

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



Comité de Promoción de la
Investigación y el Liderazgo

Obstetrix

Revista de Investigación y Liderazgo en Partería Profesional

PROYECTO "CASAS DE PARTO"

ANA GIMENEZ & SANDRA LAPORTA



PARTERÍA INTERCULTURAL

GIORGIA CARTES- DIRECTORA
NACIONAL DE MATRONERÍA. CHILE



Contenido

Recursos de Metodología de investigación para descargar. 1

Estructura de una producción científica y reportes de caso. 2

ICM Competencias: Atención prenatal y cuidados antes del embarazo. 6

Partería Intercultural. Matrona Giorgia Cartes. Chile . 8

Líderes locales: Sandra Laporta y Ana Gimenez "Proyecto Casas de Partos" 12

¿Cuánta oxitocina sintética se infunde durante el trabajo de parto? Una revisión y análisis de los regímenes utilizados en 12 países. 17

Cursos, conferencias y videos de sugerencias. 18

Formularios de colaboración y sugerencias. 19

Estimados colegas,

Me complace presentarles el ejemplar N° 6 de este Newsletter. Son seis números trabajados con mucho esfuerzo durante un año muy particular, lleno de desafíos. Sin embargo, ha sido un año clave para generar y crear un espacio que contribuya al desarrollo de nuestra hermosa profesión. Una profesión que no solo acompaña en los ciclos vitales de los seres humanos, sino que es sumamente esencial para desarrollo pleno e integral de la salud. Estamos encaminados a un cambio de paradigma en el ejercicio profesional y esto requiere de tiempo, diálogo y sobre todo el respeto mutuo. Es por eso, que en cada ejemplar tenemos enlazado formularios de sugerencias y colaboración para que nos hagan llegar sus propuestas y se generen espacios que estimulen la investigación, la actualización, la reflexión, entre otros. Creemos en el crecimiento colaborativo, en el arte de aprender y desaprender como necesarios en nuestra formación profesional continua.

Gracias a quienes se acercan con un mail, con palabras de aliento y sugerencias que nos hacen repensar y replantear lo que hacemos. Creemos en la crítica constructiva que acompaña. En especial cuando se desea hacer el bien y hacerlo mejor.

Por último, estoy agradecida y me siento muy honrada de compartir esta travesía con mis colegas del comité. Compañeras, colegas y amigas. Este ha sido un antes y un después de una etapa de mi carrera profesional, estaré siempre agradecida por ustedes!



Lic. Raquel Justiniano G.
Miembro del Comité de Promoción
de la Investigación y el Liderazgo

Recursos de Metodología de la investigación para descargar:

¿Cómo informar y
publicar
investigaciones
científicas

¿Qué es una revisión
sistemática?

¿Qué es un reporte de
caso?

¿Qué es un estudio de
cohorte?

¿Qué es un ensayo
clínico?

Investigación
cualitativa

SE VIENE NUESTRO IV ENCUENTRO NACIONAL ¡PONÉ A PUNTO TU TRABAJO CIENTÍFICO!



ESTRUCTURAS DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y REPORTES DE CASO.

Por. Mg. Florencia Francisconi &
Lic. Lucrecia Fotia.

El 11 y 12 de diciembre del corriente año se llevará a cabo de forma virtual y gratuita el “IV Encuentro Nacional Conmemorando el Año Internacional de Lic. en Obstetricia – Obstétricas/os 2020” al cual podrás enviar tu trabajo de investigación o reporte de caso (consultá el reglamento haciendo click aquí).

Ahora bien, además de cumplir con el reglamento (tal como sucede con cualquier revista científica en donde pretendamos publicar nuestras investigaciones), existen dos preguntas que generalmente nos hacemos:

- ¿Es nuestro trabajo metodológicamente correcto?
- ¿Qué criterios tendrá en cuenta el jurado para su evaluación?

Vamos paso a paso...

ARTÍCULOS ORIGINALES

Un artículo científico es un informe organizado que debe ofrecer la suficiente información para que los usuarios puedan conocer el modo como se realizó el trabajo, el interés del mismo, evaluar las observaciones, repetir, en su caso, los experimentos o experiencias y validar los procesos intelectuales. Por consiguiente, debe presentar una estructura que revele la existencia de partes destacadas y claramente distintas:

- Modelo **IMRaD**, que consta de: Introducción, Material y métodos, Resultados y Discusión.
- Modelo **AIMRAD**, compuesto por: Resumen (Abstract), Introducción, Materiales y Métodos, Resultados y Discusión.
- Modelo **IRDaM**, y está formado por: Introducción, Resultados, Discusión, Materiales y método.

Algunas consideraciones a tener en cuenta sobre cada apartado:

TÍTULO

- Correcta redacción. El lector debe comprender
- perfectamente lo que se trata en el artículo solamente con su lectura.
- Claro, breve, pero conciso (no superior a 15 palabras)
- Debe resultar atractivo y captar la atención del lector.
- Nunca debe incorporar siglas ni abreviaciones.
- Debe coincidir con los objetivos y conclusiones.

AUTORÍA

- Es muy importante ceñirse a la normativa del lugar donde se pretende publicar, ya que muchas veces establecen número máximo de autores.
- Para introducir la filiación institucional, imprescindible utilizar el nombre oficial de la institución.

