicos y presenta un alto nivel de medicalización, con altas tasas de cesáreas. Las tasas de mortalidad materna

son más elevadas en aquellos países donde el porcentaje de asistentes calificados es bajo (Modelo I y II). Por lo tanto, se recomienda que los ministerios de salud de los diversos países consideren las pruebas históricas y contemporáneas que indican que la partería profesional generalizada a escala institucional y comunitaria es la clave principal para mejorar la salud materna y perinatal. La partería tradicional no debe reemplazarse antes de que la atención capacitada se encuentre disponible sino que, por el contrario, se debe promover la colaboración entre las parteras tradicionales y profesionales para alentar a las mujeres a que busquen atención profesional durante el parto.

- La partería se ejerce de diversas maneras en todo el mundo y existe una gran polémica entre las parteras sobre el modelo que se debería adoptar. El “modelo de atención con parteras” se basa en la premisa de que el embarazo y el parto son hechos normales de la vida con los que no debe interferirse a menos que haya complicaciones, e incluye un seguimiento del bienestar físico, psicológico, espiritual y social de la mujer y su familia a lo largo de todo el ciclo de la maternidad. Este modelo se centra en la mujer y en él la partera cumple una función autónoma, es decir, ejerce su profesión sin la supervisión de médicos y obstetras.

Sin embargo, existen otros modelos de asistencia de partería, entre los que se destacan: a) la partera dentro de un equipo de salud pública al nivel de la comunidad y b) la partera dentro del equipo obstétrico al nivel institucional. La autonomía de la partería varía según los sistemas nacionales de salud. En Suecia, por ejemplo, las parteras están habilitadas para ejercer su profesión donde lo deseen, y como los servicios de atención materna están institucionalizados, la partera funciona principalmente dentro de un equipo obstétrico. Controla los partos y el trabajo de partos tanto normales como anormales, pero en estrecha colaboración con los obstetras de guardia.

Dentro de las CONCLUSIONES expresadas por ese estudio se pueden leer:

.. La mortalidad materna y perinatal en la Región de las Américas es baja en comparación con otras regiones del mundo, en particular África.

.. Las tasas de mortalidad materna y perinatal más elevadas se encuentran en los países donde el porcentaje de asistencia calificada durante el nacimiento es más bajo.

.. Se realizan muchos esfuerzos en torno a la asistencia materna en las Américas, pero, en general, la partería profesional se encuentra subdesarrollada en todas las regiones, excepto la región no latina del Caribe.

.. La partería tradicional es generalizada y seguirá desempeñando un papel importante en varios países en un futuro próximo.

.. La asistencia del parto en la que no hay partería profesional, se encuentra dominada principalmente por los médicos y está sumamente medicalizada, con altas tasas de cesáreas.

.. El porcentaje alto de asistencia calificada del parto no implica automáticamente una reducción de la mortalidad materna y perinatal, la asistencia institucional inferior al promedio constituye otro factor de riesgo importante.

.. La atención materna medicalizada parece crear una desigualdad en el acceso a la asistencia entre distintos grupos de una misma población.

.. Los cinco modelos de atención del parto no deben considerarse excluyentes.

Dejando el estudio algunas RECOMENDACIONES tales como:

.. Se espera que este estudio brinde una descripción integral de la situación de cada país y ayude a los investigadores a identificar aquellas áreas donde se requiera una recopilación de datos adicional, como ser la distribución de los servicios, el ejercicio de la partería y la formación de las parteras.

.. Asimismo, se deben realizar los estudios de casos planificados, ya que brindarán un conocimiento exhaustivo acerca de los países “prototipos” que se podrían utilizar para demostrar las limitaciones o posibilidades de los cinco

modelos señalados en este estudio. El estudio de casos también proporcionará el punto de vista de los principales interesados directos en la atención materna: la mujer y su familia. Es esencial saber por qué y cómo las mujeres buscan o no esta asistencia.

.. Se cree en general que la formación de parteras es menos costosa que la formación de médicos y, si se puede mostrar que se puede reducir la mortalidad materna a un costo más bajo, esto podría resultar interesante para que aquellos países que han adoptado el modelo dominado por médicos y de mucha intervención lo reconsideren. Por consiguiente, es fundamental incorporar un economista al futuro equipo de investigación para considerar el costo de la asistencia calificada.

.. La partería tradicional no debe reemplazarse antes de que la atención calificada se encuentre disponible. Por el contrario, se debe promover la colaboración entre las parteras tradicionales y profesionales con el fin de alentar a las mujeres a que busquen asistencia profesional durante el parto.

.. Considerando las pruebas que muestran que las cesáreas están asociadas con una mayor mortalidad materna, resulta fundamental que se inicie un diálogo constructivo entre los ministerios de salud y los médicos y obstetras para establecer los motivos detrás de esta práctica, que debe considerarse inferior al promedio. No se debe permitir que los beneficios personales guíen las normas de la asistencia, que incluso parece crear desigualdades entre los distintos grupos de la población.

Justificación del estudio exploratorio sobre la Situación de los países que tienen representación en ALADEFE con referencia a la educación y formación de enfermeras obstétricas, matronas y /o parteras -2011

Aladefe atento al informe de OPS 2005, y durante la reunión del Consejo Directivo, 2010, en Florianópolis, Brasil, presidido por la Dra. M A Tyrrel, se visualiza la necesidad de responder algunas preguntas en la región y se entiende la necesidad de explorar el tema relacionado a *la educación y formación de enfermeras obstétricas, matronas y /o parteras en los países de que tienen representación en ALADEFE*

Se realiza un cuestionario abierto para que cada Vicepresidente de región pueda dar respuesta al mismo y enuncie una mirada de la situación por país y de la región.

Estas son las preguntas iniciales sugeridas:

1. Existe la formación en el país? Es de grado? De post grado? Es nivel técnico? como se titula y quien la realiza?
2. Característica de la carrera en cuanto a organismo de enseñanza, alcance del título, años de duración, acreditación, matriculación
3. Legislaciones que enmarcan el ejercicio y la enseñanza.
4. Coexisten en los espacios de atención las enfermeras y las matronas o enfermeras obstétricas o parteras? Hay diferencias entre el sector público y el privado de atención?
5. Otros aspectos de interés o consideraciones

Hallazgos preliminares

REGION PENINSULA IBERICA

ESPAÑA:

La formación en España es como especialidad "laboral" de las graduadas en enfermería, es decir, dependiente del Ministerio de Sanidad, no de las Universidades y tiene una relación con el trabajo, es decir, no se puede ocupar un puesto como Matrona (especialista en enfermería obstétrico-ginecológica) sin haber cursado esta formación, de dos años y en régimen de internado en las Unidades Docentes dependientes de los hospitales públicos autorizados para ello.

1. **Título:** Enfermera especialista en **Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)**, (formación previa: grado universitario en enfermería, 4 años).

2. **Legislaciones para la enseñanza y la práctica**

- a. Legislación específica, tanto de formación como sobre ámbito de actuación, perfil profesional y competencias de la Matrona (según Orden del Ministerio de Sanidad de 6 de Mayo 2009), que sigue las directrices de la Unión Europea contenidas en el artículo 55 del Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre. Para la práctica, se exige la titulación de Matrona en determinados puestos de trabajo, por lo general, vinculados a la asistencia a embarazo, parto y puerperio.
- b. Modalidad de enseñanza: En régimen de internado-residencia, en Unidades Docentes multiprofesionales, situadas generalmente en un Hospital de la red pública.
- c. Título otorgado: Enfermero/a Especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)

3. **Determinaciones de la carga horaria de la formación.**

- a. Duración: 2 años de jornada laboral efectiva (unas 1.800 horas) en régimen de internado/residencia y contratación efectiva con retribución como enfermera por parte del hospital. Los estudiantes son seleccionados mediante pruebas únicas a nivel nacional
- b. La dedicación del estudiante/residente en formación a la adquisición de conocimientos teóricos es el 26% del total de la duración del programa formativo, calculado sobre la jornada anual ordinaria efectiva aplicable a los residentes de la unidad docente de que se trate.

