

COLEGIO DE OBSTÉTRICAS
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
Consejo Superior.
www.copba-cs.org.ar



Obstetrix

Revista de Investigación y Liderazgo en Partería Profesional



Partería Intercultural
Guadalupe Hernández
México

CONTENIDO

**LLAMADO A PRESENTACIÓN
DE TRABAJOS DE
INVESTIGACIÓN.** 1

**METODOLOGÍA DE
INVESTIGACIÓN: ESTUDIOS
DE COHORTE** 2

**PARTERÍA INTERCULTURA:
GUADALUPE HERNÁNDEZ-
MEXICO** 6

**ENTREVISTA A LÍDERES
LOCALES — LIC. VERÓNICA
RODAL** 9

**EDICIÓN ESPECIAL:
LOS Y LAS OBSTÉTRICAS EN
PANDEMIA.** 12

**ENTREVISTA A OBSTÉTRICAS EN
PRIMERA LÍNEA.** 14

**31 DE AGOSTO "DÍA
LATINOAMERICANO DE
LAS/LOS LIC. EN OBSTETRICIA** 15

LIDERAZGO EN PARTERÍA. 17

**BECAS, CAPACITACIONES Y
CONFERENCIAS** 18

**LLAMADOS A
COLABORACIÓN
ENCUESTA & SUGERENCIAS.** 19

SUBSCRIBETE AQUÍ

Bienvenidos colegas!

Podría empezar a redactar mis palabras de bienvenida diciendo “Es un honor para mí...” o “Me llena de orgullo...”. La verdad es que sí, es un honor y me llena de orgullo, pero prefiero –aun siendo la presidenta de un comité científico– utilizar un término mucho menos académico pero también más representativo de lo que es este Comité de Promoción de la Investigación y el Liderazgo para mí y de lo que significa trabajar junto a Lucrecia, Mariana y Raquel. Es que “me explota el corazón de satisfacción” cada vez que veo nuestro trabajo terminado y nuestras metas cumplidas.

Este espacio fue y es pensado por Obstétricas y para Obstétricas. Un Comité con la actualización, la innovación y la cooperación como vehículos para suscitar la capacitación continua, el asesoramiento y la investigación, que sirvan de motor para mejorar el desarrollo profesional, promoviendo la participación y el liderazgo de las Obstétricas en sus diferentes ámbitos de trabajo.

Es así, que los alentamos a seguir trabajando juntos e involucrarse activamente para fortalecer nuestra autonomía profesional y alinearnos no sólo a las funciones delimitadas en el ejercicio profesional de nuestra ley de colegiación, sino también a estándares internacionales definidos por la Confederación Internacional de Matronas. Espero que disfruten tanto de la lectura de esta Newsletter, así como nosotras disfrutamos preparando cada sección.



Ma. Florencia Francisconi
Presidente del Comité de Promoción
de la Investigación y el Liderazgo
& Representante ICM Latinoamérica

LLAMADO A PRESENTACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y COLABORACIÓN CON LA REVISTA

CONVOCATORIA ABIERTA PARA COLEGIOS Y ASOCIACIONES DE OBSTÉTRICAS Y MATRONAS DE AMÉRICA LATINA

Con la finalidad de habilitar un espacio para el fortalecimiento en el ámbito de la Investigación y el Liderazgo, el comité junto con el Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires abre la convocatoria a todos y todas las colegas que deseen participar publicando sus trabajos de investigación. Esta convocatoria amplía no solo a nivel local y nacional, sino hispano/hablante.

Creemos que es importante fomentar la participación y desarrollo de nuestra profesión en America Latina.

Envíanos tu artículo de investigación con tu CV breve adjunto a:

investigacionyliderazgo@copba-cs.org.ar

¿Porqué es importante publicar mi trabajo de investigación?

¿Cómo informar y publicar investigaciones científicas?

¿Qué es una revisión sistemática?

¿Qué es un reporte de caso?

ESTUDIOS DE COHORTE

Lic Lucrecia Fotia & Mg. Florencia Francisconi

¿Qué es un estudio de cohorte?

Los estudios de cohortes (EC), son estudios de carácter longitudinal, observacional y analíticos, prospectivos o retrospectivos; en los que la cohorte se refiere a un grupo de personas que comparten una característica previamente definida y que son seguidas en el tiempo.

La característica que define a los EC es que los sujetos de estudio se eligen de acuerdo con la exposición de interés; en su concepción más simple se selecciona a un grupo expuesto y a un grupo no-expuesto y ambos se siguen en el tiempo para comparar la ocurrencia de algún evento de interés. Los EC proporcionan información respecto de la patogénesis, particularmente, facilitan la comprensión de cómo los múltiples factores que actúan a lo largo del tiempo pueden determinar la etiología, historia natural y curso clínico de una enfermedad o evento de interés (EI); permitiendo estudiar la naturaleza dinámica de diversos factores de riesgo en el tiempo, para la aparición de una enfermedad o EI, con fines descriptivos, o con el propósito de probar hipótesis relacionadas con la enfermedad o EI.

Objetivos de los estudios de cohorte.

Determinar asociación entre un factor de exposición y el desarrollo de alguna enfermedad o EI, a partir de la estimación de riesgos; conocer la historia natural o el curso clínico de un EI; determinar supervivencia; estudiar factores protectores y pronósticos.

Ventajas y desventajas de los estudios de cohorte.

