

COLEGIO DE OBSTÉTRICAS  
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
Consejo Superior.

[www.copba-cs.org.ar](http://www.copba-cs.org.ar)



Comité de Promoción de la  
Investigación y el Liderazgo

# Obstetrix

*Revista de Investigación y Liderazgo en Partería Profesional*

**¡NUESTRA  
NEWSLETTER  
AHORA INDEXADA  
COMO REVISTA  
PROFESIONAL!**

ISSN 2796-8251

# *Obstetrix. Revista de Investigación y Liderazgo en Partería Profesional*

**Registro ISSN 2796-8251**

Colegio de Obstétricas de la  
Provincia Buenos Aires. Calle 54  
n°793 · CP 1900  
La Plata · Buenos Aires · Argentina

## **Coordinadora Editorial:**

Lic. Raquel Justiniano G.

## **Comité Editorial:**

Lic. Mariana Brelis Herrera  
Lic. Lucía Monetta  
Lic. Agustina Kityk

## **Coordinadora en Metodología de la Investigación:**

Lic. Lucrecia Fotia

## **Comité Metodológico:**

Lic. Mg. Florencia Francisconi  
Lic. Graciela Lopez

## **Diseño y maquetación:**

Lic. Mariana Brelis Herrera  
Lic. Raquel Justiniano G.  
Lic. Agustina Kityk  
Lic. Lucía Monetta

**Conoce sobre las bases y condiciones para publicar aquí.**

**Para publicación contacta a:**

comiteeditorial@copba-cs.org.ar

## *Contenido*

---

**Conoce el proyecto editorial: OBSTETRIX. Revista de investigación y Liderazgo en Partería Profesional** 2

---

**Cómo escribir y publicar trabajos científicos. R. Day** 4

---

**Cursos Salud Investiga** 5

---

**Nota de reflexión: El duelo desautorizado - Muerte perinatal. Lic. Lopez Graciela** 6

---

**Innovación en salud: Entrevista a Cheers Salud Perinatal.** 7

---

**Diplomaturas en Salud, gestión, liderazgo, equidad de género.** 20

---

**Entrevista a líderes locales: Lic. Maria Cecilia Oviaño.** 21

---

**Nuevo material en la Biblioteca Virtual.** 26

---

**Embarazo en adolescentes: una cuestión de Salud Pública.** 27

---



## Estimadas/os colegas

En primer lugar, quiero agradecer a las colegas del COMITÉ DE PROMOCION DE LA INVESTIGACION Y LIDERAZGO, por haberme permitido dar la Bienvenida a este nuevo ejemplar de la revista Obstetrix, y expresar mi admiración por la labor que vienen desarrollando, literalmente a pulmón y con un gran compromiso y dedicación.

Quiero aprovechar esta bienvenida, para invitarlas/os a abrir una puerta más en nuestra profesión a quienes aún no lo hayan hecho: “la investigación y el Liderazgo”.

No tengo dudas que hay muchas/os colegas que día a día desarrollan estrategias para ejercer este hermoso trabajo, cuya finalidad es tener los mejores resultados con cada persona que asisten. Investigar está en íntima relación con esto. Porque quien busca, averigua, indaga, secuestra, quiere mostrar resultados, confirmarlos o modificarlos contribuye a un eslabón importante para jerarquizar esta profesión; a la vez estimula el pensamiento crítico, la creatividad, y favorece el aprendizaje y el desarrollo de habilidades.

Liderar, también está en nuestra esencia, porque llevamos adelante una tarea incondicional que sabemos cuándo comienza, pero no cuando termina, y sabemos que ese liderazgo también va de la mano de una gestión constante para acompañar y contener a nuestras/os colegas.

Es por eso que a través de estas palabras quiero motivarlas/os, para que abran esa puerta y comiencen a recorrer otro de los caminos que nuestro ejercicio profesional nos brinda.

¡Saludos cordiales!



Lic. Obst. Sandra Fabiana ZAPIOLA  
Presidente suplente- COPBA



# PROYECTO EDITORIAL:

## **OBSTETRIX.** REVISTA DE INVESTIGACIÓN Y LIDERAZGO EN PARTERÍA PROFESIONAL

Nos encontramos concretando un sueño que fue tomando forma, explorando ideas y trabajando unidas con el objetivo de hacer crecer nuestra profesión. El deseo de generar un espacio con enfoque profesional y científico para que todo colega pueda plasmar sus conocimientos, experiencias, luchas y victorias en este camino difícil y a la vez gratificante que nos toca transitar.

Hoy esta revista está inscripta e indexada como **la primer revista profesional en Partería Profesional en Argentina y América Latina** por el Centro Argentino de Información Científica y Tecnológica (CAICYT-CONICET). Es un compromiso enorme que asumimos y un camino de desafíos y aprendizaje, y queremos que vos seas parte!

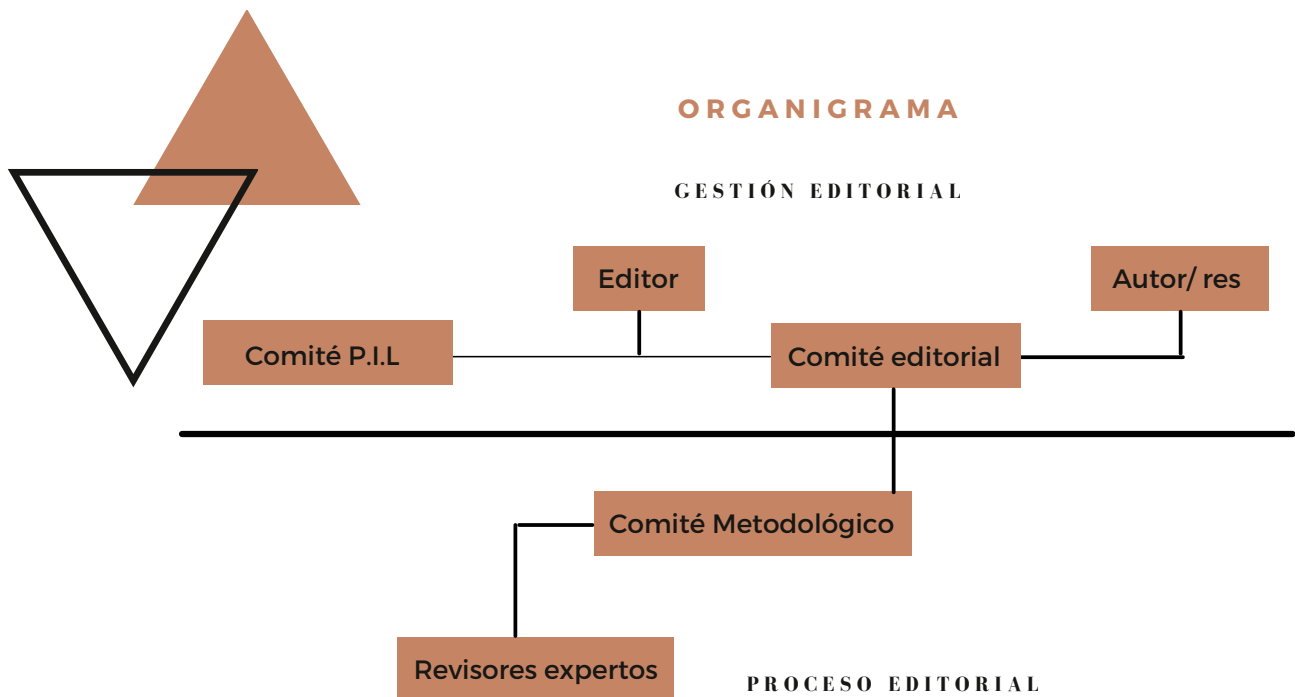
Este espacio continuará nutriéndose del trabajo colectivo, trabajando juntos para crecer y visibilizar nuestra profesión. Creemos que es fundamental sentar bases para generaciones futuras, quienes

continuarán creando e innovando de formas muy creativas para generar el cambio que ver en torno al reconocimiento de nuestra profesión y el enfoque de la salud sexual, reproductiva, salud materna y neonatal.

A continuación compartimos algunos de los objetivos propuestos:

### **OBJETIVOS:**

- Estimular la publicación de trabajos científicos en Salud Sexual, Reproductiva y Salud Materna/Neonatal
- Crear redes con asociaciones y universidades de la región.
- Generar contenido de alta calidad
- Posicionar a la profesión en el ámbito científico, el liderazgo y visibilidad al público en general.
- Difundir últimos avances en el desarrollo científico en la profesión a nivel local e internacional.