4. **Contenidos de los programas en los países**

Formación teórica:

- Enfermería Maternal y del Recién Nacido I.

- Enfermería Maternal y del Recién Nacido II.
- Enfermería de la Mujer y la Familia.
- Educación para la Salud de la Mujer.
- Administración de los Servicios Obstétrico-Ginecológicos (Matrona).
- Investigación en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).
- Legislación y Deontología en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).

Prácticas clínicas:

1. Atención Especializada (Hospital) en:

- Urgencias Obstétrico-Ginecológicas.
- Unidad de partos.
- Unidad de puérperas.
- Unidades de obstetricia de riesgo: Consultas externas, hospitalización y quirófano.
- Fisiopatología fetal.
- Unidad de neonatología (nidos y cuidados intermedios).
- Unidad de Ginecología: consultas externas.

2. *Atención Primaria-Comunitaria:*

En centros de salud, atención domiciliaria y atención comunitaria donde se realicen programas y subprogramas de salud materno-infantil y salud sexual, reproductiva y climaterio.

3. *Actividades mínimas de aprendizaje clínico:*

- Entrevista y confección de la historia clínica de salud reproductiva (obstétrico-ginecológica) de 100 mujeres.
- Control y asistencia de mujeres gestantes que implique por lo menos 100 reconocimientos prenatales.
- Vigilar y asistir a 40 mujeres gestantes de riesgo.
- Llevar a cabo un programa de Educación Maternal en 2 grupos de mujeres.

- Asistir a 100 parturientas con los medios clínicos y técnicos adecuados.
- Asistir a un mínimo de 80 partos normales.
- Asistir a 40 parturientas que presentan factores de alto riesgo.
- Participar activamente en la atención del parto instrumental o cesárea de 20 mujeres.
- Realizar la supervisión, cuidado y reconocimiento de 100 puérperas.
- Realizar la supervisión, cuidado y reconocimiento de 100 recién nacidos sanos.
- Observación y cuidado de al menos 20 recién nacidos que necesiten cuidados especiales (nacidos pre-término, pos-término, bajo peso o con problemas de salud).
- Realizar toma de muestras cervicales y vaginales, para citologías, exámenes en fresco, cultivos y otros exámenes, en al menos 150 mujeres.
- Asesoramiento y cuidado de al menos 40 mujeres en materia de ginecología.
- Asesoramiento y cuidado de al menos 20 mujeres en materia de climaterio.
- Detección y asesoramiento de 30 mujeres que presenten infecciones de transmisión sexual.
- Asesorar en materia de anticoncepción y sexualidad a 60 mujeres incluido la contracepción de emergencia e interrupción voluntaria del embarazo.
- Atender y asesorar de manera individual a 25 jóvenes en materia de sexualidad y contracepción.
- Participar responsabilizándose en dos intervenciones grupales de educación sexual y reproductiva dirigidas a mujeres y jóvenes en la comunidad.
- Participar activamente en, al menos, un programa sobre el climaterio.
- Realizar visitas domiciliarias al recién nacido y puérpera.

5. Las funciones/competencias que les da la enseñanza a las Enfermeras Obstetras

La matrona debe ser competente y en consecuencia estar capacitada para:

- a. Participar y, en su caso, liderar y dinamizar programas de salud materno-infantil, atención a la mujer y de salud sexual y reproductiva.

- b. Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el embarazo, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- c. Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el parto, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- d. Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el puerperio, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- e. Prestar atención al neonato dirigida a favorecer los procesos de adaptación y detectar precozmente las situaciones de riesgo.
- f. Detectar precozmente los factores de riesgo y problemas de salud en el binomio madre-hijo durante el embarazo, parto y puerperio, llevando a cabo actividades de diagnóstico, control, derivación y seguimiento de los mismos, y, en caso necesario, tomar las medidas de urgencia oportunas.
- g. Realizar una adecuada educación para la salud a la mujer, familia y comunidad identificando las necesidades de aprendizaje en relación con la salud materno-infantil, la salud sexual, reproductiva y en el climaterio, llevando a cabo los diferentes programas educativos relacionados con las necesidades detectadas.
- h. Realizar consejo afectivo sexual y consejo reproductivo a la mujer, jóvenes y familia.
- i. Promover una vivencia positiva y una actitud responsable de la sexualidad en la población y asesorar en materia de anticoncepción.
- j. Realizar actividades de promoción, prevención y colaborar en las actividades de asistencia y recuperación de la salud sexual, reproductiva y del climaterio de la mujer.
- k. Detectar en la mujer factores de riesgo genético y problemas ginecológicos, para derivar, en su caso al profesional competente.
- l. Aplicar los principios del razonamiento clínico, detección de problemas, toma de decisiones, plan de actuación y cuidados y evaluación, adecuados a las diferentes situaciones clínicas en el ámbito de actuación de la matrona.
- m. Establecer una comunicación efectiva con la mujer, familia y grupos sociales.
- n. Trabajar y comunicarse de forma efectiva con el equipo de salud.

- o. Ejercer la profesión de matrona de forma ética en base a la legislación vigente y asumir la responsabilidad derivada de sus actuaciones.
- p. Asesorar sobre la legislación vigente encaminada a proteger los derechos de la mujer y su familia.
- q. Gestionar las actividades y recursos existentes en el ámbito de la atención de salud materno-infantil y la atención de salud sexual y reproductiva.
- r. Emitir los informes necesarios y registrar de forma efectiva las actividades realizadas.
- s y t. Desarrollar actividades docentes dirigidas a las propias matronas y a otros profesionales de la salud, así como actividades de investigación encaminadas a la mejora continua de la actividad profesional, y por tanto, del nivel de salud de la mujer, del recién nacido y de la familia.
- u y v. Realizar una práctica clínica basada en la evidencia científica disponible y mantener actualizadas las competencias profesionales

Informe realizado por Mary Paz Mompert (España)
Vicepresidenta ALADEFE-Europa

REGION ANDINA

COLOMBIA

Formación en Educación Superior en Enfermería en Colombia, en Áreas de materno infantil, Mujer, niño.

Introducción: En Colombia no existe actualmente formación de pregrado de “Parteras, obstétricas y/ o Matronas”.

La formación de profesionales de enfermería incluye en el desarrollo de sus currículos la atención durante la gestación, el parto, el puerperio, el cuidado al recién nacido y del niño. Además el cuidado a la mujer en cuanto a la Salud Sexual y Reproductiva. Se puede afirmar que en todos los programas de formación de pregrado se desarrollan asignaturas de cuidado al niño y al adolescente, mujer, adulto y anciano para el desarrollo de las competencias básicas de cuidado de Enfermería. Algunos en el

campo profesional siguen una organización tradicional con asignaturas denominadas materno infantil y medico quirúrgica. Por todo ello y con el fin de aportar al estudio se presenta la información referida al postgrado en materno infantil, cuidado de la mujer, niño, adolescente.

Antecedentes de la Formación de Postgrados en el área

En cuanto a la evolución histórica de la oferta de postgrado en Enfermería en Colombia, se retoma la información de Soto y Garzón (1995) en la que se señala que la historia de los programas de postgrado en Colombia se remonta a 1950, cuando se iniciaron los programas de estudios especializados en enfermería en obstetricia y salud publica en la escuela de Higiene, con el apoyo académico de la Universidad nacional de Colombia y el auspicio financiero de la OPS. Al año siguiente 1951 y con el fin de atender la alta morbilidad materna e infantil en el país se firmo un acuerdo entre OPS UNICEF y la Universidad nacional de Colombia para iniciar la capacitación en postgrado para enfermeras generales.