RESUMEN Y PALABRAS CLAVES

- En el resumen deben disponerse las principales ideas extraídas de las diferentes partes del artículo.
- Debe aparecer de forma sintética, y ceñido al mínimo-máximo de palabras que se permita
- (en este caso, 200 palabras).
- Se deben incluir entre 4 palabras clave que sintetizan el contenido del estudio (dos amplias y dos más específicas), separadas por comas. Evitar palabras vacías como preposiciones o artículos.
- Deben aparecer en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) o Medical Subject Headings (MeSH)

Haz click:

- [IDIOMA DE LOS DESCRIPTORES](#)
- [HERRAMIENTA MeSH](#)

INTRODUCCIÓN

- Este apartado ha de responder a la cuestión ¿cuál es el problema? Partiendo de lo más genérico, a lo más específico. Describe el estado actual del tema.
- Se debe relacionar el artículo con el contexto científico, hacer una discusión de hipótesis relacionadas (trabajos previos, tesis no resueltas, etc.).
- Antes de cerrar el apartado, se debe incluir objetivo e hipótesis planteadas (último párrafo).

Fundamental utilizar **lenguaje impersonal**. Recordar que, al hacer alusión a cualquier estudio debe aparecer la cita y acotar.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Debe aparecer: tipo de estudio, universo, muestreo, criterios de selección de los sujetos según el muestreo, recolección de los datos, tipo de estadística y procesamiento.
- Fuentes de información empleadas y si necesario validación: estudios, programas,
- estrategias, técnicas etc., método de consenso utilizado. Incorpora las técnicas desarrolladas y cómo se han analizado los datos.
- Consentimiento como aspecto ético de la investigación.

RESULTADOS

- Responde a la pregunta ¿qué hallazgos se han encontrado?
- Hay que indicar y presentar los datos y resultados que van a exponerse. Ha de estar en total consonancia con el objetivo planteado y dar respuesta al mismo.
- Es interesante, siempre que los haya, incluir tablas, diagramas o gráficos que acompañen al texto que describe los resultados.
- Evitar la redundancia.
- Mantener la objetividad.

DISCUSIÓN

- Se debe hacer una revisión crítica de los resultados a la luz de los trabajos publicados por investigadores internacionales y nacionales.
- No se deben dejar de señalar u ocultar aspectos no resueltos esta práctica es anticientífica.
- Señalar aspectos que no coinciden con otros autores y explicar las posibles diferencias.
- La discusión debe ser relevante y breve. evitar la desprolijidad.
- Los datos presentados deben apoyar las interpretaciones y conclusiones de los autores.
- Se debe evidenciar honestidad científica y modestia.

CONCLUSIONES

- Deben ser claras y precisas.
- Deben ser inferencias y no repetición de los resultados.
- Deben responder si se cumplieron o no los objetivos.

AGRADECIMIENTOS/ RECONOCIMIENTOS

Mencionar a aquellas personas que han colaborado en el estudio. Por ejemplo, se puede incluir al centro de donde permitieron obtener datos para el estudio, a la/s persona/s que leyeron el manuscrito antes de enviarlo a revisión, a quien lo financió, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Es indispensable dar soporte al estudio con citas bibliográficas que irán en el apartado final de bibliografía.
- Sugerimos referenciar de acuerdo a la **normativa Vancouver**.

REPORTES DE CASOS

Relevancia de lo reportado

- Es de presentación excepcional o existe algún elemento nuevo en sus manifestaciones clínicas.
- Existen asociaciones de interés con otras enfermedades.

Título

- No contiene abreviaturas o siglas.
- -Coinciden con los objetivos y conclusiones.
- Expresa la particularidad del caso clínico.

Resumen y palabras claves

- Redactado en pasado y en tercera persona del singular.
- Estructura: fundamento, objetivos, caso clínico, discusión, conclusiones.
- Palabras claves (no más de 4).
- Límite 200 palabras.

Introducción

- Hace mención a los antecedentes de la enfermedad.
- Describe el estado actual del tema.
- Hace mención al objetivo por el cual se reporta el caso.

Reporte del caso

- Se realiza según el formato del reporte del caso en una historia clínica.
- Las siglas se declaran.
- Las imágenes son representativas de la enfermedad.
- Consentimiento como aspecto ético de la investigación.

Discusión

- Se hace una revisión detallada del tema según las particularidades del caso.
- La discusión está bien estructurada y es de fácil interpretar.
- Se emite el criterio del autor.
- La revisión apoya la diagnóstica nosológica.
- Se analiza el diagnóstico diferencial de la entidad.

Referencias bibliográficas

- De las referencias de libros y revistas el 50 % debe ser de los últimos 5 años y el 30 % de los últimos 2 años. El porcentaje restante debe incluir la literatura clásica relacionada con el tema.
- Las referencias están acotadas según orden de aparición y ajustadas a las normas de Vancouver.

Respondida nuestra primera pregunta, nos queda tener en cuenta los criterios que los revisores/jurados consideran a la hora de evaluar un trabajo:

- Cumplir con el reglamento.
- Validez Interna: calidad metodológica del trabajo (podés consultar las plantillas para análisis crítico de un estudio en la siguiente página <http://www.redcaspe.org/herramientas/instrumentos>).
- Validez Externa: aplicabilidad.
- Relevancia del tema abordado.
- Originalidad del estudio.
- Tratamiento ético de los seres humanos.

Te sugerimos revisar el material extra en la “caja de herramientas”, en donde encontrarás los artículos completos que se utilizaron para esta redacción.