Tabla I. Ventajas y desventajas de los estudios de cohorte.

Fuente de tabla: "Estudios de cohortes. 1ª parte. Descripción, metodología y aplicaciones". DOI: <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-45492019005431>



Ventajas

- Único método para determinar incidencia. Diseño ideal para estudiar historia natural, curso clínico y determinar riesgo.
- Existe clara secuencia temporal de exposición y EL (por ende, permiten estudiar causalidad)
- Permiten estudiar exposiciones poco frecuentes, enfermedades con resultados letales, EL poco frecuentes.
- Se pueden evaluar de forma simultánea resultados múltiples, potencialmente asociados a una exposición.
- Se puede determinar incidencia del EL para los expuestos y noexpuestos

Desventajas

- Alto costo económico y de tiempo (C. Concurrente)
- Requieren periodo de seguimiento. Las pérdidas de seguimiento pueden alterar o validar los resultados
- No útiles para estudiar EL poco frecuentes (se requieren de gran número de sujetos)
- Resultados pueden afectarse por factores confundentes
- Susceptibles de sesgos (de selección, de mal clasificación y de seguimiento)

Metodología

En un estudio de cohorte se recluta a un grupo de individuos, ninguno de los cuales manifiesta en ese momento el evento de estudio, pero todos los integrantes están en riesgo de padecer o presentar dicho evento. Para su inclusión en el estudio los individuos de la cohorte son clasificados de acuerdo con las características (factores de riesgo -FR) que podrían guardar relación con el resultado.

Posteriormente, estos individuos son observados a lo largo del tiempo para cuantificar cuáles de ellos manifiestan el resultado. Los dos grupos de comparación (expuestos y no-expuestos) pueden ser seleccionados de poblaciones diferentes; sin embargo, la inferencia causal (la validez del estudio) depende del supuesto de que ambos grupos son comparables respecto a otros factores

asociados con la exposición o evento de interés.

Además, se deben definir de forma clara y precisa, los criterios de inclusión y exclusión; lo que permitirá reclutar sujetos sin el EI en estudio, con algún riesgo de desarrollarlo. Por ende, la cohorte de expuestos y la cohorte de no-expuestos han de ser similares en todos sus aspectos, excepto en que no han estado sometidos al factor que se estudia, y que en el momento de comenzar el seguimiento ambas cohortes no presentan el evento de interés (Figura 1)

Por otra parte, la definición de exposición, así como los potenciales FR que podrían asociarse con el EI, deben ser coherentes con la hipótesis del estudio. Esto permitirá definir dos o más grupos (cohorte de expuestos y cohorte de no-expuestos).

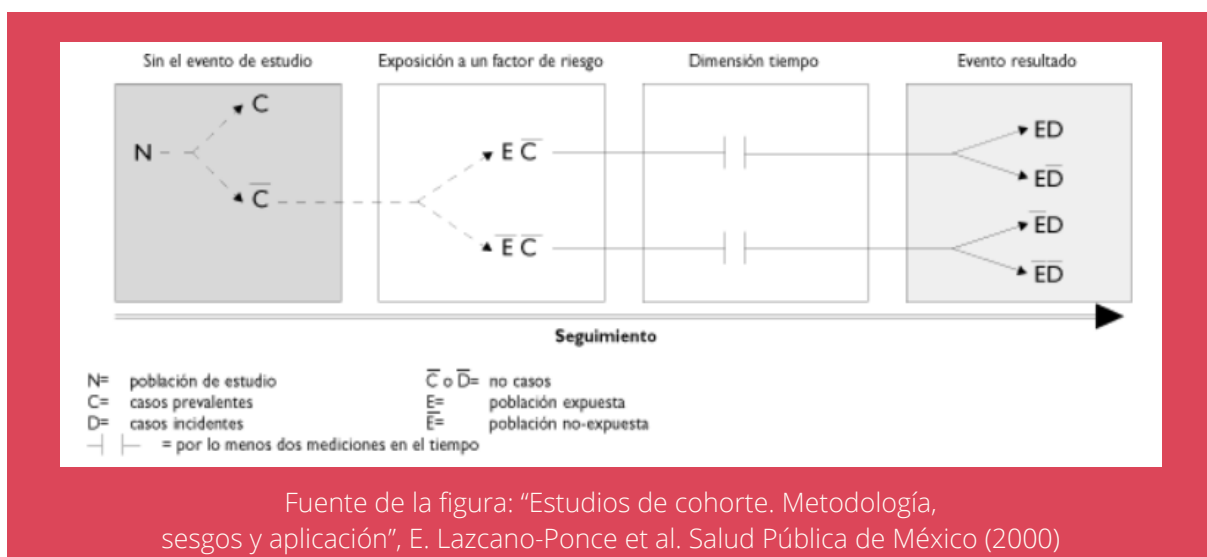
Además, una de las cohortes debe servir como grupo de referencia a la condición de estudio.

La medición de la exposición se puede expresar en términos de personas o tiempo personal (el tiempo durante el cual una persona está expuesta a una intervención o un FR en particular). Es esencial contar con la medición completa y precisa hasta el fin del estudio para garantizar la validez de los resultados, aunque es aceptable una pérdida hasta del 20% de la cohorte. En este sentido, es imperativo decidir cuándo interrumpir la exposición; para lo cual existen dos enfoques de medición: “según lo tratado”, que se detiene cuando un sujeto deja de cumplir con la exposición; y de “intención de tratar”, hasta que el individuo experimenta el resultado de interés o se concluye el estudio, independientemente de los cambios en el estado de exposición real.