En 1966 la Universidad del Valle inició Especialización en enfermería materno infantil.

1987 se ofreció en la Universidad Javeriana la Maestría en pediatría.

1988 en la Universidad del Valle se ofreció Maestría en atención a la madre y al recién nacido y al niño

1.992 se ofrecieron en la Universidad del Valle, Especializaciones en salud familiar, materno perinatal y neonatal

La tendencia de crecimiento de postgrados no ha sido constante. En 1993 se definió desde ACOFAEN una estrategia para la oferta de un doctorado interinstitucional en enfermería, que si bien no se logro ofrecer como tal, su planeación permitió crecimiento conceptual y metodológico para las instituciones participantes. Como un elemento muy importante para el proceso en mención se desarrolló la Primera reunión panamericana de postgrados en Bogotá en 1995, organizada por la OPS y ACOFAEN.

Situación Actual:**Oferta de Programas de Postgrado relacionados con el área (Materno infantil- Mujer Niño):**

La información sobre la oferta actual de postgrados de enfermería en Colombia se realiza en especializaciones, maestrías y doctorados.

Se relacionan a continuación los programas de postgrado que se ofrecen por Universidad al año 2011, en lo que hace referencia al cuidado de la mujer, el niño, o como en algunos programas se denomina materno infantil:

Universidad de Antioquia: Especialización en enfermería de cuidado al niño en estado crítico de salud.

Universidad de Cartagena: Especialización en enfermería materno infantil

Universidad Javeriana: Especialización Enfermería Pediátrica

Universidad de La Sabana: Especialización en Cuidado Crítico con énfasis en neonatos, pediatría o adulto

Universidad del Valle: Maestría en cuidado Materno Infantil; Maestría Enfermería en cuidado al Niño; Especialización en Enfermería Neonatal; Especialización en Enfermería Materno Perinatal

En la Universidad Nacional de Colombia el doctorado en Enfermería inicia en agosto de 2004 tiene como líneas de investigación: cuidado y practica de Enfermería y Enfermería y salud de colectivos. En la primera de ellas se incluye, entre otras, el cuidado de Enfermería según ciclo vital en la cual se pueden desarrollar investigaciones específicas sobre mujer y niño.

En la Universidad de Antioquia se inicio en 2009 el Doctorado en Enfermeria uno de cuyos objetivos es Generar conocimiento con pertinencia científica, y social eficaz en

el mejoramiento de las condiciones de salud y de la calidad de vida de la sociedad y de los diversos grupos sociales susceptibles de cuidado.

Legislación de Postgrados en Colombia:

El decreto 1295 de abril de 2010 rige la apertura de programas en la educación superior. Los programas de especialización deben utilizar denominaciones que correspondan al área específica de estudio. Los programas de maestría y doctorado podrán adoptar la denominación genérica o específica de la disciplina o profesión a la que pertenecen o su índole interdisciplinar. La apertura de los programas de postgrado está sujeta a

La citada norma en el Artículo 22, señala que: Las especializaciones tienen como propósito la fundamentación en los saberes propios de un área de la ocupación, disciplina o profesión de que se trate, el desarrollo de competencias específicas para su perfeccionamiento y una mayor cualificación para el desempeño laboral.

El Artículo 24, indica que: Los programas de maestría tienen como propósito ampliar y desarrollar los conocimientos para la solución de problemas disciplinares, interdisciplinarios o profesionales y dotar a la persona de los instrumentos básicos que la habilitan como investigador en un área específica de las ciencias o de las tecnología o que le permitan profundizar teórica y conceptualmente en un campo de la filosofía, de las humanidades y de las artes. Los programas de maestría podrán ser de profundización o de investigación o abarcar las dos modalidades bajo su único registro.

Las modalidades se deberán diferenciar por el tipo de investigación a realizar, en la distribución de horas de trabajo con acompañamiento directo e independiente y en las actividades académicas a desarrollar por el estudiante.

La maestría de profundización busca el desarrollo avanzado de competencias que permitan la solución de problemas o el análisis de situaciones particulares de carácter disciplinar, interdisciplinario o profesional, por medio de la asimilación o apropiación de saberes, metodología y, según el caso, desarrollos científicos, tecnológicos o artísticos. La maestría de investigación debe procurar el desarrollo de competencias científicas y

una formación avanzada en investigación o creación que genere nuevos conocimientos, procesos tecnológicos y obras o interpretaciones artísticas de interés cultural, según el caso.

Acreditación de alta calidad:

En Colombia según la legislación existente el Sistema de acreditación es voluntaria. La acreditación es un proceso eminentemente académico constituyéndose como un mecanismo para la búsqueda continua de mayores niveles de calidad. Se enmarca en políticas estatales e institucionales de fomento de la calidad.

A partir de julio de 2011 se iniciara la acreditación de alta calidad de maestrías y doctorados. El procedimiento será similar al que se ha utilizado para los programas de pregrado

Bibliografía:

ACOFAEN. Marco de Fundamentación Conceptual para los exámenes de la calidad de la educación superior en enfermería. ECAES. 2004.

ACOFAEN, II Encuentro Internacional de Formación Avanzada en Enfermería . Septiembre de 2009.

Ministerio de Educación Nacional de Colombia. Decreto 1295 del 20 de abril de 2010.

Soto Iraidis, Garzón Nelly. Desarrollo de la Enseñanza de Postgrado en enfermería en Colombia. En: Perspectivas Educativas Convergentes. Una analogía de la reunión Panamericana de Estudios de Posgrado en Enfermería Bogotá, Colombia 10 al 12 de octubre de 1995. Liga Nacional de Enfermería * New York Pub. No. 19-6894 www.cna.gov.co/1741/article-186363.html

http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bActualidad/Principal_UdeA/Diseno/Documentos/Documentos2010/Mayo/DoctoradoEnfermeria.pdf

. **Informe realizado por:** MG. Maria Clara Quintero Vice presidente de Region. Andina Aladefe y Beatriz Ospina R.- Presidenta ACOFAEN, María Iraidis Soto S- Directora Ejecutiva ACOFAEN .

ECUADOR

En Ecuador no existe esta formación de enfermera matrona o enfermera obstetra. El recurso que se prepara en algunas universidades es el de Obstetrix, pero es una carrera aparte de la Enfermería. La formación es de nivel de pregrado y básicamente las

universidades públicas tienen a su cargo la formación en las Escuelas de OBSTETRICIA.

Al no ser competencia de Enfermería, no hay más información que aportar.

Informe realizado por.-Carmen Falconí Morales. Vice presidente suplente de Region. Andina Aladefe

BOLIVIA

Bolivia se encuentra en un proceso de restitución de la formación de recursos humanos en enfermería obstetriz en 3 carreras del sistema Universitario, iniciado con un proyecto OPS/OMS y UNFPA y el Colegio de Enfermeras de Bolivia, quienes ofertaron a las Universidades para su realización, de ello se obtuvo la participación de 3 Universidades, San Francisco Javier de Chuquisaca- Sucre, con la facultad de ciencias de enfermería y obstetricas, la Universidad Juan Misael Saracho de Tarija y la Universidad de siglo xx, Potosí.

El título que se otorga es el de enfermera obstetriz. Estamos en el proceso de reconocimiento de esas profesionales en el sistema de salud, ya que desde hace 38 años atrás se dejó de formar este recurso de enfermera obstetriz

El Ministerio de Salud no tiene inscrita en la categoría profesional éste recurso.