### ¿Quiénes podrán publicar?

Prioritariamente se dará lugar a Licenciadas/os en Obstetricia, parteras profesionales, matronas, matrones y obstetras parteras, obstetras. La publicaciones interdisciplinarias podrán ser aceptadas en tanto haya una obstétrica formando parte del trabajo científico.

### ¿Cómo contribuir con la revista?

Secciones principales:

**Innovación en salud:** si deseas compartir tu emprendimiento e innovación en salud, o deseas proponer a algún colega, deberás presentar tu propuesta a:

[investigacionyliderazgo@copba-cs.com.ar](mailto:investigacionyliderazgo@copba-cs.com.ar)

**Entrevista a líderes locales e internacionales:**

Esta sección tiene el objetivo de reconocer la labor de campo que realizan las/los obstétricas/os abogando por la profesión y la comunidad. Puedes proponer la entrevista de alguien a quien todavía no se le ha hecho este reconocimiento.

**Reseña de artículo científico:**

Realizar una reseña de artículos científicos recientes y relevantes para

nuestra profesión es otra manera de colaborar con la revista ¡Envíanos tu propuesta!

### ¿Cómo publicar mi trabajo científico?

1) Envía tu artículo a:

[comiteeditorial@copba-cs.org.ar](mailto:comiteeditorial@copba-cs.org.ar)

2) El comité editor de la revista confirmará la recepción del mismo y enviará el artículo al comité metodológico para su evaluación.

3) El comité metodológico realiza observaciones y puede consultar con un experto en el tema y remitir al editor con las sugerencias y ajustes pertinentes al artículo.

4) El autor responsable deberá realizar los ajustes propuestos y remitir nuevamente a la revista para su posterior publicación. Se debe prestar mucha atención a los requisitos para presentar trabajos de investigación.

**Todo artículo de la revista será curado de manera que cada publicación brinde contenido de alta calidad.**



[ACCEDE A LA GUÍA AQUÍ](#)

# CÓMO ESCRIBIR Y PUBLICAR TRABAJOS CIENTÍFICOS

ROBERT A. DAY

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



## DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Capacitación gratuita en el portal de educación en salud.



Curso "Estrategias Cualitativas de Investigación Social en Salud. Nivel 1 – 2da edición"



Curso "Herramientas para la escritura de trabajos científicos biomédicos"



Curso "Ética y buenas prácticas clínicas de investigación"

# ¡COMENZÁ A FAMILIARIZARTE MÁS EN LA INVESTIGACIÓN!

<https://www.argentina.gov.ar/salud/investiga/cursos-capacitacion>

# Artículo de Reseña: EL DUELO DESAUTORIZADO. Muerte perinatal.

Lic. López Graciela

Cada persona es diferente, como lo es su apego con el recién nacido o el no nacido, y también es su manera de afrontar la pérdida. Por lo tanto, el aprendizaje de los profesionales para desenvolverse en estas situaciones tiene que ver con saber estar, escuchar y comprender la pena ajena.

## ¿Qué es el duelo?

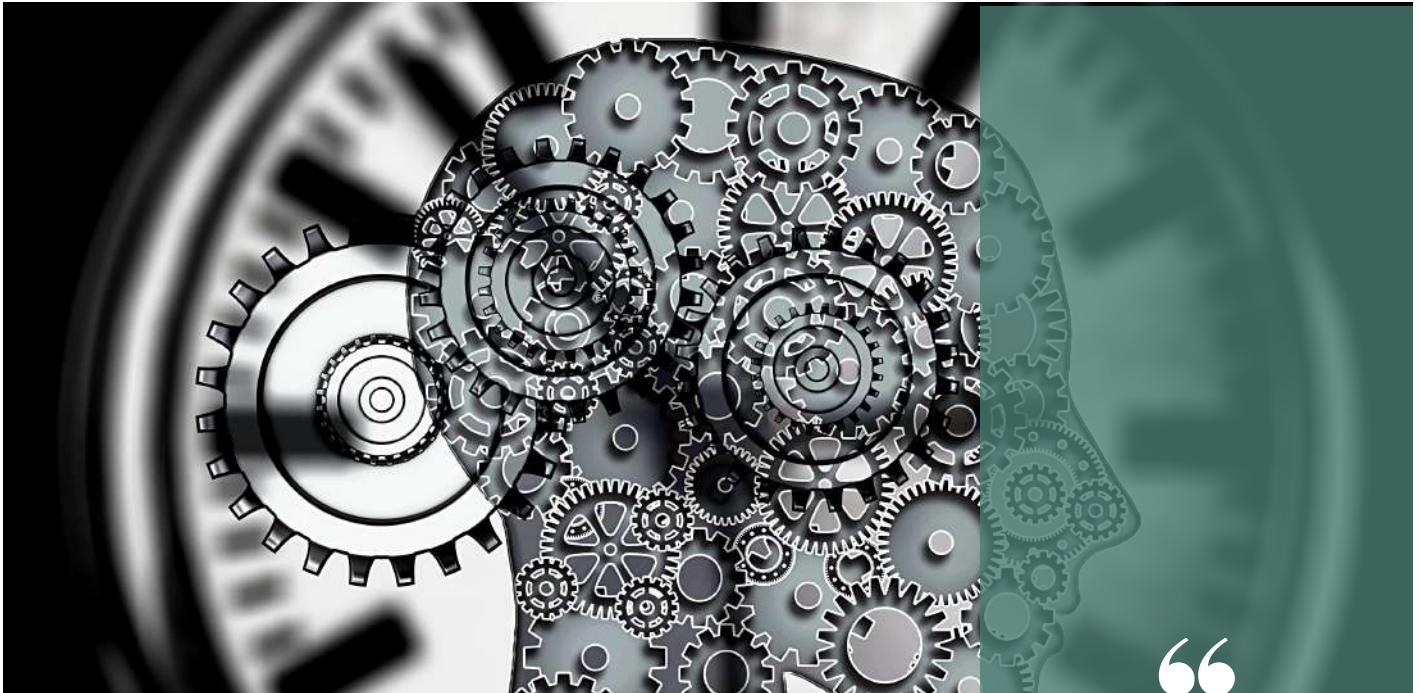
**El duelo es un camino y proceso emocional necesario y adaptativo que sigue a cualquier pérdida** (pérdida de un empleo, pérdida de un ser querido, pérdida de una relación, etc.), y que se debe recorrer para sanar. Además, es un dolor que afecta a la conducta, a nuestra psique, a nuestro razonamiento, a nuestra salud física, e incluso a nuestra parte espiritual.

El luto o los ritos psicosociales del duelo son el conjunto de manifestaciones externas, culturales y sociales, antropológicas e incluso económicas que ayudan o reglamentan la reacomodación social y psicosocial tras la pérdida en particular de una persona allegada pero también de otros elementos que se suceden en la vida.

Es preciso distinguir en este punto la diferencia entre los conceptos de aflicción y duelo, y luto y ritos psicosociales que acompañan a la pérdida. Los primeros hacen referencia al proceso individual de duelo y al conjunto de cambios







“

psicológicos y psicosociales que se dan; y los segundos corresponden a los procesos internos y externos necesarios para la acomodación social y psicosocial durante el proceso de duelo que tienen una gran influencia cultural. Por todo esto, el duelo se vive como una experiencia individual, psicológica, psicosocial y psicobiológica, y también como una realidad colectiva.

El duelo es además un proceso individual en el que la persona necesita encontrar el tiempo necesario y el espacio de respeto adecuado para expresar sus emociones con libertad, entender el significado de lo que vive y explorar su interior para volver a reconstruirse. Para ello, será imprescindible recorrer un camino de autoconocimiento en el que la persona se transforme y descubra que ya no es la misma.

Durante el proceso, afloran sentimientos de tristeza, abatimiento, añoranza, enfado, miedo, rabia, culpa, o una mezcla de todo ello al mismo tiempo, que constituyen reacciones normales en respuesta a la experiencia de pérdida y ausencia. Sin embargo, puede dejar de ser algo normal y convertirse en algo crónico o patológico cuando se comienza a pensar que es demasiado para poder soportarlo, y en consecuencia se producen pensamientos y conductas difíciles de entender que acaban interfiriendo con intensidad en el día a día de la persona que está en duelo. La ausencia de un ser querido es una vivencia que abarca muchas dimensiones, ya que afecta a nuestro cuerpo físico, nuestras emociones, nuestras relaciones, pensamientos, acciones e incluso llega a repercutir en nuestro sistema de valores y creencias.