Durante el período de seguimiento, las cohortes son observadas a lo largo del tiempo para cuantificar la aparición del EI en ambas cohortes. Observación que continúa hasta que ocurre una de las siguientes condiciones: se manifiesta el EI, los sujetos en estudio mueren; los sujetos se pierden durante el seguimiento, o el estudio finaliza.

Una de las fortalezas de los EC, es la posibilidad de calcular medidas de asociación; que no son otra cosa que indicadores epidemiológicos que evalúan la fuerza con la que una determinada enfermedad o EI se asocia con un determinado factor de exposición, que se presume como su causa. Las medidas de asociación más sólidas se calculan utilizando la incidencia, ya que ésta, permite establecer que el efecto del EI es posterior a la exposición. Para ello, se ha de construir una tabla de contingencia, en la que se detallen los datos del desarrollo o manifestación del EI en las cohortes de expuestos y no expuestos.

Figura 1. Diseño clásico de un estudio de cohorte



La medición de la exposición se puede expresar en términos de personas o tiempo personal (el tiempo durante el cual una persona está expuesta a una intervención o un FR en particular). Es esencial contar con la medición completa y precisa hasta el fin del estudio para garantizar la validez de los resultados, aunque es aceptable una pérdida hasta del 20% de la cohorte. En este sentido, es imperativo decidir cuándo interrumpir la exposición; para lo cual existen dos enfoques de medición: “según lo tratado”, que se detiene cuando una sujeto deja de cumplir con la exposición; y de “intención de tratar”, hasta que el individuo experimenta el resultado de interés o se concluye el estudio, independientemente de los cambios en el estado de exposición real.

Durante el período de seguimiento, las cohortes son observadas a lo largo del tiempo para cuantificar la aparición del EI en ambas cohortes. Observación que continúa hasta que ocurre una de las siguientes condiciones: se manifiesta el EI, los sujetos en estudio mueren; los sujetos se pierden durante el seguimiento, o el estudio finaliza.

Una de las fortalezas de los EC, es la posibilidad de calcular medidas de asociación; que no son otra cosa que indicadores epidemiológicos que evalúan la fuerza con la que una determinada enfermedad o EI se asocia con un determinado factor de exposición, que se presume como su causa. Las medidas de asociación más sólidas se calculan utilizando la incidencia, ya que ésta, permite establecer que el efecto del EI es posterior a la exposición. Para ello, se ha de construir una tabla de contingencia, en la que se detallen los datos del desarrollo o manifestación del EI en las cohortes de expuestos y no expuestos.

Tabla II. Cálculo de razón de riesgo en un estudio de cohortes

		Exposición	
		Si	No
Evento de interés	Si	a	b
	No	c	d
Total		m_1	m_0

Incidencia de expuestos o RA-E (m_1)	$a/(a+c)$
Incidencia de no-expuestos o RA-NE (m_0)	$b/(b+d)$
RR	m_1/m_0
RAR o diferencia de incidencia acumulada	$m_1 - m_0$
RRR	RAR/m_0
NNT	$1/RAR$
NND	$1/AAR$

*Fuente de cuadro: Salazar F. P, Manterola C, Quiroz S.
G, García M. N, Otzen H. T, Mora V. M, et al.. Estudios de cohortes. 1ª parte.
Descripción, metodología y aplicaciones. Revista de cirugía2019;71(5).

a) Sujetos expuestos que desarrollan el EI.
b) Sujetos no-expuestos que desarrollan el EI.
c) Sujetos expuestos que NO desarrollan el EI.
d) Sujetos no-expuestos que NO desarrollan el EI.
 m_1 : Total de expuestos; m_0 : Total de no-expuestos.
RA-E: Riesgo absoluto o incidencia de expuestos.
RA-NE: Riesgo absoluto o incidencia de no-expuestos.
RR: Riesgo relativo.
RRR: Reducción relativa del riesgo.
RAR: Reducción absoluta del riesgo.
NNT: Número necesario a tratar.
NND: Número necesario a dañar.

De este modo, existen medidas de efecto y medidas de impacto. Ambas, permiten conocer magnitud cuantitativa de fuerza de asociación entre dos variables.

✓ Medidas de efecto, como aquellos que se basan en el cálculo de un cociente; por lo que permiten cuantificar discrepancias en la ocurrencia de un EI en grupos que difieren en la existencia de cierta variable. Estas son: la razón de tasas de incidencia o riesgo absoluto (RA) y el riesgo relativo (RR).

✓ Medidas de impacto, a aquellas que se basan en las diferencias. En general, indican la contribución de un determinado factor en la producción del EI entre los que están expuestos a él. Por este motivo, se dice que las medidas de impacto indican el riesgo de enfermar que podría evitarse si se eliminara la exposición y están representadas por: la reducción absoluta de riesgo

(RAR), la reducción relativa de riesgo (RRR), el número necesario a tratar (NNT), el número necesario a dañar (NND), entre otras. Como vimos en la Tabla II. Cálculo de razón de riesgo en un estudio de cohortes, la tabla de contingencia, simplifica estos cálculos.

¡Atención sesgos!