El perfil de ingreso es el examen de ingreso

El diseño curricular en las 3 carreras tiene el enfoque de competencias y un perfil profesional único, sin embargo el plan de estudios está diferenciado. Dos carreras ofertan el programa de formación de enfermeras obstetricas separadas de las carreras de enfermería, mientras que una de ellas ofrece un plan de estudios con tronco común, que al tercer año se diversifica la formación de Lic. de enfermería y Lic. en enfermería Obstetriz.

El tiempo de duración del plan de estudios para dos carreras es de 5 años, 1 es de 4 y medio años Las 3 carreras de enfermería ofertan este programa para que el recurso humano formado habilite su práctica profesional en el área rural, preferentemente en el segundo nivel de atención no así en el de tercer nivel.

El mercado profesional demanda este recurso exclusivamente para el área rural por los altos índices de morbi mortalidad materna neonatal. Esta iniciativa de formar

recurso ha tenido un proceso de aproximadamente 4 años, con el apoyo de la Escuela de Obstetricia de Chile, la cual ha proporcionado asistencia técnica en el diseño curricular y la formación de 12 enfermeras profesionales en diplomas de Obstetricia, Neonatología, SS y R y salud pública por el lapso de 2 años y OPS/OMS y UNFPA con el apoyo financiero y técnico para la realización de las actividades.

Las Universidades por su parte han dispuesto el apoyo técnico y financiero para sostener hasta la fecha la formación de éstos recursos en su cuarto nivel de formación, infraestructura, docentes, equipos materiales e insumos.

El número de estudiantes en las 3 carreras fluctúa entre 150 a 180 estudiantes.

A nivel de Post grado se ofertan programas de especialización en: enfermería ginecobstetricia y neonatología, en una sola universidad. No existe ningún programa de Formación de Obstetricas puras.

Actualmente se está buscando un proceso de negociación con la Ministra de Salud para reincorporar la categoría de enfermera obstetriz en el sistema de salud como parte, del recurso de enfermería no como Matrona, ni como Obstetriz, sino como Enfermera con énfasis en estas áreas.

. **Informe realizado por:** Lic. Haydee Padilla (Asesora en Salud Familiar y Comunitaria OPS/OMS en Bolivia) y Lic Nancy Manjón BOLIVIA

PERÚ

La formación de Enfermeras en la era moderna, nace en la escuela anexa a la casa de Salud en Bellavista Callao en 1907. Nace como respuesta a innumerables necesidades de salud que padecía la población peruana que requería la atención de un personal calificado.

Actualmente la formación es a nivel universitario. Se rige por la Ley Universitaria 23733 con una duración de 5 años lectivos y culmina con el título de Licenciada en Enfermería. La formación es generalista y amplia. Las competencias profesionales para el cuidado tiene en cuenta el ciclo vital de la persona; desde la concepción hasta la ancianidad en situaciones de vida y muerte; enfatizando los niveles preventivo promocionales de la salud; así como los niveles recuperativos y de rehabilitación; de la

persona individual, en la familia y comunidad. En relación al cuidado de la mujer, la enfermera está preparada para el cuidado desde antes del embarazo, durante la gestación y tiene competencia para la atención del parto normal y durante el puerperio. Cabe enfatizar que el ejercicio de sus funciones se dan en las áreas de: Asistencia, investigación, docencia, administración y gerencia de los servicios de enfermería y de salud; así como se desempeña en los diversos escenarios del sistema de salud, y en los nuevos espacios de práctica: ONG, colegios, fábrica, municipalidades, etc.

La formación de Obstetricia que nace en la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, incorpora a la Escuela de Obstetrices a la Facultad de Medicina de San Fernando para ganar competencias en la atención del parto normal de acuerdo a su plan de estudios y su legislación. Desde 1923 la profesión sólo se ejerce por quienes posean título universitario y, la licencia. Era obligatoria igual que para médicos. El perfil estaba orientado a la atención pre, intra y posparto, así como el reconocimiento de la prescripción de fórmulas cordiales, tónicas, de sepsis y antisepsis.

Actualmente, la Obstetricia, es una carrera de las profesiones médicas, egresan con el título de Obstetra y según su Ley del trabajo del obstetra del 2002, tiene capacidad preventiva, diagnóstica y terapéutica, que presta atención integral a la mujer en las etapas pre concepcional, concepcional; sin embargo, El Estado en el 2003, promulga el *Reglamento* de la Ley del Trabajo del Obstetra donde contempla la Atención al neonato; sin embargo, esto está fuera de la Ley.

En Perú hay un intrusismo de parte del gremio de obstetras y obstetrices, al respecto: Mendigure, Decano del Colegio Nacional de Enfermeros dijo que "en todas partes del mundo la obstetricia es una especialidad de Enfermería, sólo en Perú y Bolivia, son carreras profesionales; pero eso no les da derecho a usurpar funciones que por formación y competencia nos pertenece",

Se considera, que para el cuidado integral a la persona está preparada la enfermera; por tanto, el trabajo debe realizarse en equipo la obstetra atiende el parto en la mujer y la enfermera al neonato; sin embargo, es un problema aún pendiente de resolverse ya que la obstetra no tiene la formación para la competencia de la atención del

neonato y de hacerlo, se lo expone al riesgo de sufrir iatrogenias de un ser humano indefenso.

Informe realizado por la Dra. Lucía Aranda Moreno. Presidenta de La Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ASPEFEEN) .

REGION MÉXICO Y EL CARIBE

MEXICO

Por otra parte les comento el caso de mi escuela la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM en México que es un prototipo, aunque no necesariamente refleja lo que pasa en el país en general.

Antes de la década de los años 70, en México en la UNAM, existía la carrera de partera que se estudiaba en dos años, pero era requisito que primero se hubiera estudiado la carrera de enfermería de nivel técnico durante tres años, de tal forma que la enfermera partera había sido formada en 5 años. dichas parteras eran contratadas en las instituciones del sector salud con una plaza específica.

Simultáneamente el grueso de la población era atendido por parteras empíricas, es decir personas de la comunidad que tenían una gran formación práctica generalmente heredada por la tradición oral, pero sin una preparación formal.

En la década de los 70, con la expansión de la matrícula en las facultades de Medicina y la formación de médicos especialista en GinecoObstetricia, en la escuela de Enfermería de la UNAM, se suprimió la carrera de partera y se generó la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, teniendo los primeros tres años de la carrera una formación generalista y en el último año la Obstetricia. En los hospitales, en la medida que se fueron jubilando las parteras, se fueron anulando las plazas de parteras, y generando las de médicos especialistas en GinecoObstetricia.

Durante este cambio, estuvo presente el conflicto de la "competencia" de los licenciados en enfermería y obstetricia y los médicos generales o ginecoobstetras por la "atención del parto. Reduciéndose, desde mi punto de vista, la visión a la atención del parto y olvidando la visión integral de la salud reproductiva y la atención perinatal integral al binomio madre-hijo.

El año pasado, se inició un nuevo plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería en el que no se enseña la Obstetricia, pero coexiste con el plan anterior de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

En la atención a la población general que no tiene acceso a la atención institucionalizada persiste la atención del parto, por parteras empíricas, aunque hace varios años el Instituto Mexicano del Seguro Social, creó una figura denominada Enfermera Materno-Infantil (EMI) que se pretendía tuviera un rol ampliado en dicha atención y con una visión más preventiva.

En nuestro país hay un porcentaje bajo de escuelas que imparten la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y es mayor el número de escuelas que solo imparten la Licenciatura en Enfermería.

Informe realizado por Mg Laura Moran Peña Secretaria General de Aladefe(México)

REGION CONO SUR

URUGUAY

Situación de Uruguay en referencia a enfermeras y parteras

En Uruguay la Enfermería y la Partería son dos carreras de grado diferentes, obteniendo el título de licenciado en ambas disciplinas.