[Click aquí](#)

The image shows the cover of a document titled "REGLAMENTO DE PRESENTACIÓN DE TRABAJOS". At the top, it says "IV ENCUENTRO NACIONAL CONMEMORANDO EL AÑO INTERNACIONAL DE LICENCIADAS/OS EN OBSTETRICIA- OBSTÉTRICAS/OS 2020". Below the title, it says "Comité de Promoción de la Investigación y el Liderazgo". The background of the cover features a collage of images including a laptop, a smartphone, and various charts and graphs. A yellow banner at the bottom contains the following text: "Interesadas/os en presentar **Trabajos de investigación o reportes de caso** de experiencias relevantes a la Actividad Profesional, deberán **enviar el Resumen antes del 30 Noviembre de 2020**."



International
Confederation
of Midwives

Atención Prenatal y Cuidados antes del Embarazo.

Segunda competencia esencial para la práctica de la partería

Por: Mg. Florencia Francisconi

Tal como venimos trabajando en nuestras newsletters anteriores, vamos a continuar acercando documentos marco de la Confederación Internacional de Matronas (ICM por sus siglas en inglés) a nuestros lectores.

En esta oportunidad, la segunda competencia del documento "Competencias Esenciales para la Práctica de la Partería". El eje de esta categoría trata sobre:

- La evaluación de la salud de la mujer y el feto,
- La promoción de la salud y el bienestar,
- La detección de complicaciones durante el embarazo y
- El cuidado de mujeres que presentan un embarazo inesperado.

Licenciados en Obstetricia: más allá de la asistencia durante el parto

En la provincia de Buenos Aires, la ley 11.745 de Colegiación Obstétrica Provincial, reformada por la ley 14.802, que regula el ejercicio profesional ([Ley del Ejercicio Profesional](#)), nos ha permitido alinearnos a estándares internacionales relacionados a la práctica de la partería profesional. Es así, que nuestras funciones contemplan el amplio abanico de "promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud sexual y reproductiva de la mujer, en todos los niveles de atención, dentro de los límites de competencia que derivan

de los alcances otorgados en el título obtenido, así como la docencia, la investigación, el asesoramiento, administración de servicios y la participación en el campo de pericias de venidas en el ámbito médico legal".

Incluso, el establecimiento del vademécum obstétrico ([Vademécum Obstétrico](#)), nos habilita a un mejor desempeño del ejercicio profesional, más autónomo y con impacto positivo sobre la salud materno-infantil. Ser proveedores de cuidados pre- concepcionales y prenatales implica conocimientos, habilidades y comportamientos que incluyen no solo aspectos anatómicos y fisiológicos, sino también socio-culturales. Requiere compromiso y actualización constantes ya que, un diagnóstico precoz de las desviaciones de la normalidad y una derivación oportuna, salvan vidas.

Los profesionales que nos dedicamos a la obstetricia no solo determinamos el estado de salud de la mujer (desde una perspectiva integral), sino que tenemos a nuestro cuidado un segundo "paciente": es aquí donde entran en juego nuestras competencias para valorar el estado y la salud fetal, y la progresión fisiológica del embarazo.

Orientación anticipada:

Esta segunda competencia, nos habla sobre la importancia de proporcionar orientación anticipada relacionada con el embarazo, el parto, la lactancia materna, la paternidad y cambios familiares. En otras palabras, de la preparación integral para la maternidad/paternidad y psicoprofilaxis, en donde abordamos las necesidades de individuos y familias a lo largo de este periodo reproductivo de sus vidas.

Alineado a este punto, la [Ley 13.509](#) tiene por objeto regular los requisitos mínimos que deberán cumplirse para el dictado de Cursos de Preparación Integral para la Maternidad y de Psicoprofilaxis en jurisdicción de la



Provincia de Buenos Aires. El artículo 3 de esta reglamentación establece que “Los cursos deberán ser dictados y coordinados por una Profesional Obstétrica, Licenciada en Obstetricia o Médico Especialista en Obstetricia, quien deberá acreditar experiencia en la materia en las formas y condiciones que establezca la reglamentación”.

Planificación del lugar del nacimiento

Para esto resulta fundamental:

- El conocimiento sobre los resultados de los partos en los diferentes lugares para dar a luz.
- Diversidad de opciones basadas en la ubicación. Limitaciones debido al clima, geografía, medios de transporte. Conocimiento de los recursos disponibles en las instalaciones.
- Políticas y lineamientos locales.

A propósito de esto, si bien las Casas de Partos existen en muchísimos países y son dispositivos para embarazos de bajo riesgo, Argentina se encuentra trabajando sobre un nuevo paradigma a través de la iniciativa de la diputada Mónica Macha junto a las colegas de la Red Argentina de Casas de Partos.

Cuidados de mujeres con embarazos involuntarios

El artículo 7 de la Ley de Ejercicio Profesional y sus modificatorias, actualmente se consideran los como alcances del ejercicio profesional:

1. Brindar asesoramiento, consejería y consulta a la mujer durante los períodos preconcepcional, concepcional y postconcepcional; el pre y post aborto y la perimenopausia, tendiendo al mejoramiento de la calidad de vida de la mujer en todas las etapas del ciclo vital de su salud sexual y reproductiva.
2. Ofrecer consejerías integrales en salud sexual y procreación responsable a fin de evitar la incidencia de embarazos no planificados y prevenir abortos.