*La ausencia de un ser querido es una vivencia que abarca muchas dimensiones, ya que afecta a nuestro cuerpo físico, nuestras emociones, nuestras relaciones, pensamientos, acciones e incluso llega a repercutir en nuestro sistema de valores y creencias.*

”



“

*Desde el  
asesoramiento  
psicológico será  
preciso crear un  
clima de  
confianza y un  
espacio  
acogedor de  
ayuda a la  
superación*

”

## Fases del duelo por distintos autores

**Elisabeth Kübler Ross (1926-2004), psiquiatra suizo-estadounidense:**

En primer lugar, aparece la etapa de la negación y el aislamiento. Negar la pérdida permite a quien la sufre atenuar, amortiguar y anesthesiarse ante el dolor: adaptación a la nueva realidad. Desde el asesoramiento psicológico será preciso crear un clima de confianza y un espacio acogedor de ayuda a la superación.

A continuación, aparece el sentimiento de ira fruto de la frustración y la impotencia. La negación es sustituida por la rabia, la envidia y el resentimiento, y comienzan a surgir los porqués. Es un momento difícil de afrontar para el entorno que rodea al fallecido porque aparecen quejas, dificultades y desengaños. En esta fase la labor del asesor psicológico o el terapeuta deberá focalizarse en ayudar a la persona en duelo.

En tercer lugar, aparece la fase de pacto ante la dificultad de afrontar la difícil realidad. En este momento, surge la necesidad de tomar impulso y proponerse superar la traumática experiencia que se está viviendo.

En cuarto lugar, aparece la fase de depresión. Esta situación llega cuando la persona que sufre la ausencia no puede seguir negando la pérdida y como consecuencia se debilita, adelgaza, aparecen otros síntomas y se ve invadida por una profunda tristeza. Es un estado temporal y preparatorio para la aceptación de la realidad.

La quinta y última fase del duelo es la aceptación que ocurre una vez que la persona ha expresado sus sentimien-

Asimismo, John Bowlby (1980) señaló las siguientes fases del proceso de duelo:

- fase de incredulidad y embotamiento de la sensibilidad, que puede durar desde algunas horas hasta una semana;
- fase de añoranza, anhelo y búsqueda de la figura perdida, que suele durar desde meses a años;
- fase de desorganización y desesperanza; y por último,
- fase de mayor o menor reorganización.

Además, este autor define tres momentos emocionales típicos en el duelo:

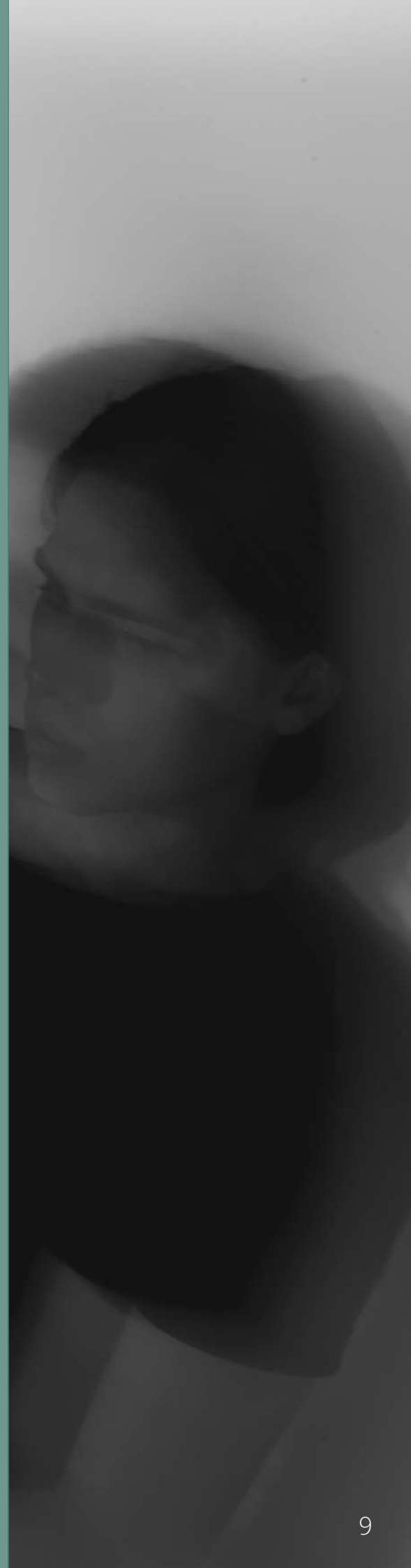
En primer lugar, aparece el impacto, crisis y protesta ante la pérdida, a lo que sigue una fase de desesperanza y una reorganización o desapego y depresión para terminar (Tizón, 2004).

La primera fase que presenta Rando (1993) es la negación y la tarea fundamental asociada es el reconocimiento de la pérdida tanto a nivel cognitivo como afectivo. Si esta tarea no se resuelve adecuadamente el resultado es un duelo con problemas de expresión que desencadenará en duelo ausente, duelo retardado, duelo inhibido, duelo congelado o duelo enmascarado con negativas consecuencias sobre el proceso de aceptación de la reciente ausencia.

La segunda fase es la de confrontación, que supone una reacción ante la separación que implica sentir profundamente el dolor y la pena. En este periodo se dan diversos tipos de reviviscencias o reexperimentaciones de la relación que se tenía con el fallecido. Ese vivir y revivir de la relación en una y otra ocasión es lo que lleva a la persona en duelo hacia la renuncia. Va distanciándose de ese vínculo y lo que significaba en nuestro mundo. Si estas tareas no se cumplen el resultado son duelos sesgados o desviados y conflictualizados en exceso.

Por último, se encuentra la fase de acomodación, en la que se deberán realizar dos tareas básicas: la readaptación al nuevo mundo y el revestimiento como decía E. Kübler-Ross.

Si estas tareas no se elaboran pueden llevar a la persona en duelo a cronificar su estado llegando a desarrollar un duelo congelado.





### ¿Qué es duelo desautorizado?

Los duelos desautorizados no son socialmente reconocidos ni públicamente expresados. La sociedad no está preparada para sostener ese sufrimiento y no acepta el duelo, por lo que no valoriza a la persona doliente durante su proceso de pérdida. El entorno procurará darle pronto el alta con frases revictimizantes y desvalorizadoras como las siguientes:

¿Ya se te ha pasado?

Aquí nada de lágrimas, ¿dale?

Eres joven.

Encontrarás a otro hijo, ya ha pasado tiempo, ¿no?

Es ley de vida. Menos mal que no te dio tiempo a tomarle cariño.

Siempre estás con lo mismo.

Las desautorizaciones se dan cuando:

- la relación no es reconocida socialmente porque los lazos de vinculación no son valorados como significativos. (un amante, una expareja, un paciente)
- el fallecido es el desautorizado, es decir, la persona perdida no es socialmente valorada, (la muerte de un padre o madre mayor, la muerte perinatal o gestacional, una persona en coma, un drogodependiente e incluso un animal de compañía)
- el doliente es el desautorizado, en este caso; se considera socialmente que el padeciente es incapaz de hacer duelo y que por tanto, no puede vivenciar la pérdida con dolor, malestar y sufrimiento. Este tipo de circunstancias en las que se niega y se desautoriza el proceso añaden dolor al duelo porque agregan senti-

“

*Los duelos desautorizados no son socialmente reconocidos ni públicamente expresados. La sociedad no está preparada para sostener ese sufrimiento y no acepta el duelo, por lo que no valoriza a la persona doliente durante su proceso de pérdida*

”

-mientos de vergüenza y culpa, sitúan al doliente fuera de los rituales apropiados socioculturalmente y se cuestionan aspectos o cuestiones éticas y legales. En estos casos aparecen frases como las siguientes:

- Nadie me comprende.
- Tengo que justificar mi dolor.
- No voy a cargarles con mi pena.
- He aprendido a disimular mis sentimientos y no volver a mostrarlos.
- Hablo de él protegiéndome de comentarios.
- Yo mismo me desautorizo.

Para aligerar la carga desde la perspectiva del asesoramiento psicológico, es preciso dar seguridad y apoyo al doliente, así como validar su proceso y hacerlo legítimo.

### **Muerte prematura y duelo**

"Qué manía de consolar a quien no tiene consuelo"

-Padre que ha perdido un hijo.