La carrera de Partera se realiza en la Escuela de Parteras, dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (UDELAR).

La carrera de enfermería se realiza en las Facultades de Enfermería de la Universidad de la República (UDELAR) y de la Universidad Católica (UCUDAL).

La Lic. en Partería según titulación y al amparo de la Ley 17.565 en su ejercicio, habilitada para realizar en la mujer el control del embarazo, parto y puerperio normales y al recién nacido en la atención inmediata; al igual que el ginecólogo-obstetra quien además atiende a la mujer que cursa embarazos, partos y puerperios patológicos; siendo el médico pediatra o el neonatólogo junto con enfermería quien realiza la atención y seguimiento del recién nacido.

La Lic. en Enfermería según título y con proyecto de Ley de ejercicio, en avanzado proceso para su aprobación, y respaldada por el decreto 219/009 del 11 de mayo 2009 realiza la gestión del cuidado integral en las personas, grupos y comunidades en todas las etapas del ciclo vital, en procesos de salud-enfermedad y la gestión de los servicios de salud en los distintos niveles de atención primaria, secundaria y terciaria.

En conclusión:

De acuerdo a las leyes vigentes y reglamentaciones existentes en el país no hay habilitación para los Lics. en Enfermería que le permita realizar el control del embarazo y el parto; compete al Lic. en Enfermería el cuidado integral de la embarazada, parturienta, puérpera en procesos normales o con patologías y cuidado integral del recién nacido así como la gestión de los servicios de atención sanitaria que los albergan.

Las tendencias a nivel mundial son la de la atención integral y a lo largo del ciclo vital por lo que creemos que la enfermera tienen un rol fundamental en el cuidado de las mujeres por su formación integral en los aspectos fisiológicos, fisiopatológico y la visión holística del ser humano y su integración en la sociedad.

De pretenderse en América Latina realizar una Especialización de Enfermería en Obstetricia, informamos que en Uruguay las Facultades de enfermería pueden y tienen como desarrollar un postgrado de enfermería en obstetricia pero sus egresados no tendrían un campo de ejercicio habilitado legalmente.

Informe realizado por: Por la comisión Licenciadas en Enfermería:
Isabel Cal, Decana de Facultad de Enfermería y Tecnologías de la Salud, UCUDAL
Alicia Cabrera, Decana de Facultad de Enfermería, UDELAR.
Ana García, Directora de carrera, UCUDAL.
Mercedes Perez, Jefe de Enfermería Hospital de la Mujer y Hospital del Niño.

Carmen Sedevcic, Directora de Dpto. de Áreas Clínicas, UCUDAL
Roxana Tessa, Profesor Titular Enfermería Materno-Infantil, UCUDAL

CHILE

Características de los programas según denominación en el país

En general, los programas de estudios en las universidades otorgan el grado de licenciado (a) en Obstetricia y Puericultura y, el título de Matrona o Matrón.

La malla curricular está estructurada modalidad semestral, con una duración de 10 semestres, con asignaturas teóricas y prácticas clínicas.

América Latina

Existen muchos términos para las parteras en las Américas, como matrona en Chile y Bolivia, enfermera partera en Puerto Rico, obstetriz en Perú y Ecuador, enfermera obstetra y partera tradicional in Costa Rica y Nicaragua, comadrona en Guatemala, enfermera obstétrica en Brasil, obstetriz licenciada en Paraguay y Perú, etc. Las parteras reconocidas por la OMS incluyen solamente a las que se han graduado de un programa reconocido por sus gobiernos de dos o más años de entrenamiento formal.

En América Latina, las parteras profesionales son bachilleres (graduadas de la escuela secundaria) que después estudian partería.

- Matrona (Chile y Bolivia)
- Enfermera partera (Puerto Rico)
- Obstetriz (Ecuador y Perú)
- Enfermera Obstetra (Nicaragua)
- Enfermera Obstetriz (Bolivia, México)
- Obstetriz Licenciada (Paraguay y Perú)
- Obstetriz Técnico (Paraguay)
- Obstetriz Auxiliar (Paraguay)
- Obstetriz Rural (Paraguay)
- Partera Tradicional (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, México, Panamá y Paraguay)
- Comadrona (Guatemala)
- Enfermeira Obstétrica (Brasil)
- Obstetriz (Brasil)
- Auxiliar de Obstetriz (Brasil)
- Parteira Tradicional (Brasil)

- Sage Femmes (Haití)
- Certified Nurse Midwife, CNM (EE.UU.)
- Certified Midwife, CN (EE.UU.)
- Certified Professional Midwife, CPM (EE.UU.)
- Nurse/Midwife (Caribe inglés)
- Single Trained Midwife (Jamaica, Guyana)
- Auxiliary Nurse/Midwife (Caribe)
- Lay Midwife, LM (EE.UU.)
- Autonomous Midwife (Canadá)
- Rural Health Nurse (Belize)

Legislaciones tanto para la enseñanza cuanto en la práctica

La Confederación Internacional de Matronas (ICM) ha elaborado las Normas Globales para la regulación de la especialidad de matrona (2011) en respuesta a las solicitudes de matronas, asociaciones de matronas, gobiernos, organizaciones de las Naciones Unidas y otras partes interesadas. La meta de estas normas es promover mecanismos reguladores que protejan al público (mujeres y familias), garantizando que matronas seguras y competentes proporcionen altos estándares de atención de la especialidad de matrona a toda mujer y recién nacido.

El objetivo de la regulación es apoyar a las matronas para que trabajen de forma autónoma dentro del ámbito total de su práctica. Elevando el nivel de las matronas a través de la regulación de las normas de la atención materno-infantil, se mejorará la salud de las madres y los recién nacidos.

Estas normas se elaboraron en 2010 conjuntamente con las normas globales de la formación de la especialidad de matrona. Juntas, las competencias esenciales de la ICM y las normas globales de regulación y formación proveen un marco profesional que puede ser utilizado por asociaciones de matronas, reguladores de matronas, educadores de la especialidad de matrona y gobiernos, para reforzar la profesión de la especialidad de matrona y elevar el nivel de la práctica de la especialidad de matrona en su jurisdicción.

Cuando las matronas trabajan dentro de un marco profesional están apoyadas y posibilitadas para cumplir su rol y contribuir enteramente al suministro de atención materna y del recién nacido en su país.

En 2002, la ICM adoptó una declaración de postura titulada, Marco para la Legislación de Partería. Esta declaración de postura define la legislación y regulación de la especialidad de matrona como:

La regulación de la profesión de matrona es el conjunto de criterios y procesos derivados de la legislación que identifican quién es y quién no es una matrona, y describe el alcance de la práctica de las matronas. El registro o la obtención de licencia es el derecho legal de ejercer y utilizar el título de matrona.

La razón principal de la legislación y la regulación es proteger al público de quienes intentan proporcionar servicios de partería indebidamente. La práctica de partería en algunos países está regulada por la legislación de partería mientras que en otros la regulación es a través de la legislación de enfermería. Se ha hecho cada vez más evidente que la legislación de enfermería no es adecuada para regular la práctica de partería

En 2005, la ICM adoptó otra declaración de postura titulada, “Legislación sobre la Profesión de Matrona”. Esta declaración de postura proporcionó un juego de declaraciones sobre lo que debe proveer una legislación reguladora de la especialidad de matrona.

Declaraciones son las siguientes:

- Permitir a las matronas ejercer libremente en cualquier entorno.
- Garantizar que sean matronas quienes dirijan la profesión.
- Respaldar a la matrona en el uso de técnicas para salvar vidas en distintos ambientes de países donde no hay acceso inmediato a la ayuda de los médicos.
- Permitir a las matronas tener acceso a educación continua.
- Exigir la renovación periódica del derecho a ejercer.