Esta competencia requiere del conocimiento de las opciones legales vigentes en el país, el manejo de la anticoncepción de emergencia, riesgos de los abortos no seguros, métodos de planificación familiar para el periodo posterior al aborto y apoyo físico y psicológico.

Te invitamos a seguir leyendo sobre las “Competencias Esenciales para la Práctica de la Partería”, haciendo click aquí y a continuar trabajando juntos este documento en las newsletters siguientes.

Descarga: Categoría 2
Pre-Embarazo y Cuidado
Prenatal



GIORGIA CARTES

Directora Nacional de Matronería.
Primer Ministerio de Matronería en
Latino América.



Por: Lic. Raquel Justiniano G.

¿PODRÍAS CONTARNOS QUÉ TE APASIONA DE LA MATRONERÍA; Y QUIEN O QUIENES HAN SIDO TU INSPIRACIÓN?

Desde que me inicié en la matronería me han ido apasionando diferentes temáticas. Cuando estudiaba me apasionaba la atención de partos. Siempre quise entregar lo mejor de mí, porque entendía que todo el proceso de la gestación, es el comienzo del nuevo caminar para ese ser que está en el intrauterino. Y es de ahí uno marca una huella en el futuro de ese ser. Quienes me inspiraron entonces fue mi turno en el hospital *Félix Bulnes*, que a pesar de tener pocos recursos, fueron quienes me enseñaron mientras estudiaba. Desde la importancia de la escucha a la gestante, no había que olvidar la vocación durante la atención, respetar a la mujer y acompañar en su proceso. Aprendí que la atención debía ser sin intervención excesiva sino que debía ser lo justo. Durante mi primer trabajo luego de titularme, que fue donde estuve trabajando hasta antes de asumir este cargo.

“

APRENDÍ
SOBRE LA
IMPORTANCIA
DE LA
ESCUCHA A LA
GESTANTE,
RESPETAR Y
ACOMPañAR
EN SU
PROCESO

”

Fue ahí comenzó a apasionarme la gestión y el liderazgo en la matronería. Porque creía que al lograr posicionar la matronería podíamos conseguir mejoras en la atención. El Hospital San José fue mi escuela laboral durante 15 años y tuve la fortuna que trabajé en todos los ámbitos de la Obstetricia: desde urgencias -prepartos, partos, recuperación, alto riesgo, post-parto, y ginecología. Lo que permitió darme cuenta como debíamos otorgar la atención de manera integral y de calidad a las mujeres.

Durante mi desempeño en el ámbito de la gestión en el Hospital San José, mis mentores fueron mis jefaturas directas tanto de matronas (María Muñoz y Amanda López) como médica (Dr. Clavero), quienes me enseñaron a llevar a cabo todos los procesos críticos en ámbito Clínico y de la Gestión, y por ello les estoy muy agradecida a todos ellos, ya que me fui fortaleciendo con sus enseñanzas, estrategias y negociaciones. Cuáles eran las batallas que había que dar la pelea y cuáles no.



ERES LA PRIMERA DIRECTORA NACIONAL DE MATRONERÍA, ¿CÓMO LLEGASTE A ESTE PUESTO? ¿QUÉ ASPECTOS PROFESIONALES DESARROLLASTE?

Como ya les comentaba anteriormente trabajé durante 15 años en un Hospital del sistema público, el cual me entregó todas las herramientas para poder tener toda la experiencia que tengo ahora. En este Hospital, se encuentra la Maternidad más grande del país, y donde estuve a cargo de dirigir el recurso humano, coordinando con las distintas unidades y otras maternidades, debiendo desarrollar dentro de los diferentes aspectos profesionales el trabajo en equipo, liderazgo y conducción del grupo, la escucha activa, resolución de conflicto, y todo esto de la mano de estrategias en la gestión y administración para alcanzar los objetivos propuestos y desde luego resiliencia a la frustración cuando no era posible alcanzarlos.

¿CÓMO ES TU DÍA A DÍA EN ESTE CARGO?

Mi cargo de Directora Nacional de Matronería, es el primero en Latinoamérica y tercero en el mundo; por lo cual no hay antecedentes disponibles a nivel nacional y la única referencia es el ejemplo seguido por los países que nos precedieron en este paso tan importante. Por ello, cuando empecé este cargo realicé un documento que, desde mi visión, diera el punto de partida. En este documento describo la importancia del cargo, los objetivos, el organigrama y el perfil del cargo.

Dentro de estas funciones está asesorar al Ministerio de Salud en los ámbitos de Salud Sexual y Reproductiva, en donde las Matronas nos desarrollamos. Además de participar con todos los departamentos del Ministerio, tanto en el ámbito normativo (realización de normas, orientaciones técnicas y guías) como en la operatividad en los establecimientos. Siendo el objetivo apoyar a los referentes técnicos,

aportando desde una mirada técnica basada en mi experiencia.

Respecto a cómo es un día de trabajo, comienza temprano con diversas actividades, comunicándome con los referentes tanto del Minsal como de los establecimientos de salud, ya sea mediante llamadas, contestando mail o asistiendo a reuniones, y recabando información para ir evaluando brechas en el ámbito clínico y buscar soluciones para poder presentar tanto al Gabinete del Ministro del cual dependo, como a los diferentes actores a cargo en los diferentes departamentos, así ir anteponiéndome a posibles respuestas ante las diferentes necesidades que se presentan a nivel país, elaborando informes y recopilando estadísticas para el apoyo de las políticas públicas.