Resulta fundamental considerar los tipos de sesgos que pudieran presentarse por etapas, a fin de reconocerlos y eliminarlos.

Tabla III. Tipos de sesgos que pueden ocurrir en un estudio de cohortes.

Etapas	Tipos de sesgo
Antes de comenzar el estudio	<i>Sesgo de selección.</i> Durante la fase de reclutamiento. Al seleccionar pacientes utilizar criterios rigurosos para evitar resultados confusos. Los pacientes deben proceder de la misma población general. Se asignan pacientes para estudiar cohortes utilizando criterios rigurosos
Durante la conducción del estudio	<i>Sesgo del entrevistador o reclutador.</i> Se debe estandarizar la interacción del entrevistador con el paciente. Un ejemplo es: Encuestador ciego al estado de exposición <i>Sesgo en la cronología.</i> Los estudios prospectivos pueden eliminar el sesgo cronológico. Evite utilizar controles históricos (confusión por tendencias seculares). <i>Sesgo de información.</i> Utilice fuentes de datos objetivas siempre que sea posible. Al utilizar fuentes de datos subjetivos, corrobore con la historia clínica <i>Sesgo de seguimiento.</i> Se recomienda diseñar cuidadosamente el plan para los pacientes con pérdida de seguimiento antes del estudio. Definir claramente la exposición antes del estudio. Considere la estratificación de los grupos
Después de la recolección de datos	<i>Sesgo de confusión.</i> Los factores de confusión conocidos pueden controlarse con el diseño del estudio (diseño de casos y controles o aleatorización) o durante el análisis de datos (regresión)

*Fuente de tabla: Manterola C, Otzen T. Los sesgos en investigación clínica. Int J Morphol. 2015;33:1156-64.

Instrumentos para evaluar y reportar resultados

Actualmente contamos con dos listas de verificación, las cuales pueden consultar a continuación cuantitativa de fuerza de asociación entre dos variables.

- ☒ Iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) [Click aquí](#)
- ☒ Propuesta MOOSE (Meta-analysis of observational studies in epidemiology) [Click aquí](#).

Análisis crítico de un estudio de cohortes

Te invitamos a leer las 11 preguntas clave para ayudarte a entender este tipo de estudios: [Click aquí](#)

Lecturas sugeridas:

- ☒ Lazcano-Ponce E, Fernández E, Salazar-Martínez E, Hernández-Avila M. Estudios de cohorte. Metodología, sesgos y aplicación. Salud Pública de México 2000;42(3):230-41. [Click aquí](#)
- ☒ Salazar F. P, Manterola C, Quiroz S. G, García M. N, Otzen H. T, Mora V. M, et al.. Estudios de cohortes. 1ª parte. Descripción, metodología y aplicaciones. Revista de cirugía 2019;71(5). [Click aquí](#)

Ejemplo de estudio de cohortes.

- ☒ [Ramón-Arbués E, Martínez-Abadía B, Martín-Gómez S. Ganancia de peso gestacional y retención de peso posparto en una cohorte de mujeres en Aragón \(España\). Nutr. Hosp. 2017;34\(5\): 1138-1145. Disponible en](#)
- ☒ [Rodríguez-Dehli AC y cols. Prevalencia de deficiencia e insuficiencia de vitamina D y factores asociados en mujeres embarazadas del norte de España. Nutr Hosp. 2015;31\(4\):1633-1640. Disponible en:](#)



Recordá que si tenés dudas, consultas, necesitas más información o estas planeando realizar un estudio de cohortes, podés comunicarte con el comité a la siguiente dirección de correo-electrónico: investigacionyliderazgo@copba-cs.org.ar

Guadalupe Hernandez- México



¿Por qué y cómo fue que decidió estudiar para convertirse en partera profesional?

Desde la licenciatura, pude darme cuenta del impacto que tiene en la mujer y su familia *una atención centrada en sus necesidades*.

Más adelante, reafirmé el amor por la partería, cuando me invitaron a un proyecto de atención de mujeres en sus domicilios, poniendo en práctica las enseñanzas de las parteras tradicionales y al mismo tiempo fundamentando científicamente las intervenciones.

Las mujeres que se cruzaron en mi camino, me enseñaron a confiar en la sabiduría de sus cuerpos y en su fortaleza.

La partería me ha enseñado tanto.

Como dijo Michel Odent: "Para cambiar al mudo hay que cambiar la manera de nacer"

Sabemos que se ha perfeccionado en distintas ramas de la partería: asistencialismo, como consultora, docente, investigadora ¿En qué consiste actualmente su trabajo? Y ¿Cuál es el que más disfruta? ¿Por qué?

Entrevista por Mg. Florencia Francisconi

Actualmente me dedico a la atención de las mujeres fuera de los hospitales. Dando atención centrada en las necesidades de la persona, propiciando una atmósfera con un ambiente relajado pero seguro, en donde se incorporan, el conocimiento científico con el conocimiento íntimo de la mujer para facilitar el nacimiento, la crianza y todos los aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva.

Las mujeres y sus familias reciben información sobre su atención. Tienen privacidad al momento del trabajo de parto y parto y se respeta su confidencialidad.

Ninguna mujer es sujeta a maltrato, abuso físico, sexual o verbal, discriminación, o negligencia. Todas las mujeres pueden tomar decisiones informadas sobre la atención que reciben, contribuir al desarrollo de una maternidad/ paternidad deseada y responsable, aumentar el nivel de salud de la mujer gestante y puerpera, corrigiendo desigualdades en el cuidado de la salud.