- Adoptar una "Definición de matrona" congruente con la definición de la ICM y apropiada al país del que emana la legislación.
- Conseguir una representación del consumidor en el órgano regulador.
- Reconocer el derecho de toda mujer a recibir el cuidado de una matrona competente.
- Permitir que la matrona ejerza por derecho propio.
- Reconocer la importancia de una regulación y legislación propia de las matronas para respaldar y fomentar su trabajo en la mejora de la salud pública y materno-infantil.
- Garantizar que el acceso a la profesión se base en las competencias y en las normas y que no haya distinción entre las vías de acceso.
- Contemplar el mecanismo de un órgano regulador dirigido por matronas cuyo fin sea el bien público.
- Contemplar la revisión periódica de la legislación para garantizar su idoneidad y actualización, a medida que haya avances en la educación y en
- la práctica de las matronas o en los servicios sanitarios.
- Fomentar el uso de las revisiones de las colegas y el análisis de los resultados perinatales, sobre las madres y los recién nacidos en el proceso de revisión legislativa.

Las normas de la regulación de la especialidad de matrona fueron redactadas inicialmente por un subgrupo de los Grupos de trabajo durante una reunión celebrada en Hong Kong en abril de 2010. Para la elaboración del borrador de las normas, este grupo se basó en información obtenida en los talleres sobre regulación que se llevaron a cabo en India, en el mes de noviembre de 2009, durante la conferencia de la ICM de la región Asia-

Pacífico y en la reunión ICM/UNFPA en Bangladesh, Asia Meridional, en marzo de 2010.

Se revisó literatura para identificar el propósito, los tipos y las funciones de la regulación de la salud y en especial de la regulación de la especialidad de matrona. Se hizo evidente que en muchos países existe una urgente necesidad de regulación de la especialidad de matrona y que dicha regulación debe apoyar la autonomía de la matrona dentro del enfoque pleno de la práctica de la especialidad de matrona, tal como lo define la ICM, proteger el título de “matrona”, apoyar la formación estandarizada de la especialidad de matrona y garantizar la competencia continua de las matronas.

Propósito de la regulación

Los mecanismos reguladores, ya sean a través de la legislación, empleo u otra forma de regulación, tienen por objetivo la seguridad del público. Esto se logra a través de siguientes seis funciones de:

1. Establecer el enfoque de la práctica.
2. Pre-inscripción de la formación.
3. Registro.
4. Renovación de licencias y competencia continua.
5. Quejas y disciplina.
6. Códigos de conducta y deontológicos.

El propósito de estas normas es describir el marco regulador necesario para la regulación eficaz de la regulación de la especialidad de matrona.

El marco define los elementos de regulación a fin de:

- Determinar quién puede usar el título de matrona.
- Describir el enfoque de la práctica de una matrona acorde con la Definición de la Matrona de la ICM.
- Garantizar que las matronas se inscriban en el registro después de seguir una formación acorde con Las normas globales de la formación de la especialidad de matrona.
- Garantizar que cuando las matronas se inscriban en el registro tengan capacidad para demostrar Las Competencias esenciales para la práctica básica de la especialidad de matrona de la ICM (2011).
- Garantizar que las matronas puedan ejercer de forma autónoma dentro del enfoque prescrito de la práctica.
- Garantizar que las matronas demuestren competencia continua para ejercer.
- Garantizar que las matronas y las mujeres (como usuarios de los servicios de la especialidad de matrona) sean parte del gobierno de las entidades reguladoras.
- Garantizar la seguridad pública a través de la provisión de mano de obra de la especialidad de matrona competente y autónoma.

Referencia

CONFEDERACIÓN INTERNACIONAL DE MATRONAS Normas globales para la regulación de la especialidad de matrona (2011). Disponible en: <http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/2011/Global%20Standards/GLOBAL%20STANDARDS%20FOR%20MIDWIFERY%20REGULATION%20SPA.pdf>

Informe realizado por Dra. Luz Angélica Muñoz y Mg. Alicia Reyes Vidal. Asesoras del Consejo Directivo de Aladefe. (Chile) y Prof. Estela Arcos, Chile.

FORMACION DE ENFERMERIA EN EL AREA DE LA SALUD DE LA MUJER EN CHILE

I.- FORMACION

Lo primero es señalar que en Chile existe la formación de dos profesionales diferentes, mediante la dictación de la carrera de Enfermería y la carrera de Obstetricia y Puericultura en forma separada e independiente.

La carrera de Obstetricia se dicta desde el año 1967 actualmente existen 14 programas, tiene una duración de 10 semestres.

La carrera de enfermería en Chile data desde 1906 el primer programa surge en la Universidad de Chile, actualmente hay 110 programas que se ofertan. Tiene una duración de 10 semestres, además del título de Enfermera/o, se otorga el grado de licenciado en enfermeríaⁱ

De acuerdo a la legislación vigente en el país la acreditación en ambas carreras no es obligatoria, no obstante, en lo que se refiere a enfermería hay 17 carreras que han realizado el proceso de acreditación en a lo menos 1 oportunidad y varias ya en segunda oportunidad. De igual modo hay 5 programas que se han inscrito para acreditarse por el Proceso del ARCUSUR.

II.- TOPICOS ABORDADOS

En la formación de enfermería de pregrado se abordan tópicos teóricos de; recién nacido normal, y del recién nacido patológico.

En relación a los principales tópicos teóricos abordados de la salud de la mujer son:

- La mujer como formadora de estilos de vida saludables y su influencia en la calidad de vida de los integrantes de la familia
- Legislación chilena y los derechos de la mujer
- Perfil epidemiológico de la mujer
- Adaptaciones fisiológicas, psicológicas y sociales de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio
- Programa de la salud de la mujer
- Salud ocupacional de la mujer
- Redes sociales y apoyo de la mujer
- Valoración de la mujer en el ámbito ginecológico

- Desviaciones de la salud más frecuentes
- Promoción y prevención de los problemas de salud más prevalentes de la mujer
- Sexualidad humana en el ciclo vital, estilos de vida y sexualidad, Promoción en salud sexual, prevención del daño, autocuidado en sexualidad con enfoque de género, derechos en sexualidad.
- Anticoncepción

En el contexto de la formación práctica se realizan experiencias clínicas en los servicios de obstetricia brindando cuidado a la mujer y al recién nacido normal, educación sobre normas de crianza, lactancia materna, entre otras, además hay prácticas clínicas en unidades de neonatología en el cual se brinda cuidado al recién nacido patológico.

La Escuela de Enfermería de la Universidad Católica imparte la carrera de enfermería al completar el 9 y 10 semestre los estudiantes tienen la oportunidad de profundizando en asignaturas del área de la mujer y recién nacido y reciben el título de enfermera -matrona.

En Post Grados

Diplomado de Cuidado de la Fertilidad Humana y tesis de los programas de magister y doctorado donde se aborda el tema de la mujer.

III.- CAMPOS CLINICOS

Las unidades de neonatología generadas y atendidas por enfermeras en la década de los años 70, hoy por déficit de enfermeras están siendo atendidas en un 50% aproximadamente por enfermeras y por matronas.

Cabe señalar que no existe en el ámbito laboral puestos laborales en el sistema de salud estatal para profesionales enfermeras matronas, se contratan como enfermeras o como matronas. Puede que en el sistema privado exista.

OTRA INFORMACION Debido al déficit de enfermeras existente en el país, hay universidades que ofrecen la conversión de matronas a enfermeras en programas especiales que tiene una duración de 2 o 3 años.