La muerte durante el embarazo, en el parto o pocos días después del nacimiento constituye un tema delicado y condicionado por numerosos factores. Esta pérdida puede desencadenar reacciones de duelo en los progenitores y situaciones de difícil manejo para los profesionales sanitarios. Son duelos que reciben escasa consideración y que pueden complicarse dando lugar a trastornos psiquiátricos.

Las actitudes hacia la pérdida perinatal varían según las expectativas de los progenitores, la prosperidad de la sociedad en que viven, y la cultura a que pertenecen. La mayoría de las religiones conceden escasa atención a las pérdidas perinatales, y no hay rituales concretos que ayuden a afrontarlas. Desde el asesoramiento psicológico, será preciso que en un primer momento los dolientes lleguen a aceptar la realidad de pérdida.

En tercer y último lugar, es necesario que los padres se adapten al medio sin el bebé y se enfrenten a la pérdida de su rol como futuros padres. Asimismo, es necesario que reorganicen los sentimientos hacia el hijo muerto y se replanteen la vida mirando hacia el futuro.

Cuando una familia pierde un hijo, debemos tener presente una serie de cuidados que son necesarios al





“  
*Cuando una familia  
pierde un hijo,  
debemos tener  
presente una serie de  
cuidados que son  
necesarios al  
abordar la muerte  
perinatal*

”

abordar la muerte perinatal. Estos cuidados deberían incluir:

- llamadas periódicas de seguimiento;
- animar a la familia a involucrarse en grupos de apoyo de la comunidad,
- proveer una evaluación continuada y mejoras aportada por las familias, voluntarios y publicaciones profesionales.

## **Protocolo de actuación**

### **1. El marco físico**

Se debe buscar un espacio físico que proporcione a los padres seguridad, intimidad y confianza, alejado de ruidos y posibles interferencias. Puede ser al lado de la incubadora o la cuna de su hijo. También se habilitará un lugar donde se puedan reunir con la familia.

### **2. El personal**

La actitud del personal del equipo de salud, ante esta situación debe ser de total respeto, evitando juzgar y teniendo en cuenta las preferencias individuales de los padres y sus diferencias étnicas y religiosas.

### **3. Preparación del niño**

- Es preferible presentar al niño de forma apropiada, cubriendo su cuerpo con una sábana dejando a la vista la cara y las manos, serán los propios padres los que a su ritmo desearán ver todo el cuerpo, cuando estén a solas.

## **A continuación, describimos el procedimiento:**

En relación a los padres:

Si la relación del equipo de salud con los padres se inicia en el momento de la muerte, se deberán presentar debidamente, se les preguntará por el nombre del bebé y se les dará información de cómo está el cuerpo de su hijo ofreciendo la posibilidad de verlo. Es importante darles tiempo para que lo piensen.

Cuando el bebé lleva varios días en la UCI y por tanto el equilibrio de salud ya conoce a los

padres, será más agradable para ellos encontrar a personas conocidas que les ayuden y consuelen en este difícil momento de sus vidas.

En relación al bebé:

Se debe explorar la posibilidad de que los padres quieran tocarlo, tomarlo en sus brazos y mecerlo, solamente si ellos quieren hacerlo.

Es importante para una buena elaboración del duelo ofrecerles la posibilidad de obtener y conservar objetos relacionados con el bebé. Finalmente, se retirará el cuerpo de forma apropiada y se les dará a los padres la información respecto a los trámites necesarios para el entierro o cremación del niño/a.

### **Objetivos del asesoramiento psicológico en el duelo perinatal.**

Las tareas del duelo son:

1. Aceptar la realidad de la pérdida, para ello debe conducirse a la gestante a la confrontación con el hecho.
2. Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida es necesario. Negar los sentimientos que se experimentan, idealizar al hijo perdido y evitar aquello que se asocie con él, puede llevar en casos puntuales a los padres al abuso de sustancias legales o ilegales, como estrategia para enfrentarse a lo ocurrido.
3. Adaptarse al medio sin el bebé. La pareja debe adaptarse a la pérdida de su rol como padres.
4. Reorganizar los sentimientos hacia el bebé muerto y continuar la vida.
5. La participación del personal médico en la elaboración y resolución del duelo es importante en la labor de acompañamiento de los deudos:
  - a) Cerciorarse de que la información suministrada a los padres sea comprensible.
  - b) Procurar que la información se proporcione en un ambiente adecuado respetando la intimidad de la familia.
  - c) Constituirse como un acompañante del proceso escuchando atentamente el discurso de los padres siendo empáticos.
  - d) Identificar si existen redes de apoyo familiar y





social que puedan apoyarlos en ese momento.

c) Identificar y respetar las creencias religiosas, ritos y costumbres de cada cultura en estas situaciones.

d) Ayudar y orientar sobre los trámites burocráticos (autorización de autopsia, gestiones funerarias etc.)

e) Y por último, en todo momento se debe respetar la decisión de los implicados de recibir o no ayuda de cualquier tipo.

## **Tratamiento en el asesoramiento psicológico**

El objetivo primordial del proceso de duelo perinatal es favorecer la elaboración del duelo previniendo la complicación del mismo y evitando un sufrimiento innecesario a las personas implicadas. La intervención psicológica puede ser individual, en pareja o grupal.

Etapas de la intervención:

1. Cuando la gestante y su pareja reciben la noticia sufren una fuerte desorganización emocional manifestada principalmente por ansiedad y depresión que rebasan en muchos casos las propias capacidades y el poder dar una respuesta adaptativa. En el caso de que el sujeto desencadene una patología podría ser explicada porque un suceso se asocia de manera inconsciente con circunstancias del pasado, que evocan un conflicto emocional similar que no fue resuelto. Este momento es preciso abordarlo desde los principios de la intervención en crisis con la intención de facilitar la expresión catártica.

2. En un segundo momento, se trabaja con la sintomatología aguda para prevenir que se desarrollen condiciones más graves que interfieran en el funcionamiento normal de ambos progenitores.

3. La pareja suele presentar sintomatología depresiva debido a la pérdida real de su hijo por lo que resulta necesario plantear intervenciones de contención y apoyo clínico.

Conclusiones:

Se sabe que los padres que han tenido la oportunidad de ver y abrazar a su hijo nunca lamentan haberlo hecho, y muchos padres que no lo han visto lamentan en el futuro no haber tenido la ocasión de conocer y despedirse de su hijo.

La elaboración del duelo no significa olvidar, sino poder recordar desde el presente al hijo/a perdido/a manteniendo el contacto con la realidad.

[Artículo completo aquí.](#)





# INNOVACIÓN EN SALUD



## ENTREVISTA

POR MG. FLORENCIA FRANCISCONI

---

“Cheers Salud Perinatal” es una iniciativa que nace el 2 de julio de este año, a partir de la empatía de una Licenciada en Obstetricia y una Médica Pediatra con las mujeres que transitan la maternidad. Si bien el proyecto fue pensado como una tienda online, con productos innovadores y basados en las necesidades reales de las usuarias y sus bebés, rápidamente, el “ojo clínico” de sus creadoras identificó otros puntos de intervención para seguir acompañando la etapa perinatal: consejos, tips, información y educación.

## INNOVACIÓN EN SALUD

---

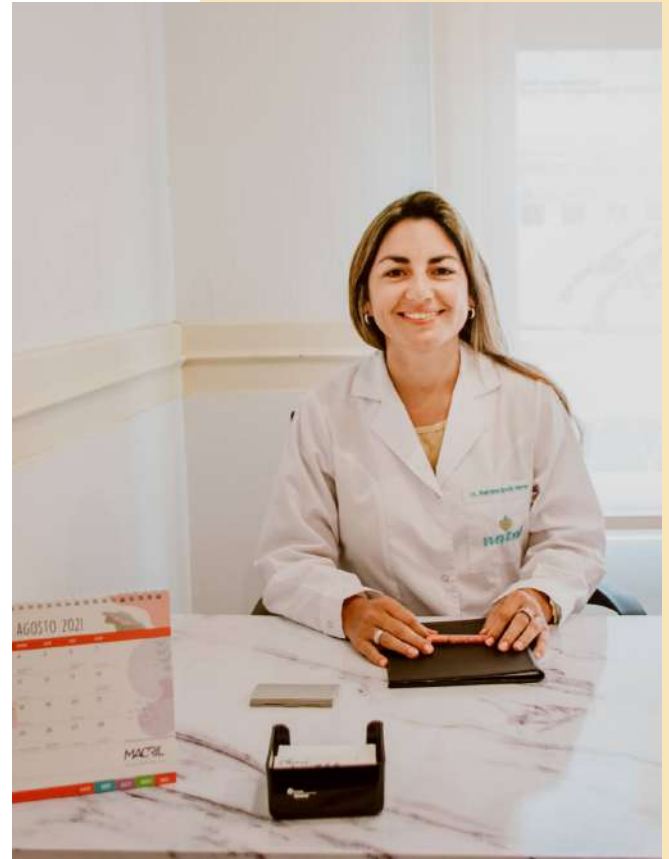
En esta entrevista, la Lic. Mariana Brelis Herrera y la Dra. Noelia Gonzalez Biere nos cuentan su experiencia, nos motivan y nos invitan a pensar en grande.