Desde la Asociación de Parteras Profesionales, se trabaja en la abogacía para lograr una política pública en el país, para asignar recursos de la partida presupuestaria para la contratación de parteras profesionales dentro del equipo de salud. Al mismo tiempo, lograr unificación de perfil de egreso de las parteras profesionales, según las competencias de la ICM.

Disfruto la atención a las mujeres con estos componentes, que me permiten evaluar el impacto a corto y largo plazo.

“

Las mujeres que se cruzaron en mi camino, me enseñaron a confiar en la sabiduría de sus cuerpos y en su fortaleza ”

Su objetivo es el fortalecimiento y posicionamiento de la partería en México ¿Cuáles cree que son los desafíos que enfrenta el país para conseguirlo? ¿Con qué estrategias los están abordando?

Propuesta de cambio legal. Se propone agregar una fracción en un artículo de la Ley General de Salud. Para que las mujeres reciban atención en el continuo de la salud sexual y reproductiva, en unidades de partería, para reducir la mortalidad materna, disminuir las tasas de cesáreas de 45% a 15 %, así como el maltrato y la violencia. Promoviendo la inclusión de otros perfiles de profesionales de la salud en la prestación de servicios en salud materna y neonatal, como lo es la partera profesional y disponiendo de espacios

de primer nivel de atención como centros de salud o unidades de partería, para brindar los servicios y no centrar la atención exclusiva en unidades hospitalarias.

La armonización de la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Agremiando a más parteras, nombrando representantes de la APP en las diferentes regiones del país. **Lograr tener identidad como parteras.**

Su trabajo en abogacía y liderazgo es ampliamente reconocido y hoy ocupa el cargo de Presidenta de la Asociación de Parteras Profesionales de México. Líder ¿se nace o se hace? ¿De qué manera trabaja el liderazgo en partería y cómo lo logró?

Existen personas que desde que nacen, muestran características de líder.

Un líder se distingue por su visión de promover el cambio, tiene capacidad de comunicación y de interactuar, para lograr los objetivos. Trabajando con grupos afines a los mismos objetivos.

Las actividades desarrolladas para fortalecer la comunicación, liderazgo y abogacía, integradas en el componente de Asociación ha permitido el posicionamiento y reconocimiento de la Organización como una instancia de representación tanto a nivel nacional como internacional.

La agremiación de las parteras profesionales de diferentes entidades federativas del país, han permitido esa visibilización, generando un marco de abogacía e incidencia por las autoridades de la Asociación, y ha fungido también como un mecanismo de fortalecimiento de los servicios de partería profesional, que han ido avanzando de manera diferenciada y gradual en los diferentes estados del país.



¿Qué tres consejos o sugerencias podría darle a los colegas que quieren potenciar sus habilidades de liderazgo?

Habilidades de liderazgo: la capacidad para mantenerse en espacios con tomadoras (es) de decisión, en un espacio de diálogo y no de confrontación.

Persistencia ante entornos que poco favorables al impulso de la partería.

La integración a grupos de trabajo para la incidencia política, para la inserción de la partería profesional en el sistema público de salud.

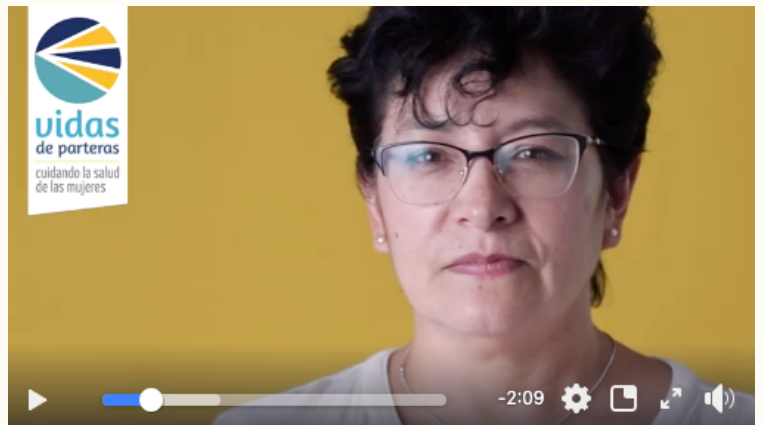


Tres consejos para potenciar habilidades de liderazgo.

Ser congruente, dar ejemplo de acuerdo a los valores.

1. Buscar oportunidades de cambios, de innovación que permitan crecer y mejorar atreverse arriesguese y aprender de los errores que pueda cometer.
2. Siempre buscar una visión común con todo el gremio y no buscar solo el beneficio propio.
3. Fomentar el trabajo en equipo, para lograr metas conjuntas, logrando que cada integrante desarrolle sus propias competencias, reconociendo los avances de cada integrante y sumando talentos.

[Para ver el video haz click aquí](#)



ENTREVISTA A LÍDERES LOCALES

LIC. VERÓNICA RODAL



ENTREVISTA POR LIC. BRELIS
HERRERA MARIANA

¿Qué la inspiró a estudiar obstetricia?