"MI CARGO DE DIRECTORA NACIONAL DE MATRONERÍA, ES EL PRIMERO EN LATINOAMÉRICA Y TERCERO EN EL MUNDO."

¿CÓMO ES VISIBILIZADA LA MATRONERÍA EN TU PAÍS? ¿QUÉ DESAFÍOS ENFRENTAN LAS MATRONAS EN CHILE?

La Matronería está visibilizada en todo el ciclo vital de la mujer en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva. Somos quienes estamos a cargo en la atención primaria de todas las prestaciones tanto en mujeres embarazadas como atención ginecológica desde la promoción y prevención.

Además de las atenciones a nivel hospitalario, donde trabajamos muy de la mano con el equipo médico cuando se requiere de su expertise. Somos autónomas en la atención de la gestante fisiológica. Gracias a las competencias que posee la matronería, se ha disminuido la mortalidad materno/perinatal. Sin embargo, nos quedan muchos desafíos por liderar; por ejemplo, la inclusión del hombre en el proceso de salud sexual y reproductivo de la manera como se realiza con la mujer; la educación en salud sexual reproductiva desde la infancia, la inclusión de grupos minoritarios con enfoque de género que si bien se ha avanzado, aún falta.



¿QUÉ LOGROS TE GUSTARÍA DESTACAR QUE HAN LOGRADO LAS MATRONAS EN CHILE?

Hay tantos logros que la matronería ha realizado en todos los ámbitos, dentro de los cuales destaco el trabajo constante que las matronas y matrones realizan en la pesquisa a nivel primario de Cáncer Cérvico Uterino y Cáncer de Mama, siendo uno de los problemas de salud a nivel mundial del cual no hay que descuidarse. También es importante el rol en la educación y prevención de VIH/SIDA, y la mantención de los indicadores de calidad en la mortalidad materna y perinatal. Sin embargo, aún hay muchos otros temas que requieren de nuestro esfuerzo y que se tornan un desafío.

¿CÓMO IMAGINAS LA MATRONERÍA EN EL FUTURO A NIVEL GLOBAL? ¿QUÉ COSAS CREES QUE SE NECESITAN PARA ALCANZARLO?

Visualizo una matronería fortalecida y reconocida en todo lo que es Salud Sexual Reproductiva de las personas, no solo enfocado en la mujer, los niños y niñas, también se debe elevar como una parte importante del ciclo vital de manera más integral también al hombre que aún está pendiente de abordar. Veo un rol activo en el aumento de la calidad en los procesos, pensando que la natalidad está disminuyendo, donde debemos propender lograr los cuidados progresivos como está avanzando en países Europeos. Además debemos especializarnos y ampliar nuestro quehacer como matronas y matrones. Para esto requerimos tener el apoyo tanto de los Ministerios de Salud, de los Colegios Profesionales y sobre todo de los profesionales que están en los diferentes niveles de atención, siendo necesario mayores recursos financieros enfocados en este ámbito.



¿QUÉ MENSAJE DEJARÍAS PARA LAS/LOS LECTORES DEL NEWS QUE ESTÁN INTERESADOS EN SEGUIR CRECIENDO PROFESIONALMENTE?

Lo fundamental para poder lograr nuestros objetivos es la capacitación, ya que para poder llegar a puestos de liderazgo requerimos profesionales que manejen todas las aristas de nuestra profesión, por lo cual insto a todos a explorar más allá de los ámbitos clínicos. Un profesional preparado permite que podamos ser líderes de opinión y portavoz de las problemáticas y necesidades con nuestras autoridades y a la vez el poder informar a nuestros pares donde debemos enfocar nuestra profesión.



PROYECTO DE LEY "CASAS DE PARTO"

Por Mg. Florencia Francisconi



SANDRA Y ANA, CUÉNTENOS SOBRE USTEDES ¿CÓMO SE CONOCIERON Y EN QUÉ CONSISTE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL ACTUALMENTE?

Nos conocimos en la primer proyección "Cállate y Pujá" hace ya 20 años, en el marco de un encuentro organizado por RELACAHUPAN.

Desde allí trabajamos juntas tanto en APAU, SER PARTERAS, COLECTIVO DE LA PARTERÍA ARGENTINA, desde lo social y académico. También compartimos varios acompañamientos de partos domiciliarios. Actualmente trabajamos en la **Red Argentina de Casas de Partos**, siendo miembros fundadores y a su vez en el continuo intercambio e investigación legal sobre nuestro **proyecto Casa de Partos Alumbrar**. Nos encontramos reclamando la habilitación correspondiente, que lamentablemente sigue en espera hace ya 7 años de trámites legales y reuniones

tanto con el Consejo Superior, así como con los Ministerios de Salud de la Provincia de Buenos Aires y de la Nación. Desde lo académico, ofreciendo capacitaciones en el acompañamiento integral de partos y nacimientos fisiológicos; trabajando sobre los derechos de las mujeres y personas gestantes, y luchando por los nuestros: la **Ley del Ejercicio Profesional Nacional**, para el reconocimiento de nuestra autonomía y nuestras Incumbencias.