---

Sabemos que Cheers se ha transformado en mucho más que una tienda online y que han decidido incorporar otras herramientas informativas para las usuarias. ¿De qué trata “Cheers”? ¿Cómo lo definirían?

### LIC. BRELIS HERRERA MARIANA

Cheers Salud Perinatal, surge de la idea de mejorar la experiencia, el confort y la calidad de vida de las mujeres a lo largo de la vida, en especial a las que transitan el camino de la maternidad. Para las que no nos conocen, nuestro emprendimiento es una tienda virtual, donde ofrecemos productos para la salud de la mujer en las diferentes etapas de la vida. A su vez, compartimos información que puede ser valiosa para las mujeres y familias de nuestra comunidad.



### DRA. GONZÁLEZ BIERE NOELIA

Si bien comenzamos con la idea de vender productos novedosos para la etapa perinatal, hemos repensado uno de los objetivos y promover la educación divulgando un poco de nuestros conocimientos. Es por ello, que también comenzamos a compartir información que puede ser valiosa para las personas que nos siguen en las redes.

Este proyecto acompaña a las mujeres desde la innovación, brindando productos que no se encuentran en el mercado local.

Como sabemos, las innovaciones en salud son concebidas como una serie de ideas y maneras de trabajar creativas que son enfocadas al mejoramiento de los resultados en salud, la eficiencia en la relación costo-efectividad y la experiencia de las/os usuarios/as, lo que es nuestro gran desafío.





## PAD DE GEL FRÍO/CALOR CHEERS

*"Tecnología Flextechnology, que sigue siendo maleable a bajas temperaturas, puede usarse en el periné sin necesidad de estar acostada y no moja"*

Hemos comenzados hace muy poquito tiempo, pero pensamos que se asemeja a un árbol: en primer lugar queremos que las raíces se formen fuertes y sólidas, para que luego crezca de la mejor manera posible.

Estamos muy felices, porque hemos concretado la idea del emprendimiento. Somos conscientes que en principio, la idea original, se basaba en los productos para la etapa del embarazo y Puerperio, pero viendo que aumentaba la demanda y las consultas sobre otros productos, fue necesario ampliar la mirada y el mercado.

**¿Cuál fue el disparador que movilizó su creación?, ¿Cómo fue ese proceso de reconocimiento de las necesidades de las usuarias?**

Ambas trabajamos en el ámbito público y privado, nuestra mirada comenzó, compartiendo guardias, nacimientos, meriendas de charlas, noches de desvelo, compartiendo las visiones que tenemos para con la maternidad.

Si bien ninguna de las dos hemos transitado este camino, entendemos y acompañamos este proceso, y pensamos en qué difícil es, qué pocos recursos hay disponibles, cómo podíamos mejorar los conocimientos y, por qué no, la calidad de vida de las mujeres. Es así que, por ejemplo, pensábamos en la famosa “jarrita de higiene” que tenemos en las instituciones, la adorábamos, pero sabíamos que habían dispositivos específicos, más amigables, exclusivos para eso. Otra práctica habitual es el “hielo en vulva” para ciertas ocasiones luego del parto vaginal, lo hacíamos de forma mucho más artesanal. Ahora sabemos que hay un Pad de Gel Frío/calor, con la tecnología Flextechnology, que sigue siendo maleable a bajas temperaturas, pudiendo usarse en el periné sin necesidad de estar acostada. Este producto no moja y es de un tamaño como un apósito postparto. Otra de sus utilidades, es la de brindar calor local, especialmente útil durante la lactancia materna.



**BOTELLA DE HIGIENE PERINEAL**



**KIT PERINATAL**

Sabemos que somos un país en desarrollo, que aún nos falta incorporar otros recursos, pero que podía mejorar los cuidados, el bienestar y confort, ya sea después de un parto natural, o de una cesárea.

Así comenzamos a investigar, llamar, generar conexiones, y decidimos incorporar otros productos para diferentes etapas de la vida, con una mirada sustentable y amigable con el cuerpo y medio ambiente: protectores diarios reutilizables, copas menstruales, protectores mamarios reutilizables y ¡queremos seguir sumando!

Creemos y confiamos en el acompañamiento entre mujeres es fundamental. Como profesionales de la salud, nos entusiasma el hecho de crear y promover una comunidad más saludable y con más recursos, , este es nuestro pequeño aporte.

**Entiendo que a muchas colegas nos falta formación en “marketing” o conocimientos que nos permitan gestionar nuestro propio negocio ¿Qué barreras o limitaciones encontraron y cómo las fueron subsanando?**

Fue una gran barrera la comunicación, es difícil comunicar, y más en nuestra área. Compartir información valiosa para el público, es un desafío: requiere de tiempo, hay que gestionar la información de forma tal que sea clara en un posteo, que la mujer que está del otro lado entienda, pero lo más difícil aún ¡es que a la gente le guste!

En cuanto a Marketing, no tenemos conocimientos, no es nuestro fuerte, por lo que decidimos hacer una inversión y dejarlo en manos de quienes se dedican a eso.

En cuanto a las barreras, tenemos la desventaja de que las dos somos de perfil bajo. Los especialistas en marketing nos sugieren que hagamos historias, contemos nuestro día, hagamos vivos. La verdad que, por un lado disponemos de poco tiempo y, por el otro, preferimos ir exponiéndonos de a poco, hasta donde nos sintamos cómodas.

Tenemos en claro que esto recién comienza. Quisiéramos compartir más información, apuntar a que las mujeres vean y entiendan las posibilidades que tienen disponibles a la hora de tomar decisiones para su vida o en su salud.

Este es nuestro aporte, hoy pequeño, pero que va a ir creciendo, tenemos muchas ganas y apostamos a este proyecto.

**¿Qué expectativas tienen o cómo ven a “Cheers” de acá a 5 años?**

Hoy apenas tenemos 600 seguidores, pero esto recién empieza, confiamos y soñamos. Esperamos que crezca tanto que pueda generar sus propios ingresos, ¿por qué no? Deseamos que Cheers crezca a tal dimensión, que sea una fuente de trabajo para ambas. Por supuesto que tenemos mucho recorrido por delante, pero estamos disfrutando del proceso, aceptando lo que pueda llegar a suceder.

**¿Cómo motivarían a colegas que quisieran innovar pero no se animan? ¿Qué sugerencias les darían desde su experiencia?**

A las colegas que quieran concretar un emprendimiento y que deseen innovar, les decimos que se animen, con perseverancia y ganas, se puede. A veces es difícil congeniar los tiempos, las guardias, la familia, los afectos, la economía; por ello es fundamental contar con gente aliada que nos apoyen y nos potencien. Pensar en grande, y ser optimista es fundamental para concretar un sueño.



*¡Apoya a las colegas!*



**[Click Aquí](#)**  
**[Cheers Salud Perinatal](#)**

# Recursos para tu capacitación continua



Diplomatura en Salud Internacional; una herramienta para la construcción de soberanía sanitaria (2ª. Edición)



Diplomatura en Gestión Estratégica de los Servicios de Salud (3ª. Edición)



Diplomatura en Liderazgo y Gestión en el campo de la Enfermería con perspectiva estratégica (2ª. Edición)



Diplomatura en Atención Primaria de la Salud y Salud Comunitaria (2ª. Edición)



Diplomatura Universitaria de Equidad de Género en Salud (2ª. Edición)

# LIC. MARIA CECILIA OVIAÑO

Por Lic. Agustina Kityk y Lic. Lucía Monetta

---



**PARA COMENZAR, QUISIÉRAMOS QUE NOS CUENTE QUE LA INSPIRÓ ESTUDIAR LA CARRERA DE OBSTETRICIA Y, ¿CÓMO FUERON SUS INICIOS EN LA PROFESIÓN?**

Para empezar quiero agradecer esta oportunidad de poder contar parte de mi vida. Desde mi infancia siempre me llamó la atención el embarazo y el nacimiento. Parte de mi niñez durante las tardes iba al consultorio de un tío que era en aquel entonces médico de familia. Siempre fui muy curiosa, preguntaba a las mujeres que asistían si estaban embarazadas. En el último año del secundario empecé a buscar universidad y me anoté en el ingreso de Obstetricia. Recuerdo que nadie entendía porque no elegía medicina y mi respuesta era que yo quería acompañar a las embarazadas en ese proceso maravilloso. Fue así que empecé mi cursada en la UBA; en aquel entonces todavía sólo era una carrera de mujeres. Fuimos con algunas de mis compañeras hoy colegas, las fundadoras del CEO:

Centro de estudiantes de Obstetricia, ubicado en el subsuelo en diagonal a la dirección de la carrera. Vendíamos apuntes y empezamos a organizar las cursadas.