Durante muchos años no lo tuve bien en claro, pero luego de hacer psicoterapia llegué a la conclusión que mi vocación por la obstetricia se despertó gracias a mi madre. Luego de haber parido a mi hermano más chico (somos 4 hermanos y yo soy la mayor) entró en un estado de depresión puerperal que le llevó varios años resolver. Esta situación se desencadenó luego de haber tenido un trabajo de parto y parto donde sufrió violencia obstétrica por parte de quienes la asistieron.

Creo que interiormente luego de haber transitado por esta experiencia, a mis 13 años me propuse contribuir desde mi lugar a que otras mujeres no transiten su proceso de parto viviendo situaciones de violencia obstétrica. Cuando inicie la carrera me entusiasmé. Sin embargo, cuando inicié las prácticas y empecé a tomar contacto con el trabajo que realizamos.

los y las obstétricas acompañando a las mujeres en este proceso, me enamoré de mi profesión

Sabemos que actualmente trabaja en un puesto de liderazgo, nos puede compartir ¿Cómo surgió y si fue una aspiración personal?

Actualmente me desempeño como Directora Asociada del HZGA Mi Pueblo, hospital donde me formé como obstétrica y en el que estoy desde el año 1998.

Primero ingresé como concurrente, luego obtuve mi cargo como obstétrica de guardia. En el año 2014 gané por concurso el cargo de Jefa de Obstétricas en el que me desempeñé hasta fines del año pasado. No me había imaginado antes un cargo de gestión tan importante como el de directora asociada. Cuando me lo propusieron lo vi como una oportunidad de potenciar la maternidad dentro del hospital.

“ Cuando me propusieron el cargo de directora asociada lo vi como una oportunidad para potenciar la maternidad ”

Los hospitales que tienen maternidades, como es nuestro caso, suelen ser maternidades que quedan bastante relegadas en relación al desarrollo del resto del hospital.

En nuestro caso contamos con 60 camas en maternidad, 50 en neonatología y un promedio de 5.000 nacimientos anuales. Mi llegada a la dirección lo tomé como un desafío y una posibilidad de mejorar las condiciones de la atención de la salud de la mujer en Florencio Varela. Dentro de los ejes de gestión también está la decisión de impulsar y acompañar al equipo que trabaja con ILE dentro del hospital.

¿Cómo se fue adaptando en con situación actual en su rol de docente?

Desde el año 2003 me desempeño como docente en distintos niveles, desde el año 2015 soy docente de la Universidad Nacional Arturo Jauretche y es mi otra pasión al igual que la obstetricia. Actualmente doy clase en dos materias; Salud Pública en el ingreso a carreras de salud, y en Salud y Enfermedad en la Mujer, en el 5° año de Medicina. Me resulta bastante sencillo poder articular mi recorrido y practica profesional con mi rol docente ya que están íntimamente ligados. Intento compartir con los y las estudiantes mi mirada a cerca de los procesos de atención de la salud-enfermedad, posicionándome desde un lugar del acompañamiento de las personas, durante estos procesos y centrándonos en la perspectiva de derechos, creo que esa es la semilla que intento dejar en mis alumnos y alumnas.





Actualmente ¿Qué anhelos y/o deseos tiene para con nuestra profesión?

Como primer anhelo sería que nuestra Ley de ejercicio profesional se implemente a nivel país y que logremos ser reconocidas como profesionales en toda la Argentina.

Celebro como hemos logrado crecer y posicionarnos hasta la actualidad como los y las profesionales son cada vez más elegidos por las personas gestantes en el acompañamiento de los procesos reproductivos. Y por supuesto, que espero sigamos formándonos y capacitándonos para ocupar espacios de liderazgo en distintos ámbitos como la gestión, educación, comunicación, etc.

¿Podría compartir unas palabras a las/os colegas que se enfrentan con grandes desafíos para poder alcanzar puestos de liderazgo?

Desde mi experiencia lo que puedo aportar es que siempre he trabajado colaborativamente, creo que este es un punto importante. No creo en la posibilidad de llegar a estos espacios en soledad. En esta oportunidad me toca a mi representar a los y las obstétricas en un puesto de liderazgo, pero llegar hasta acá tiene el antecedente de trabajo con muchos colegas y compañeros de otras profesiones que tienen el mismo objetivo, que es trabajar todos los días por mejorar la calidad de atención de las personas gestantes y sus familias.

“ Trabajar colaborativamente es un punto importante. No creo en la posibilidad de llevar a estos espacios en soledad ”



OBSTÉTRICAS EN PRIMERA LÍNEA COVID-19— 2020



El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) designó al nuevo coronavirus como “una emergencia de salud pública de interés internacional”; declarando el 11 de marzo de 2020 el brote de la enfermedad COVID-19 como una pandemia. A partir de esa fecha, el número de casos confirmados de la enfermedad y el número de muertes han aumentado exponencialmente. En la región latinoamericana, al 28 de julio, se han reportado más de 4 millones de casos. Las consecuencias sin precedentes de esta pandemia, las medidas restrictivas impuestas por muchos de los países de la región y el miedo de los usuarios a concurrir a los centros asistenciales y contraer el virus, han tenido una repercusión negativa en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que salvan vidas, y en la respuesta a la violencia basada en género.

“

Las obstétricas estamos, por definición, al lado de las mujeres y sus familias, acompañándolas a lo largo de todas las etapas del ciclo vital de su salud sexual y reproductiva.