Desde nuestro cotidiano "en continuom", atareadas con la expectativa de una pronta resolución desde el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y la correspondiente habilitación de nuestra Casa de Partos Alumbrar, desde el Colegio de Obstétricas de la Pcia. de Buenos Aires; entidad que posee el poder de otorgar habilitaciones, tanto de consultorios privados como de Casas de Parto/



Maternidad, que consta en las leyes que nos rigen actualmente.

También participamos de muchas reuniones por Zoom, tanto de actualizaciones profesionales nacionales e internacionales como reuniones de trabajo con autoridades del ministerio; de organizaciones sociales, con diputadas nacionales y provinciales, y con nuestro propio Colegio de Obstétricas precedido por Lic. Alicia Cillo, a su vez representante de ICM.

¿CÓMO SURGIÓ LA IDEA DE CONFORMAR UNA RED ARGENTINA DE CASAS DE PARTOS? ¿EN QUÉ MODELO/S SE BASARON?

Nos basamos en el Modelo Inclusivo, de Equidad y Diversidad de Género y la Autonomía Académica y de Matriculación. Este proyecto surge a partir de las necesidades de las mujeres, y personas gestantes; de lograr un espacio para parir espontáneamente. Una necesidad manifestada antes y luego durante la pandemia. Donde en muchas ocasiones acuden por nosotras y por nuestras casas personales por no contar ellas con la

propia, ya que algunas se encuentran alojadas en Hostels familiares, sin intimidad o por las condiciones desfavorables de su hogar. Como también acuden quienes toman la decisión del parto domiciliario porque desde el inicio del embarazo en su pre paga u obra social les proponen el parto por cesárea, o porque el lugar donde tienen para parir está infectado por Covid- 19.

Frente a tan alarmante situación que nos involucra cómo agentes de salud, y por nuestra historia de años reclamando nuestra *Casa de Partos Alumbrar* sin respuestas para lograr una resolución con argumentos válidos por si o por no. Así es como nos reunimos <entre parteras> iniciando un año muy particular en pandemia, donde además se crea el 1° Ministerio de la Mujer en Argentina; y donde la OMS y ONU reclaman por la erradicación de la Violencia Obstétrica.

Nuestras estrategias son LA INCLUSIÓN, LA EQUIDAD y DIVERSIDAD DE GENERO, LOS DERECHOS HUMANOS, Y LA DECLARACION DE LA OMS QUE EL AÑO 2020. En RECONOCIMIENTO DE LA LABOR DE LA PARTERÍA.

La Red Social ha sido el lugar elegido y hoy es una organización auto-gestiva, que convoca y renueva los votos hacia un nuevo de paradigma: parto respetado y nacimientos sin violencias.

La visibilización de la creación y habilitación en Argentina de Casas de Partos, es una opción asistencial, un espacio para partos y nacimientos respetados, para erradicar la violencia obstétrica y neonatal. A su vez un paso para evolucionar y jerarquizar nuestra querida profesión.



UNO DE LOS OBJETIVOS DE ESTA RED ES COLABORAR EN EL APOYO Y DIFUSIÓN DE UN PROYECTO DE LEY QUE CONTEMPLE LA CREACIÓN CASAS DE PARTOS COMO OPCIÓN SEGURA, RESPETUOSA AL PROCESO DE PARTO Y NACIMIENTO ¿EN QUÉ SITUACIÓN SE ENCUENTRA ACTUALMENTE ESTE PROYECTO?

El Proyecto de Ley N°4928-D-2020 cuya autora es la Diputada Mónica Macha, ha sido acompañado por varios diputados de la Nación. Esta ley establecerá el marco regulatorio para el funcionamiento de Casas de Partos y Nacimientos en todo el territorio nacional. Este proyecto hoy está ingresando a la Honorable Cámara de Diputados de la Nación, por medio de la Comisión de Salud.

Junto con la Red Argentina Casas de Partos realizamos intercambios para acompañar, difundir y promover acciones comunitarias posibles que se llevan a cabo mayoritariamente a través de reuniones Zoom, Instagram y CHANGE debido al contexto de pandemia.

Sin embargo, consideramos que es necesario lograr mayor participación de los Colegios de Obstétricas del país. Si bien agradecemos la participación y

preocupación del COPBA y de la Lic. Alicia Cillo, que se ocupa en persona y nos recibe en todo momento, consideramos necesario visibilizar aún más, y de forma más convincente la necesidad de Casas de Parto.

En el resto del mundo las casas de partos son dirigidas por parteras profesionales, sería muy penoso e injusto que en nuestra sociedad ese lugar sea ocupado una vez más por profesional médica/o, por falta de valoración hacia nuestra profesión más allá de nuestras leyes vigentes; ya que se trata de la autonomía en el ejercicio de nuestras acciones en interdependencia con la Salud Pública que además garantiza derechos de salud y educación a las mujeres y personas gestantes y familias. Este cambio traerá beneficios para todos/as desde lo académico, laboral, profesional, social y económico. Es una deuda social y pública proporcionar una atención de Salud Integral para la mujeres, personas gestantes y para la profesión.

EN CASO DE QUE SE SANCIONE LA LEY ¿SE PRETENDE QUE LAS CASAS DE PARTO CONSTITUYAN UNA OPCIÓN A NIVEL PÚBLICO O PRIVADO? ¿QUÉ SERVICIOS PUEDEN ENCONTRAR LOS USUARIOS EN UNA CASA DE PARTOS?