En mi segundo año me anoté como ayudante de cátedra de Anatomía, en mi primer año, solo era dos ayudantes de la carrera de Obstétricas y el resto de medicina. Junto a otras compañeras empezamos la ayudantía de anatomía dando también un puntapié para que tengamos docentes y colegas en algunas materias que eran puramente del poder del médico, de los cuales siempre agradezco la formación brindada, pero era importante que seamos formadas por pares, con las cuales compartimos la misma mirada.

También ese año decidimos con algunas compañeras ir a diferentes hospitales cercanos a nuestros domicilios a pedir si nos dejaban ingresar como visitantes siendo alumnas de la carrera. Fue ahí donde empecé en mi querido Htal Narciso López de Lanús, donde maravillosas colegas nos brindaron el apoyo y el acompañamiento en nuestra formación,

ese mismo acompañamiento que aprendimos a ofrecerles a las embarazadas que concurren hoy a la guardia, dedicando horas con la mano en la panza, controlando dinámica, haciendo masajes en la cintura, moviendo la pelvis al ritmo de la música que nos ponían las enfermeras. No había Spotify, valoro tanto cada una de esas horas y quiero agradecer a las parteras/ Obstétricas que me dieron ese primer empujón Silvia Alvarado y María Cristina Sacagnini.

Luego de cumplir unos años en el Htal de Lanús, el destino me llevó a otro lugar de formación: el Htal Finochietto de Avellaneda donde me encontré con una Partera con mucha luz y amor: Zully. Con ella reforcé que los tiempos no los marcamos nosotras, el saber esperar, la escucha a cada mujer en este proceso maravilloso del nacimiento. Era una época donde la medicalización era rutinaria y se nos observaba y señalaba cómo las raras o las vagas por no querer “sacar un parto”, cómo nos decían. Para que tengan una idea era por el año 1998.

En el año 2003 se dio la oportunidad de ingresar en un nuevo hospital en La Matanza, el Hospital Simplemente Evita siendo una de las 5 primeras Obstétricas del hospital al cual pertenezco desde esa



fecha hasta la actualidad cumpliendo la actividad de guardia y consultorio.

**Hemos visto que a lo largo de su trayectoria se ha capacitado continuamente, ¿Cuáles han sido sus objetivos al respecto? ¿Cuál es, desde su visión, la relevancia de la capacitación permanente?**

Desde que comencé mi formación siempre me mantuve realizando cursos de actualización y perfeccionamiento, con la finalidad de adquirir nuevos conocimientos y brindar una mejor atención y asistencia en los diferentes niveles de atención.

**¿Nos podría contar en qué consiste el rol que desempeña como docente en el Ministerio de Salud de la Nación, en la dirección Nacional de Maternidad e Infancia?**

Para poder brindar capacitaciones me llevó en 2011 a realizar la capacitación de Emergencias Obstétricas para la disminución de la mortalidad materna por las principales causas de muerte y. Desde ese entonces formo parte del equipo capacitador de emergencias de





emergencias Obstétricas de la región XII y capacitadora externa del Ministerio de Salud de la Nación. Realizo entrenamientos en terreno a los equipos de Guardia de los Hospitales, tarea que se ha desarrollado en varias oportunidades, con buena aceptación de parte de los equipos de salud.

Otras de las capacitaciones en las cuales me desarrollo es la de poder adquirir habilidades en la colocación de balón intrauterino que se realizan con simuladores.

**Es destacable su interés por compartir sus saberes y así replicarlos a las/los colegas, haciendo referencia a su rol en la concurrencia obstétrica del HZGA Evita de González Catán, ¿Qué mensaje les transmite a las colegas en formación? ¿Cree que es importante que observen nuestro rol docente y que sean formadas por Licenciados/as en Obstetricia?**

En las áreas que me desarrollo como capacitadora, o docente siempre destaco la importancia en la formación continua insistiendo en que es fundamental la formación por parte de colegas. Nuestra visión cómo Lic. en Obstetricia y poder reforzar nuestro rol ampliando nuestros

saberes en el marco de nuestras incumbencias, fortaleciendo el campo laboral y dando lugar a colegas para ocupar cargos jerárquicos en diferentes áreas institucionales.

Es de suma importancia la formación de residentes Obstétricas/os, ayudándolos a mejorar la calidad del trabajo que se realiza en el campo perinatal. Además de su rol especializado en APS, es una estrategia válida para el desarrollo de la política sanitaria donde interactúan permanente el sistema de salud y la comunidad. Esta visión renovada es la que nos llena de responsabilidades y nos obliga a recordar que no debemos “desplazar” ni “separarnos” de otros.

**Para continuar nos gustaría dirigirnos hacia su posgrado en Salud social y comunitaria, su labor en APS y su beca en el programa de médicos comunitarios, ¿que aspectos cree necesarios desarrollar en nuestra profesión en el abordaje desde esta perspectiva? ¿Que nos puede decir desde su experiencia?**

En el año 2005 realicé un postgrado en Salud Social y Comunitaria fortaleciendo el conocimiento para poder abordar

problemáticas de APS, área de trabajo con mucha pertenencia por parte de las Parteras, cómo me gusta que me identifiquen.

Una de las funciones de los Obstétricas/os es contribuir a la disminución de la Mortalidad Perinatal a través de la extensión de la cobertura del control prenatal, sabiendo que en nuestro país, la muertes perinatales e infantiles son consecuencias de causas perinatológicas perfectamente evitables, con el buen control del embarazo, parto y puerperio. Desde la perspectiva de los servicios de salud, la implementación de políticas activas para aumentar las coberturas, debe ir necesariamente acompañadas por la mejoría de la calidad de las prestaciones. Para contribuir con este último aspecto y mejorar la calidad se implementa la participación de las Lic en Obstetricia en los equipos de APS.

Es fundamental pertenecer a los equipos interdisciplinarios y ser parte de los distintos programas sanitarios para lograr una atención de la mujer en todas las etapas de la vida brindando asesoramiento, realizando prevención y promoción de la salud, la realización de prácticas como la toma de pap en la prevención del Cáncer cérvico uterino, test rápido de sífilis y HIV, toma dirigida de HPV, participación de talleres en escuelas en diferentes niveles referentes a educación sexual integral, para enumerar algunas de las acciones que desarrollamos.

Es de suma importancia la toma de conciencia de impulsar un transformación en los equipos de salud sobre las base

teóricas y técnicas-operativas de un modelo de atención de salud integral que contemple los aspectos holísticos del binomio madre-hijo y que los mismos se traduzcan en acciones específicas por profesionales e instituciones. Bajo este nuevo paradigma es que los Obstétricos deben transitar un camino de transformación de conceptos de cómo ofrecer y brindar su haber y saber profesional.

**Quisiéramos felicitarla por su nueva función como Referente Obstétrica en el departamento Materno Infantil en la Región Sanitaria XII y apreciaríamos que nos cuente sobre las implicancias de este rol.**

Desde Mayo del corriente año me desarrollo como Referente Obstétrica en el Departamento Materno Infantil en la Región Sanitaria XII, la cual se extiende en toda La Matanza y cuenta con 3 Hospitales Provinciales Htal Paroissien, nivel 3 B, Htal Simplemente Evita, nivel 3 A, Htal Balestrini nivel 2, y 3 Hospitales Municipales con categoría 2 de complejidad, Htal Materno Infantil Teresa Germani, Htal Equiza, Policlínico Central de San Justo , con los que se conforma la Red de Derivación Perinatal.