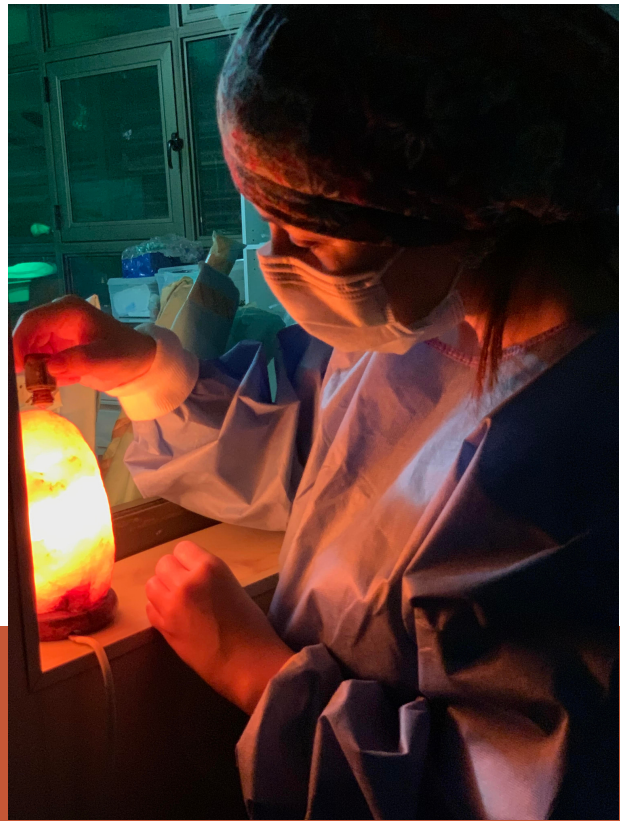
”



Esta situación puede tener consecuencias serias para la salud de la población a corto, mediano y largo plazo, tales como embarazos no

intencionales, infecciones de transmisión sexual -incluyendo el VIH-, abortos en condiciones inseguras, muertes maternas y embarazos de alto riesgo no atendidos de manera oportuna, entre otros.

Pero ¿qué lugar se le está dando a las Obstétricas durante la pandemia? Las obstétricas estamos, por definición, al lado de las mujeres y sus familias, acompañándolas a lo largo de todas las etapas del ciclo vital de su salud sexual y reproductiva. Sin embargo, debieron aunarse nuestras voces a nivel nacional y regional para que nuestros esfuerzos sean reconocidos, nuestro trabajo valorado y nuestros usuarios reciban la mejor calidad de atención disponible, de la mano de las profesionales que, por excelencia, somos quienes debemos asistirlos.



En esta nueva sección queremos que se vean nuestras caras, nuestro quehacer diario y nuestras contribuciones. Somos profesionales de primera línea, líderes en los servicios de salud sexual y reproductiva; servicios que deberían considerarse una prioridad que salvan vidas y que forman parte integral de la respuesta a la pandemia.





Lic. Karina Espejo

Obstétrica de planta Hospital
Docente Universidad Católica de La Plata

[CLICK AQUÍ
PARA
VER LA
ENTREVISTA](#)



Lic. Rocío Ramos

Residente Obstétrica del Hospital Zonal de
Agudos Dra. Cecilia Grierson.

[CLICK AQUÍ
PARA
VER LA
ENTREVISTA](#)

31 de Agosto "Día de la Obstétrica/ Lic. en Obstetricia Latinoamericano"



¿PORQUÉ EL 31 DE AGOSTO?

El 31 de agosto se conmemora el "Día Latinoamericano de la Obstétrica y de la Embarazada". Esta fecha fue elegida en relación con las circunstancias del nacimiento de San Ramón Nonato, el cual había sido extraído con vida del vientre de su madre muerta el día anterior.

Este santo fue elegido patrono de las obstétricas, parturientas y embarazadas y su celebración recae en el aniversario de su muerte, el 31 de agosto de 1240.

En Argentina, a partir 1934 se conmemora el *Día de*

LIC. LUCRECIA FOTIA & LIC. RAQUEL JUSTINIANO

la Partera, sin embargo, unos años después pasó a llamarse "*Día de la Obstétrica y la Embarazada*".

En el 1962, durante el "Segundo Congreso Interamericano de Obstétricas" realizado en Perú, se acordó extender esta celebración a todos los países de América Latina.

Si bien reconocemos que el trabajo de la partera es una práctica ancestral, ésta ha llegado a formar parte de las ciencias médicas y se ha ido transformando y creciendo en diferentes contextos sociales y culturales en el tiempo.

En cada región y país, nuestra profesión ha tenido enormes desafíos y obstáculos para poder sostenerse por si sola.

En Argentina, la ley nacional del ejercicio profesional data del año 1967 y hoy, nos encontramos luchando por la aprobación de una ley nacional que contemple nuestra capacidad y formación profesional

La formación académica actual, prepara a los profesionales para brindar una atención integral a la sociedad. Una demanda de atención esencial y necesaria para sentar bases en la salud de nuestra población.

La creación de la Asociación — ACLORA— ha sido clave para poder contribuir a que la formación universitaria de la Obstetricia en Argentina alcance el nivel y el reconocimiento que le corresponde como profesión. En virtud de la complejidad de sus funciones y la responsabilidad que le compete, de manera que los programas curriculares pre y posgrado se mantengan actualizados, y tanto instituciones educativas, públicas y privadas reciban apoyo necesario para mantener un estándar en educación de calidad.