Las Casas de Partos en otros países son públicas y privadas. Las casas de partos en Holanda son las más reconocidas. Canadá también son habilitadas por el sistema de Salud Público. En cambio en Midjorn-España, éstas son creada desde una cooperativa de parteras, médicas, doulas etc.

Las Ventajas y beneficios están declarados en su definición, son espacios físicos con capacidad para dar atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres y cuidados del recién nacido. Los servicios de base son la prevención, promoción, cuidados y acompañamientos de la salud durante las etapas preconcepcional, concepcional, parto y posparto con acompañamiento en la lactancia materna de forma personalizada, tanto individual como grupal.

Las acciones son guiadas por profesionales obstétricas/os junto a profesionales de distintas disciplinas que ameritan conocimiento y capacidad en atención primaria de la salud en 1er y 2do nivel.

Este modelo internacional de partería ha sido incluido este año en lo académico y

aceptado socialmente. Su atención se basa en protocolos de atención integral basados en la evidencia científica, y en la Equidad de Género, Diversidad Cultural, en Derechos Humanos, Parto y Nacimiento Respetado.

¿CÓMO SE CONFORMARÍA EL EQUIPO DE TRABAJO EN LAS CASAS DE PARTO, TANTO A NIVEL DE GESTIÓN COMO ASISTENCIAL?

Cómo mencionamos anteriormente, estará gestionado por Licenciadas/os en Obstetricia, y junto a profesionales y representantes de la comunidad que trabajen en los ámbitos de la salud y educación de la mater-paternidad, del parto respetado, equidad y diversidad de género y derechos humanos. Todas concepciones que nos empoderan y nos facilitan a empoderar a las mujeres y personas gestantes junto a su familia y comunidad.

A MUCHOS LES PREOCUPA LA COMPLICACIÓN" OBSTÉTRICA/ FETAL/NEONATAL ¿CÓMO SE GESTIONA UNA EMERGENCIA/URGENCIA EN UNA CASA DE PARTOS?

Primero erradicando la Violencia Obstétrica y del Neonato; trabajando desde el respeto a la fisiología y reduciendo las intervenciones obstétricas innecesarias. Si bien valoramos la capacidad resiliente del recién nacido al contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna junto al corte tardío del cordón umbilical; acciones de buenas prácticas indispensables para apoyar esa transición desde la vida uterina al vínculo externo materno.

Nuestras herramientas son la capacitación profesional continua basada en la evidencia científica calificada en los cuidados de la madre y del recién nacido; y trabajando con profesionales especializados con un sistema de derivación oportuna y consensuada previamente con la institución referente de mayor complejidad, en caso de ser necesitada.

Las Casas de Partos reciben a las mujeres y personas gestantes de bajo riesgo y trabajan con protocolos basados en evidencias científicas; APS 1° y 2° Nivel; el Modelo Internacional de Partería y Recomendaciones de OMS 2018.

PARA TERMINAR ¿CUÁL SERÍA SU MAYOR LOGRO PROFESIONAL Y QUÉ ANHELO TIENEN PARA NUESTRA PROFESIÓN Y LAS FAMILIAS?

Los logros son desde pequeños procesos luchados y/o grandes aspiraciones que ayudan a la superación personal, profesional y espiritual. Hoy con esta pandemia queremos SALUD de calidad, respeto y equidad. La buena salud es lo que llamamos *Felicidad*: para trabajar, para compartir, para existir, preocupándonos por los otros aspectos que serán logrados de a cierto grado de libertad responsable



propia, y de la sociedad que nos incluye. Consideramos que estamos en una etapa transitoria de la vida personal y colectiva y el proyecto Casas de Partos anuncia y será el puntal para el nuevo paradigma social de la salud integral con un enfoque de equidad de género y los derechos humanos. Para finalizar queremos destacar que consideramos que nuestro proyecto *Casa de Partos Alumbrar* ha puesto en evidencia que trabajando en autonomía surgen propuestas, soluciones y acciones factibles que favorecen y enaltecen a la Partería en todas sus manifestaciones.

**"MUCHA GENTE PEQUEÑA, EN LUGARES PEQUEÑOS, HACIENDO COSAS PEQUEÑAS, PUEDE CAMBIAR EL MUNDO."
- EDUARDO GALEANO**

JULIO 28, 2020.

¿Cuánta oxitocina sintética se infunde durante el trabajo de parto? Una revisión y análisis de los regímenes utilizados en 12 países

Deirdre Daly, Karin C. S. Minnie, Alwiena Blignaut, Ellen Blix, Anne Britt Vika Nilsen, Anna Dencker, Katrien Beeckman, Mechthild M. Gross, Jessica Pehlke-Milde, Susanne Grylka-Baesclin, Martina Koenig-Bachmann, Jette Aaroe Clausen, Eleni Hadjigeorgiou, Sandra Morano, Laura Iannuzzi, Barbara Baranowska, Iwona Kiersnowska, Kerstin Uvnäs-Moberg