Informe realizado por Mg Ana M Vázquez. Presidente de ACHIEN (MECESUP SIES oferta 2010)

BRASIL

La Enseñanza y la Práctica de la Enfermería Obstétrica en el Brasil

Este documento tiene como propósito colaborar con la elaboración de un documento de posición sobre la enseñanza en Enfermería Obstétrica por la ALADEFE, coordinado por la Maestra Cristina Cometto, Vicepresidenta de la región del Cono Sur de la ALADEFE/UDUAL.

1. La Enfermera en el Brasil es titulada por Escuela/Facultad de Enfermería debidamente titulada por el Ministerio de Educación y Cultura (MEC/Brasil). En este país todas la EE/FE, son en nivel Universitario y están encuadradas en el ámbito de la Enseñanza Superior de Educación en el país. Su formación dura cinco (05) años y su terminalidad es de Enfermera Generalista.
2. La Enfermera Obstetra en el Brasil es calificada como tal en nivel de post-grado *lato-sensu* e caracteriza un Curso de Especialización, la EE/FE concede el Título de “Especialista en Enfermería Obstétrica”. El MEC establece una duración de 01 semestre o 01 año, con 360 horas como mínimo de carga horaria total. Entretanto, el Consejo Federal de Enfermería (COFEN) recomienda la duración a partir de 800 horas para los Cursos de Especialización en Enfermería. En el Brasil, esta formación varía entre 450 a 1500 horas. El título es registrado por el Consejo Regional de Enfermería del sistema COREN/COFEN. La acreditación es realizada por la Universidad, el INEP/MEC que realizan la evaluación de todos los cursos de posgrado (*lato-sensu e stricto sensu*: maestría y doctorado) en todo el territorio nacional. Tiene sus criterios definidos por la Asociación Brasileña de Obstetrices y Enfermeros Obstetras (ABENFO Nacional) e adoptados por el Ministerio de Salud (MS) cuando este los financia. Cabe enfatizar que de la carga horaria total 1/3 debe ser teórico y 2/3 son prácticos. Al concluir su formación deben presentar como requisito a entrega del título un trabajo científico (puede ser: monografía,

estudio de caso, definición y test de protocolo en el área donde trabaja, o proyecto de tesis, etc.).

3. La enseñanza es regida por las directrices nacionales de educación superior, las directrices nacionales de los cursos de graduación y las directrices de la educación en graduación en enfermería. El ejercicio es regido por la Ley No. 7.498/86 que es reglamentada por el Decreto Ley No. 94.406/87.
4. En el Brasil no existe, de forma reglamentada, la formación de la Obstetrix o Matrona, por tanto no co-existen espacios de actuación. No hay diferencias en el sector público y privado. Las parteras empíricas son entrenadas y supervisadas por las Enfermeras y están registradas (cadastradas) en el Ministerio de la Salud.
5. Las funciones de la Enfermera Obstetra son: administrativas/gerenciales, de investigación, de asistencia (nivel primario, secundario y terciario) y de educación. En el momento las Enfermeras dirigen con respaldo legal los Centros de Parto Normal – CPN, denominados como “Casas de Parto”. En cuanto a la cualificación las Enfermeras, mismo especialistas en Enfermería Obstétrica, realizan maestría, doctorado y pós-doctorado en el área, en territorio nacional. La formación de la Enfermera Obstetra debe encuadrar-se en la Política Nacional de Salud – Sistema Único de Salud – SUS – y en la Política Nacional de Salud Integral a la Mujer (2004) y la Política Nacional de Humanización al Pré-Natal, Parto y Nacimiento (PHPN, 2000).

Informe realizado por Este documento fue elaborado por la Dra. María Antonieta Rubio Tyrrell, Profesora Principal del Departamento de Enfermería Materno-Infantil, de la Escuela de Enfermeras de la Universidad Federal de Rio de Janeiro, Ex Presidenta de la Asociación Brasileira de Obstetrixes y Enfermeros Obstetras (ABENFO Nacional por dos gestiones) y actualmente Coordinadora del Curso de Especialización en Enfermería Obstétrica de la EEAN/UFRJ y Coordinadora de los Cursos de Posgrado del Centro de Ciencias de la Salud (CCS/UFRJ).

ARGENTINA

Historia de la profesión obstetricia

SIGLO XX :

Relevante crecimiento académico de las parteras

- Se reabre la carrera de obstetricia (UBA).
- Se independiza la carrera dependiente de ENFERMERIA.
- Se modifican los planes de estudios.
- Se permite el ingreso de varones.
- Cambio de Plan de Estudios: se convierte en Licenciatura en Obstetricia.
- Se establece un Ciclo de Complementación Curricular.
- Primer Especialidad Universitaria para Obstétricas “ Salud Reproductiva y Sexual de la Mujer” (Universidad Nac. Buenos Aires).
- Se cursan los primeros cargos de Profesoras Titulares.
- Cambio de incumbencias y competencias de la carrera.

Formación actual:

La carrera se dicta en las seis universidades de la R Argentina: Universidad Nacional de Santiago del Estero, Universidad Nacional del Aconcagua, Universidad Nacional de Cuyo, Universidad Católica de La Plata, Universidad Nacional de La Plata, Universidad Nacional de Entre Ríos y Universidad Nacional Buenos Aires.

Las carreras en su mayoría tienen una duración entre 4 y 5 años, el título que se otorga es de Obstétrica en dos casos y en todas las Universidad se extiende Título de Lic en Obstetricia. El número de egresados por año oscila entre 20 y 30 por cada universidad, solo la Universidad de La Plata tiene un egreso de 70 y la Católica solo 4.

Perfil del egresado de la Carrera de la Licenciatura en Obstetricia

OBJETIVOS

Sólida formación científica, humanística, ético- moral y tecnológica, asistiendo el embarazo, parto y puerperio normal a través de un enfoque: bio- psico- social.

Desarrollando acciones de promoción, prevención, recuperación, y rehabilitación de la salud

INCUMBENCIAS

Asistenciales

- Asesoramiento preconcepcional.
- Detección precoz del embarazo.
- Atención del embarazo normal.
- Detección precoz de patologías y derivación oportuna.
- Realizar monitoreo cardiotocografico.
- Planificar, ejecutar, evaluar y coordinar programas de PIM.
- Asistir el parto, alumbramiento y puerperio normal.
- Practicar la episiotomía y episiorrafia.
- Promover lactancia materna y monitorear su evolución en el puerperio.
- Conserjería y promoción de educación para la salud.
- Implementar acciones en APS.

Gestión

- Participar en la gestión de los cuidados Maternos e Infantiles y de SR.
- Participar en la definición de Políticas de Salud.
- Asesorar arbitrajes y peritajes ligados a la profesión de la obstétrica.
- Extender el certificado de nacimiento.

Docente

- Planificar, organizar, coordinar y realizar actividades docentes en sus diferentes modalidades.
- Ocupar cargos docentes en la Universidad y otras instituciones.
- Planificar, organizar y dirigir cursos de post-grado (maestrías, doctorados, carreras de especialización).

INVESTIGACION

- Planificar estudios relacionados con la Salud Sexual y Reproductiva.
- Diseñar, elaborar, ejecutar y/ o evaluar proyectos de investigación.
- Integrar el método científico como herramienta fundamental en su hacer profesional.
- Publicar y difundir trabajos de investigación.
-

POR LO EXPUESTO, La Obstétrica/o se transforma en el **RRHH** existente en los Sistemas de Salud **CAPACITADO y ADECUADO** para la atención integral de la mujer en el contexto de APS.