Este año 2020, la OMS eligió para conmemorar y reconocer a nivel mundial el "Año de la Partera y Enfermera", como pilares de la salud.

El rol de los/las licenciadas en Obstetricia ha ido cambiando, pero nuestro compromiso de ética de trabajo, no. Hoy más que nunca apoyamos a las mujeres y sus familias a pesar de las adversidades, y obstáculos con responsabilidad, creatividad y determinación; y así velamos por los derechos de las mujeres, las familias y los recién nacidos; capacitándonos y adquiriendo las competencias adecuadas para desempeñarnos con autonomía dentro de los equipos interdisciplinarios de salud.

Una vez más, está la celebración nos encuentra luchando por la jerarquización de la profesión, resultado de la importante y esencial tarea de acompañamiento y asistencia que realizamos, en las distintas etapas de la vida de las mujeres y sus recién nacidos.



La Asociación Civil de Carreras de Licenciaturas en Obstetricia de la República Argentina - ACLORA, fue creada el 13 de marzo de 2013, con el objetivo de lograr el desarrollo, la consolidación y el perfeccionamiento de la Educación Universitaria de las carreras de Licenciatura en Obstetricia de la República Argentina.



Segundo encuentro de ACLORA, 2019.



Lic. Carolina Nigri. En el ENCUESTO NACIONAL DE LICENCIADAS/OS EN OBSTETRICIA. Conversatorio en el palacio de la legislatura porteña sobre: "La práctica profesional de las y los licenciados en obstetricia y su rol estratégico en la mejora en el acceso y cobertura universal en salud". 17 de Julio 2019.

[Click aquí para ver video.](#)
[Gracias por sumarse a esta celebración](#)

Liderazgo en la partería

Lic. Raquel Justiniano

Liderazgo es una palabra que se escucha a menudo en cualquier ámbito de trabajo, incluso en los servicios de salud.

Se han publicado cientos de escritos sobre estilos y teorías de liderazgo. No es inusual encontrar algún libro sobre el tema en los estantes de nuestros hogares. Me pregunto: ¿Cuántas obstétricas habrán navegado sobre el tema? Ya sea inscribiéndose en una capacitación, un coaching, un libro o revista? Hoy en día, nuestra profesión está forjando muchos cambios en la atención materno/neonatal como respuesta a una demanda de atención más humanizada. Y para ello es importante contar con personas con capacidad de liderar estos cambios tan necesarios, que impulsen el crecimiento de nuestra profesión.

"El liderazgo no está determinado por el rol que uno tenga, por el puesto de trabajo o por responsabilidades de gestión. Es un comportamiento que atraviesa todas las actividades en nuestra profesión"



El liderazgo es un tema importante que deberíamos considerar los y las obstétricas. *"El liderazgo no está directamente vinculado ni determinado por el rol que uno tenga, o por el puesto de trabajo o las responsabilidades de gestión"*. El liderazgo es un comportamiento que atraviesa todas las actividades, ya sea en la práctica clínica, en el discurso con colegas o en el empoderamiento de las mujeres bajo nuestro cuidado.

El desarrollo de habilidades en liderazgo se está convirtiendo en un elemento ampliamente reconocido de la función profesional de la partería y, como tal, los y las obstétricas deben tener una apreciación sobre los estilos y habilidades del liderazgo, y esforzarse por desarrollar su propio liderazgo y alentar a quienes las rodean a desarrollarse como líderes.

El liderazgo eficaz e incluso ineficaz, tiene el potencial de impactar en la cultura y la atmósfera de los servicios de maternidad. Esto a su vez tiene un impacto directo en la atención que brindamos a las mujeres y sus bebés; desde la seguridad clínica y la comunicación del equipo multidisciplinario hasta la experiencia y satisfacción en la calidad de la atención recibida.

¿De qué manera estás buscando desarrollar tu liderazgo? ¿Tenés referentes en partería que te motivan a seguir creciendo? Es un punto de inicio fundamental.

Referencias:

Health Foundation Leadership in Maternity Services – Prof Cathy Warwick: <http://tinyurl.com/zagqnl3>

Becas, capacitaciones y conferencias



**IMPLEMENTING RESPECTFUL CARE:
SCIENCE AND PRACTICE**

FREE ONLINE CONFERENCE
10 – 11 SEPT 2020
Registration open at glowconference.org



IME 2020 - The International Maternity Experience

**Maternity Services after COVID-19:
Recovery, Resilience, Sustainability & Rights**

Monday - Wednesday 7th- 9th September 2020



**CURSO: EPIDEMIOLOGÍA, DETECCIÓN Y PREVENCIÓN
ANOMALÍAS FETALES**



World Health Organization

Nuevos cursos este mes en
[OpenWho](#)



**STUDYPORTALS
ACADEMY**

Series

Visit the Academy



Nueva plataforma digital

CAMPUS GLOBAL

Accedé desde aquí a la oferta
de becas internacionales

Tu opinión nos importa!

Si tienes algunas sugerencias, las queremos conocer. ¿Tenés ideas innovadoras que crees pueden enriquecer este espacio? ¡Queremos escuchar tu propuesta!

[Accede a la encuesta aquí](#)



¿Te gustaría ser colaborador del Newsletter? o Estás interesado/a en participar en el Comité de Promoción de la Investigación y el Liderazgo?

Te invitamos a enviar este formulario para que podamos contactarte



[Formulario](#)