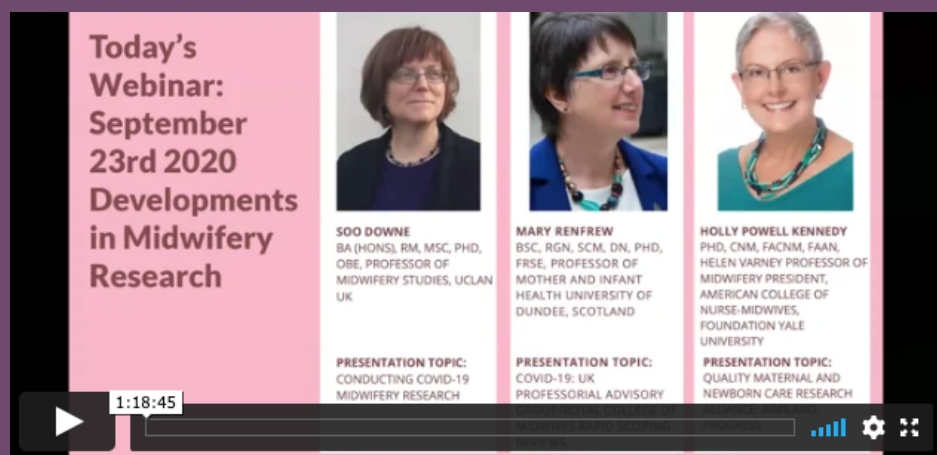
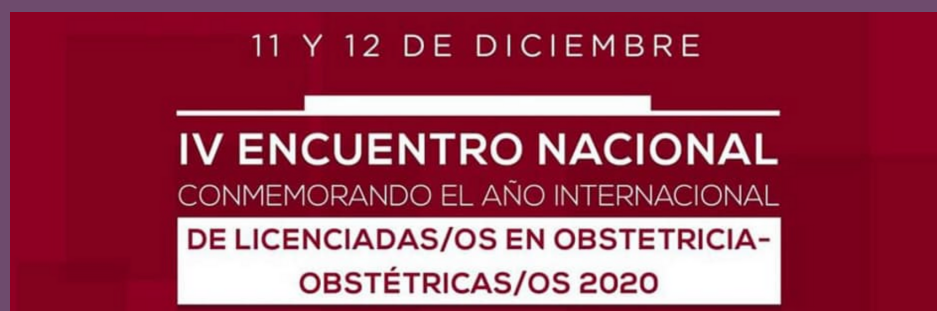
Si bien conocemos que la oxitocina sintética (Syntocinon®) [1] es uno de los medicamentos más utilizados en la práctica obstétrica, no existe un acuerdo sobre el régimen de infusión óptimo que se debe utilizar durante la inducción o el trabajo de parto. Las recomendaciones de las guías varían [3-6] y el debate sobre los riesgos y beneficios de usar regímenes de oxitocina en dosis altas o bajas para la inducción del trabajo de parto a término continúa.

El objetivo de este estudio fue comparar los niveles de infusión de oxitocina sintética utilizados durante el trabajo de parto, calcular la tasa de aumento de unidades internacionales (UI) y la cantidad total de UI infundidas durante ocho horas.

El resultado muestra que aún existe grandes discrepancias sobre su uso. Obtuvieron datos sobre 21 regímenes utilizados en 12 países. Los detalles sobre la dosis inicial, el intervalo de aumento, la tasa de aumento y la dosis máxima infundida estaban disponibles en 16 regímenes. Las tasas de inicio variaron de 0,06 UI / hora a 0,90 UI / hora, y la tasa de dosis máxima varió de 0,90 UI / hora a 3,60 UI / hora. La cantidad total de UI de oxitocina infundida, estimada durante ocho horas, osciló entre 2,38 UI y 27,00 UI, una variación de 24,62 UI y una diferencia de 11 veces.

Las variaciones actuales en los regímenes de oxitocina para la inducción y la estimulación del trabajo de parto son inexplicables. Es crucial que se administre el régimen de infusión mínimo apropiado porque la oxitocina sintética es un medicamento potencialmente dañino con graves consecuencias para las mujeres y los bebés cuando se usa de manera inapropiada. La estimación de la cantidad total de UI de oxitocina recibida por las mujeres en trabajo de parto, junto con el modo de parto y los resultados neonatales de la institución, puede profundizar nuestra comprensión y ser el camino a seguir para identificar el régimen de infusión óptimo.

Cursos, Capacitaciones y Conferencias



Inscripción
gratuita aquí

Desarrollo de la
Investigación en
Partería
Video doblado al Español

Investigación
clínica y
Bioestadística
(Cod INVX20)

Lactancia
Materna
Curso Académico
2020-2021

Nuevos Cursos
gratuitos
en OpenWho



**¡TE ESPERAMOS
ESTE 11 Y 12 DE
DICIEMBRE, EN EL
IV ENCUENTRO
NACIONAL
CONMEMORANDO
EL AÑO
INTERNACIONAL
DE LAS/OS
LICENCIADAS/OS
EN OBSTETRICIA-
OBSTÉTRICAS/OS!**

*El evento es
gratuito, pero
requiere de pre-
inscripción.
¡Nos vemos pronto
para celebrar!*

**CLICKEA EN CUALQUIERA DE ESTAS
OPCIONES PARA HACERNOS LLEGAR
TU PROPUESTA:**



QUIERO FORMAR PARTE DEL COMITÉ



**Me gustaría colaborar en la revisión de
artículos científicos**



**Quisiera compartir una nota de reflexión
sobre la práctica obstétrica en la región**



Quisiera entrevistar a un líder local



Se de diseño y quiero colaborar



**Me gustaría colaborar con la traducción de
entrevistas o artículos científicos**



**NO TE PIERDAS EL
ÚLTIMO EJEMPLAR
2020. VIENE CON
UN INCREÍBLE
REGALO PARA
VOS!**