MARCO LEGAL

LEY Nº 17.132 que rige las “Normas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración”

- **Ámbito de aplicación:** Capital Federal, Territorio Nacional de Tierra del Fuego, Antártida Argentina e Islas del Atlántico Sur
- Su redacción responde a una realidad vigente al momento de su sanción **24 de Enero de 1967**
- **Título VII “De los Colaboradores” – Capítulo I – Art. 42 :** Actividades de colaboración de la medicina: **OBSTETRICIA**

Capítulo II de las Obstétricas

Art. 44: podrán ejercer:

- Título otorgado por la Universidad Nacional (pública o privada)
- Título otorgado por Universidad Extranjera y hayan revalidado el título

Art. 46: podrán desempeñarse:

- **Ámbito Privado** bajo control de un profesional
- Ejercicio autorizado en establecimientos afines de su act. **AUXILIAR**

Art. 47: estarán obligados a:

- Limitar su actuación a la prescripción y /o indicación recibida

-
- Solicitar la inmediata colaboración del profesional médico cuando surjan
 - complicaciones en el ejercicio de su actividad

Art. 48: queda prohibido:

- Realizar tratamientos fuera de los límites de su autorización.
- Publicar cartas de agradecimientos de pacientes.
- Participar de honorarios.

Art. 49: el ejercicio de las obstétricas queda reservado a las personas de **Sexo femenino**.

Art. 51: Podrán prestar atención sólo a embarazadas que se encuentren en los últimos tres meses del embarazo o trabajo de parto.

*La LEY 17.132 tal como se encuentra redactada muestra a todas luces que se trata de una **Violación a la Libertad de Trabajar**, ya que **HOY** el **RRHH Obstétrico** posee conocimientos científicos que le permiten realizar con total **AUTONOMÍA** las tareas fijadas en las incumbencias.*

Situación en Argentina del RRHH Obstétrica

- Número de matriculadas = 3049 Obst. Universitarias (no todas en actividad) .
- Para un total de 768 maternidades (102 con mas de 1000 partos/año y 666 menos de 1000 partos /año) se necesitarían según Norma Perinatal del Ministerio de Salud: 2150 obstétricas universitarias (2 por día /guardia en Maternidades con mas de 1000 partos /año y 1 en las restantes).
- Se calcula 1 Obstétrica / Cap , esto es, 6000 más.
- Necesidad total: 8150 obstétricas estimativamente.

PROPUESTA

- Incorporación del recurso humano universitario egresado en los últimos años, a los planteles de atención con énfasis en su rol para la promoción y prevención.
- Apertura de la Carrera Universitaria en aquellas jurisdicciones que se cerraron en la época del proceso.

-
- Propiciar la aprobación de la Ley Nacional del Ejercicio Profesional de las Obstétricas / Lic. en Obstetricias que incluye los nuevos roles. (Anteproyecto en diputados).

Proyecto de Ley

Fue elaborado y consensuado por representantes de todo el país y de la Confederación Internacional de Parteras (Ministerio de Salud de la Nación, Universidades Nacionales y Colegios de Obstétricas)

Cuyo Objetivo: **Contar con un marco legal y normativo PROPIO a nivel nacional que regule el ejercicio profesional**

Funciones

- Tomar las medidas de urgencia (implícitas en las incumbencias) que sean necesarias en ausencia del médico.
- Indicar e interpretar análisis de laboratorio y ecografías.
- Realizar e interpretar el estudio de monitoreo fetal.
- Recepción del RN, maniobras de reanimación en caso de no contar con personal neonatológico.
- Prescribir y administrar fármacos según vademécum obstétrico *
- Brindar asesoramiento, promocionar y prescribir métodos anticonceptivos, por vía oral, inyectables y colocar DIU previa capacitación en el marco de la LEY 25.673.
- Extraer e interpretar el estudio de Papanicolaou.
- Realizar examen mamario.
- Extender certificados de gestación, atención, de nacimiento y ordenes de interacción y alta para la asistencia del parto normal (públicas- privadas).

Informe realizado por Mg Ana M Heredia. Vocal de asuntos educacionales de Aladefe (Bs As. R Argentina)

REGION CENTROAMERICA

PANAMA

En Panamá estamos de acuerdo con la formación de enfermeras en el área obstétrica pero a Nivel de Especialidad, que fue determinado desde 1904 con la Escuela de Enfermería del Hospital Santo Tomás, quienes iniciaban los estudios formales de obstetricia que luego en su evolución pasaron de Estudios Hospitalarios a Estudios Universitarios en la Universidad de Panamá hasta la actualidad. En donde han tenido una base de formación en la licenciatura en Ciencias de Enfermería y que éste siga siendo el requisito básico para que las profesionales puedan ingresar en los programas universitarios que consta de un año de especialidad en Enfermería Obstétrica, y así ejercer los cuidados especiales en los servicios de salud de enfermería obstétrica en los tres niveles de atención de acuerdo a nuestros reglamentos, nóminas de atención de salud y escalafón que determina el Ministerio de Salud y la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá.

En el caso de Enfermeras obstetricas en Panamá, se le convalidan materias para poder ingresar al programa de Licenciatura en Ciencias de Enfermería, una vez graduadas como generalista en enfermería se les convalida algunas materias según la malla curricular de 1o que habían tomado en la licenciatura de obstetricia, fuera de nuestro país como 1o es en el caso de la hermana República del Perú, y así culmina este proceso académico.

Por otro lado la especialidad de enfermería obstétrica a nivel universitario es altamente reconocida en hospitales institucionales del Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social e instituciones particulares, devengan un emolumento adicional al salario base como enfermera según el escalafón que le corresponda.

En cuanto a la certificación profesional, el Consejo Interinstitucional de Certificación y Re certificación aprobada por la Ley 43 del 2004 y modificada por la Ley 32 del 2008 es el llamado a otorgarle dicha acreditación según sea el cumplimiento del perfil estimado por este consejo para poder ejercer como especialista en la República de Panamá.

GUATEMALA

No existe en Guatemala la especialidad en la Enfermería Obstétrica.

Actualmente acaban de implementar un curso con duración de 6 meses (diplomado) para la formación de "**especialistas materno fetal**", estrategia que implementó enfermería a nivel nacional en las 3 escuelas gubernamentales (Entre estas Cobán), debido a que tienen una mortalidad materna y perinatal muy elevada en el país, el objetivo es que cada escuela gradúe 3 grupos (135 enfermeras) con este énfasis.

Están por la primera cohorte de 45, sólo llevan 4 semanas de esta implementación.

La Directora de Escuela de Enfermería de Cobán informó que en el futuro la formación de obstetricia será a partir de la licenciatura.

HONDURAS

En Honduras existen las especialistas en Salud Materno Perinatal con duración de un año y están en proceso del desarrollo de la Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis en el área. Con esto se entiende que la enseñanza obstétrica es posterior a la formación de enfermera básica

COSTA RICA

Según la Escuela de Enfermería de Costa Rica, la enseñanza de Enfermería Obstétrica es una especialidad a nivel de maestría, son enfermeras con conocimientos de especialización a nivel de maestría y que para la atención del parto sean enfermeras obstétricas especializadas.

EL SALVADOR

La enfermería obstétrica, se enseña por enfermeras docentes con experiencia en la práctica de atención materno infantil, especialmente que hallan trabajado en las maternidades y se les sigue actualizando en lo nuevo de avances del programa, en la practica la realizan en las maternidades y son supervisados por enfermeras docentes de

la área práctica y también docentes de las instituciones formadoras capacitadas en el área, llevan metas mínimas de cumplir por ejemplo cuantos partos deben atender de acuerdo al nivel académico, en nuestro país no existen especialidades en enfermería

Se está planeando un curso de habilidades obstétricas para docentes que va ser impartido por docentes ya capacitadas en este tema que es mas ya han participada en otros países y yo les voy a dar el tema de riesgo materno que es parte de la atención en AEIPI .

Informe realizado por Dra. Elba Izaza. Vicepresidenta Región Centroamérica Aladefe