Parte de mis funciones son:

Con el equipo de trabajo del Programa Materno Infantil, que articula con todos los demás programas de la Región y con una fluida comunicación con el Programa Materno Infantil de la Municipalidad de La Matanza; verificar y reforzar la carga del SIP por parte de las 6 Maternidades; ser parte de la red de derivación Perinatal; participar de ACR; comunicación fluida a

través de las redes informales y formales con las Jefas de Obstétricas de la Municipalidad y la Coordinadora Obstétrica del Htal Balestrini; ser enlace del funcionamiento de las derivaciones en los diferentes niveles de atención, Ser enlace del funcionamiento de las derivaciones en los diferentes niveles de atención, criterios de derivación, regionalización; conocer el funcionamiento de las 3 Regiones Sanitarias Municipales y Lic. Obstétricas que trabajan en las mismas, y, fomentar a la participación de obstétricas en reuniones con los referentes.

**A modo de conclusión, quisiéramos agradecerle por compartir sus experiencias y su desarrollo profesional y nos gustaría que dejara un mensaje a nuestros colegas lectores.**

Quisiera destacar lo importante que es la capacitación continua, la formación de residentes, adquirir nuevas habilidades, aprender de las experiencias vividas, los libros, las clases y mantener vivo el recuerdo de nuestras antecesoras, mujeres que eran consideradas sabias o brujas, dependiendo de quien opinara y en función de qué intereses. Encontrarnos unidas en el reconocimiento de nuestra profesión, luchando para obtener una ley nacional, revalorizarse en cada acción en la que nos desarrollemos es parte de nuestro trabajo diario que, muchas veces es difícil. El trabajo de muchas horas, sin dormir, o corriendo de un lugar a otro, dejando nuestro cuerpo y mente cansados, sentimos mucha responsabilidad que a veces nos provoca

tensión o dolor emocional, pero terminamos llenas de un placer que muy pocos pueden sentir. Nuestra profesión es hermosa, grandiosa, demos las gracias a todas esas mujeres que nos eligen para compartir y ser parte del maravilloso proceso del embarazo, nacimiento y crianza de sus hijos. Sigamos enriqueciéndonos y valorándonos, el mundo necesita de las parteras. Un abrazo fraternal y un placer haber compartido estas palabras con ustedes.



“*Encontrarnos unidas en el reconocimiento de nuestra profesión, luchando para obtener una ley nacional, revalorizarse en cada acción en la que nos desarrollemos es parte de nuestro trabajo diario.*”

Libros, guías, manuales, informes, artículos científicos.

# BIBLIOTECA VIRTUAL

¿YA LA VISITASTE?

*Biblioteca de acceso abierto*  
<https://copba-cs.org.ar/biblioteca/>

# Embarazo en adolescentes: Una cuestión de salud pública

Por Lic. Agustina Kityk y Lic. Lucía Monetta

En el mes de septiembre se conmemoró a nivel Mundial el día de Prevención del embarazo no intencional en la adolescencia con el fin de concientizar sobre tal problemática.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva y transita los patrones psíquicos de la niñez a la adultez.

La adolescencia siempre fue considerada un momento crucial y conflictivo de la vida del ser humano debido a que intensos cambios psicológicos y físicos ocurren en tiempos acotados, generando diversas crisis en la vida de los jóvenes.

Tradicionalmente, definimos a la adolescencia como la época de la vida en la que tiene lugar el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales, la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales y el fortalecimiento de la autoestima, autonomía, valores e identidad (Pasqualini, 2010). O bien, para el Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, la adolescencia, representa una etapa del desarrollo humano única y decisiva, caracterizada por un desarrollo cerebral y un crecimiento físico rápidos, un aumento de la capacidad cognitiva, el inicio de la pubertad y de la conciencia sexual, y la aparición de nuevas habilidades, capacidades y aptitudes.



Según la OMS, esta etapa se encuentra comprendida entre los 10 y los 19 años distinguiéndose dos períodos: **la adolescencia precoz (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años).**

Esta subdivisión etaria en franjas de 10 a 14 y de 15 a 19 años es importante por los siguientes motivos: a menor edad, mayores son los riesgos en materia de salud para la persona gestante. Los riesgos biomédicos relacionados con el embarazo y el parto son mayores en las niñas y adolescentes ya que tienen peores resultados maternos y neonatales comparadas con mujeres de mayor edad entre los cuales se encuentran: muerte materna, infecciones, eclampsia, fístula obstétrica, parto prematuro y mortalidad neonatal entre otros. Y, el riesgo de muerte materna en menores de 15 años en países de ingresos bajos y medios es dos veces mayor al de las mujeres mayores. El inicio de las relaciones sexuales ocurre generalmente dentro de esta etapa. 27

La falta de información, la falta de desarrollo del pensamiento abstracto y, la ausencia de proyectos a largo plazo los hace más vulnerables a los embarazos no planificados y ésta, suele ser la razón por la que encontramos altos índices de embarazo adolescente en nuestra población.

Estadísticamente, en nuestro país, alrededor del 14% de los nacimientos son hijos de madres menores de 20 años que manifestaron no haber buscado ese embarazo (Fuente: Sistema Informático Perinatal (SIP), 2015).

A su vez, 8 de cada 10 embarazos de niñas y adolescentes (NyA) se producen en menores de 15 años, de los cuales el 84,4% (7 de cada 10) fueron no intencionales.

En Chaco, Formosa y Misiones, 1 de cada 5 nacimientos corresponden a niñas y adolescentes entre 10 y 19 años.

Por otra parte: en el año 2016 nacieron en Argentina 728035 nacidos vivos, de los cuales el 0.3 % (2.419) corresponde al porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 15 años y, el 13.3 % (96.905) es el porcentaje de nacidos vivos de madres entre 15 y 19 años. (Fuente: DEIS 2016).

Según el Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia 2017-2019 (Plan ENIA), en Argentina, 1 de cada 4 de las mujeres que tuvo su primer hijo en esa etapa tendrá el segundo antes de los 19 años.

El Ministerio de Salud de la Nación, en tanto, alerta que en el 80% de las maternidades públicas del país, el 29% de las adolescentes fue madre por segunda o tercera vez antes de los 20 años.



**El embarazo precoz afecta a las jóvenes de todo el mundo y se incrementa aún en situaciones de distanciamiento como el que impuso la pandemia mundial ocasionada por COVID-19.** Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), cada 6 meses que se mantenga el aislamiento social, preventivo y obligatorio, se proyectan 7 millones más de embarazos no planeados en el mundo.

La Ley de Educación Sexual Integral (ESI) y los tratados internacionales a los que adhirió Argentina, como la Declaración Universal y la Convención Interamericana de los Derechos Humanos, la Conferencia de Población y Desarrollo de El Cairo y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidades, recomiendan difundir información sobre salud sexual, anticoncepción e incorporar, de forma transversal, contenidos sobre sexualidad y reproducción en todos los niveles educativos.

El embarazo en menores de 15 años es muy preocupante y amerita un análisis particular por la complejidad de sus causas y la gravedad de sus consecuencias de orden físico, psíquico y social.

## Todo embarazo no intencionado es una vulneración de los derechos reproductivos de los y las adolescentes.

La OMS, como parte de sus directrices, establece la adquisición de conocimientos y capacidades, la creación de activos individuales y sociales, la facilitación de un entorno seguro y favorable y la prestación de servicios de salud y orientación. Estas, también hacen hincapié en la función que desempeñan las oportunidades de acceso a la educación y al empleo para que los adolescentes puedan ampliar sus horizontes y hacerse un lugar en el mundo. Esto, nos lleva a reconocer las necesidades y los problemas en torno a la salud reproductiva de los adolescentes y darles una respuesta de manera holística.

En muchos lugares, los adolescentes tienen pocas oportunidades de desarrollar todo su potencial y, la pobreza, la inseguridad y las normas sociales que limitan su autonomía y las legislaciones restrictivas incrementan aún más su vulnerabilidad ante los problemas sociales y de salud.

Estos resultados nos llevan a concluir en que son necesarias mejoras en el acceso equitativo a los servicios de salud sexual y reproductiva de calidad para los adolescentes y jóvenes. Acciones que pueda disminuir las necesidades insatisfechas en este grupo etario en función de esta problemática y contribuir con los objetivos del desarrollo sostenible (OSD): garantizar



Las estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación señalan que se produce un promedio de 7,6 nacimientos diarios de madres menores de 15 años a nivel nacional (Ministerio de Salud, 2015). Por su parte, Unicef sostiene: “En la mayoría de los casos, los embarazos se producen en el contexto de uniones tempranas o relaciones cortas definidas como noviazgos por las adolescentes. Sin embargo, la mayoría dice que esos embarazos no fueron buscados sino resultado de relaciones sexuales desprotegidas. Los motivos por los cuales las niñas tienen relaciones sexuales desprotegidas dan cuenta de su dificultad para tomar medidas para prevenir un embarazo y cuidar su salud.”

La lectura de estas cifras lleva a inferir que estos embarazos por su rango etario son el producto de la falta de poder de decisión y de circunstancias que escapan al control de la niña y adolescente, con un alto porcentaje de consumación en situaciones de abuso sexual.

una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad (OSD 3), garantizar una educación inclusiva y de calidad (OSD 4), lograr la igualdad de género y empoderar a mujeres y niñas (OSD 5) y, reducir la desigualdad en y entre los países (OSD 10).

UNFPA, el organismo de las Naciones Unidas encargado de la salud sexual y reproductiva, publicó nuevos datos que indican que, debido a las interrupciones causadas por la COVID-19 en el último año, casi 12 millones de mujeres de 115 países perdieron el acceso a los servicios de planificación familiar, lo que originó 1,4 millones de embarazos no planeados. Como obstétricas/os, nuestra capacitación e incumbencias permiten y debemos, llevar a cabo acciones de planificación familiar y consejería en salud sexual y reproductiva, garantizando, de este modo, las prestaciones básicas tanto, materna, neonatal y del adolescente. La pandemia de Covid-19 ha puesto de manifiesto la importancia de invertir en la atención primaria de la salud a fin de satisfacer las necesidades sanitarias de la población.

El análisis del informe del "Estado de las parteras en el mundo" 2021 (SOWMY por sus siglas en inglés), indica que las matronas que cuentan con la educación y licencias necesarias para ejercer, estén integradas en equipos interdisciplinarios que las apoyan y desempeñan su actividad en un entorno propicio donde pueden prestar cerca del 90% de las intervenciones esenciales de



Salud sexual, reproductiva, materno, neonatal y adolescente (SSRMNA) a lo largo del ciclo vital. Si bien representan menos del 10% del personal de SSRMNA a escala mundial.

“

Las matronas que cuentan con la educación y licencias necesarias para ejercer, y que estén integradas en equipos interdisciplinarios que las apoyan y desempeñan su actividad, pueden prestar cerca del 90% de las intervenciones esenciales de salud sexual y reproductiva.

”



Satisfacer las necesidades de SSRMNA de la población debe contemplarse como una prioridad en la respuesta a la pandemia y la posterior recuperación. Los/as licenciados/as en obstetricia son proveedores esenciales de atención primaria de la salud y pueden desempeñar un papel fundamental en este ámbito, así como en otros niveles del sistema sanitario, ya que no solo dispensan atención materna, sino que también llevan a cabo intervenciones clínicas muy diversas y, contribuyen a objetivos de salud más generales, como, por ejemplo, el ejercicio de los

#### **BIBLIOGRAFÍA**

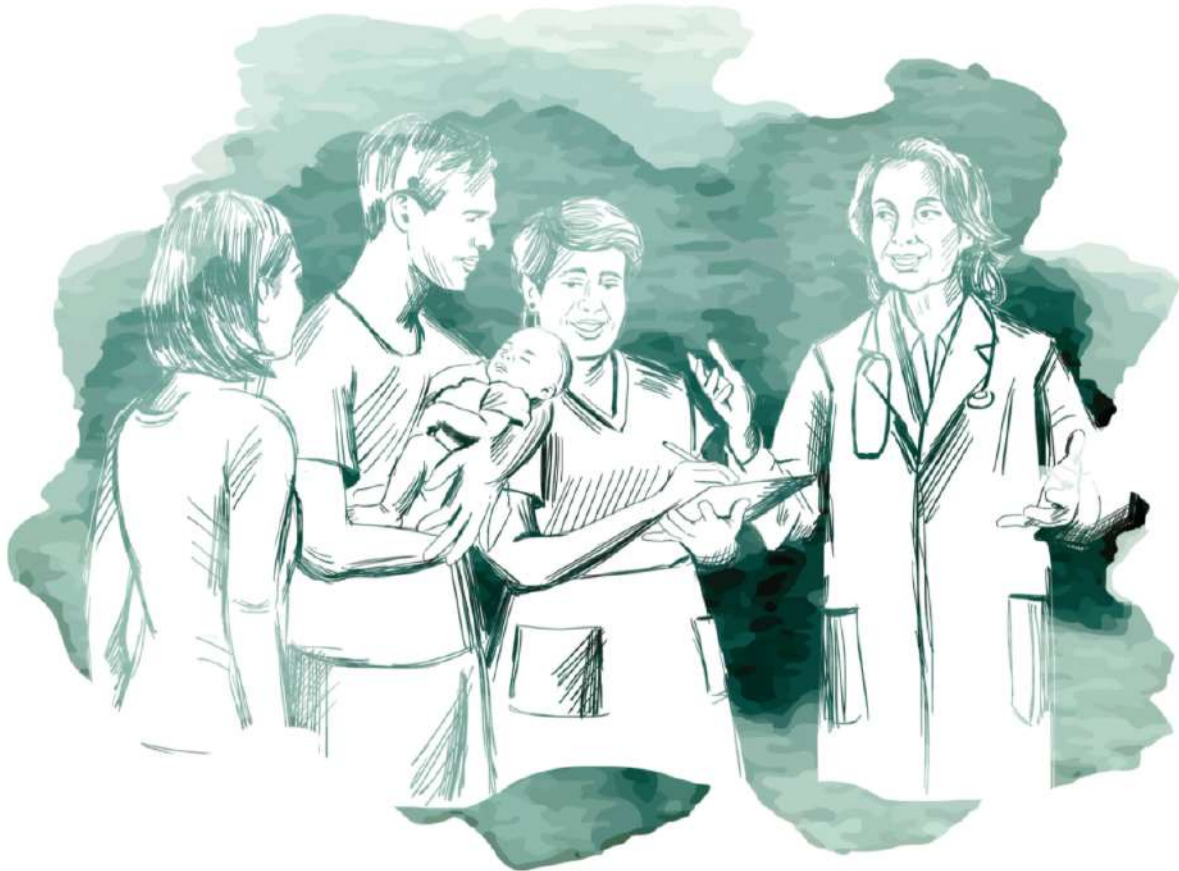
1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Semana de la Prevención del embarazo no intencional en la adolescencia: por un encuentro seguro y placentero. 21 de Septiembre de 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/puedodecidir2020>
2. Ministerio de Salud. República Argentina. Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/politicas-sociales/ods/institucional/17objetivos>
3. Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Atención de Niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Editorial UNICEF. Año 2019. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/atencion\\_de\\_ninas\\_y\\_adolescentes\\_menores\\_de\\_15\\_anos\\_embarazadas\\_hoja\\_de\\_ruta.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/atencion_de_ninas_y_adolescentes_menores_de_15_anos_embarazadas_hoja_de_ruta.pdf)



derechos sexuales y reproductivos, la promoción de intervenciones de autocuidado, y el empoderamiento de la comunidad.

4. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos en los adolescentes. Año 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>
5. UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas. América Latina y el Caribe. 12 de Marzo de 2021. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/nuevos-datos-del-unfpa-revelan-que-casi-12-millones-de-mujeres-perdieron-el-acceso-m%C3%A9todos>
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Salud adolescente. ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud adolescente?. DIRECCIÓN EDITORIAL María José Ravalli, Especialista en Comunicación de UNICEF Argentina. Primera edición, mayo de 2017. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/1546/file/Salud%20adolescente.pdf>

# DÍA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 2021



“JUNTOS POR UNA ATENCIÓN MATERNA Y NEONATAL SEGURA Y RESPETUOSA”

*[Accede a la Conferencia mundial virtual “Juntos por una atención materna y neonatal segura y respetuosa” Aquí](#)*



**COLEGIO DE OBSTÉTRICAS  
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**  
Consejo Superior.

[www.copba-cs.org.ar](http://www.copba-cs.org.ar)



Comité de Promoción de la  
Investigación y el Liderazgo



[Subscríbete  
haciendo clic aquí](#)



Copyright. Nov, 2021

Colegio de Obstétricas de la Provincia Buenos Aires. Calle  
54 n°793 · CP 1900. La Plata · Buenos Aires · Argentina.

Contacto: [comiteeditorial@copba-cs.org.ar](mailto:comiteeditorial@copba-cs.org.ar)

Registro ISSN: 2796-8251



**SCAN ME**