

Nota técnica 9

Potenciar el rol de las personas obstétricas en la provisión de métodos anticonceptivos e interrupción del embarazo (IVE-ILE).

Estándares y recomendaciones basadas en la evidencia.

Noviembre 2023

NOTA TÉCNICA 9

POTENCIAR EL ROL DE LAS PERSONAS OBSTÉTRICAS EN LA PROVISIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO (IVE-ILE). ESTÁNDARES Y RECOMENDACIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA.

Noviembre 2023

Autoría:

Sonia Ariza Navarrete, asesora de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva e investigadora adjunta del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES).

Celeste Leonardi, Oficial en Salud Sexual y Reproductiva del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).

Silvina Ramos, investigadora titular Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES).

Se agradece al Centro de Estudios de Sociedad y Estado; CEDES y al Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA Argentina su impulso y apoyo para que esta nota técnica sea posible.¹

Introducción

En las dos últimas décadas, el reconocimiento de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y las políticas públicas que aseguran, protegen y garantizan su cumplimiento han avanzado enormemente en la Argentina. De la misma forma, los avances científicos han permitido ampliar la seguridad, las opciones disponibles para la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva y disponer de mejor evidencia para orientar las intervenciones del Estado. Hoy no solamente contamos con un marco normativo y de política pública sino también con compromisos constitucionales e internacionales de derechos humanos que respaldan las decisiones tendientes a fortalecer la salud y, en particular, la salud sexual y reproductiva de toda la población.

Desde la aprobación de la Ley 25.673 que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable se ha ampliado progresivamente el marco normativo relacionado con la salud reproductiva con normas que regulan la anticoncepción, la contracepción quirúrgica (Ley 26.130), la interrupción voluntaria y legal del embarazo y la atención posaborto (Ley 27.610), la fertilización asistida (Ley 26.862), la atención del embarazo y del parto (Ley 25.929), y el puerperio (Ley 27.611), entre otras. También se ha ampliado el reconocimiento de los derechos sexuales con leyes como la de educación sexual integral (Ley 26.150), la de identidad de género (Ley 26.743), el matrimonio igualitario (Ley 26.618), y la Ley de VIH (Ley 27.655). Este siglo ha sido prolífico para la protección de derechos y la adquisición de compromisos por parte del Estado en materia de garantía de la salud sexual y reproductiva de toda la población.²

1. Teniendo en cuenta que la mayoría de las personas que ejercen la licenciatura en obstetricia son mujeres, se optó por pluralizar, en algunos casos, en femenino.

2. Este marco se ha fortalecido, además, a través de normas que complementan los derechos y modelos de atención de la salud como, la Ley de derechos de pacientes (Ley 26.529), la Ley de protección integral contra la violencia de género (Ley 26.485), Ley de salud mental (Ley 26.657), ley de protección integral de la niñez y la adolescencia (Ley 26.061) y le reforma del Código Civil y Comercial de la Nación (Ley 26.994), por mencionar algunas. De igual forma, la creación del Plan Enia (en 2017) contribuye con la política de fortalecimiento del abordaje del embarazo no intencional en la adolescencia.

La Argentina ha suscrito importantes programas y plataformas internacionales para la protección de la salud sexual y reproductiva bajo las cuales se compromete a tomar todas las medidas necesarias para asegurar el acceso a los servicios y los insumos necesarios para el bienestar relacionado con la sexualidad y la reproducción de la población, en particular de las mujeres, niñas, adolescentes y otras personas con capacidad de gestar. Entre las más importantes, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013) y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2015).

La prevención de la morbilidad materna y la atención oportuna de los procesos reproductivos, así como la garantía del ejercicio de los derechos sexuales y (no) reproductivos han tomado centralidad en las discusiones sobre políticas sanitarias en las últimas décadas. Mayormente porque se trata de consecuencias en la salud y la vida que son evitables con un adecuado acceso a servicios de salud oportunos y de calidad. Para ello, como lo ha indicado la Organización Mundial de la Salud (OMS) en múltiples documentos, es necesaria la creación de un entorno propicio en el cual tanto el marco normativo y las políticas públicas, como el personal capacitado y los insumos necesarios se encuentren disponibles para asegurar la accesibilidad de toda la población en condiciones de equidad.

Uno de los elementos centrales de este entorno propicio es la disponibilidad de personal sanitario entrenado y con las habilitaciones necesarias para brindar servicios de salud sexual y reproductiva, aprovechando todo el potencial y ampliando la disponibilidad de los servicios para alcanzar a todas las personas que los requieran. Como lo muestra la revisión realizada por el Centro de Estudios de Estado y Sociedad en 2022 en alianza con UNFPA, la evidencia disponible indica que el involucramiento del personal de obstetricia en todas las etapas del ciclo vital de las personas con capacidad de gestar incrementa la calidad de los servicios de salud materna, contribuye al empoderamiento de las mujeres y mejora los indicadores clínicos.³ En ese documento se reseñan experiencias de países como Suecia, Reino Unido, Canadá y Chile, cuyas guías habilitan una gama mayor de competencias en diversos perfiles profesionales, evidenciando el potencial de quienes ejercen la obstetricia/partería para incidir positivamente en la cobertura de servicios de salud sexual y salud reproductiva.

Como lo han señalado el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la OMS y la Confederación Internacional de Matronas (ICM, por sus siglas en inglés) con una regulación laboral y la formación adecuada, quienes ejercen la obstetricia tendrían la capacidad de proveer -como mínimo- el 87% de los servicios esenciales de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal de personas gestantes y recién nacidas⁴. Asimismo, se ha determinado que la cobertura universal de las intervenciones esenciales encuadradas dentro del ejercicio de la partería podría prevenir el 83% de todas las muertes maternas y perinatales. Cifras como estas fundamentan la centralidad que tiene el personal de obstetricia para ampliar la capacidad de respuesta de los sistemas de salud, y la necesidad de integrarlas plenamente a los equipos de atención.

Actualmente en la Argentina, las obstétricas están formalmente habilitadas a contribuir en una proporción mucho más reducida, debido a la falta de actualización de las normativas relacionadas con las competencias profesionales así como también por la escasez de personal de obstetricia en todo el país. Como lo destaca el documento técnico N° 4 del Plan de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (Enia) del Ministerio de Salud de la Nación⁵, las personas licenciadas en obstetricia están en condiciones de implementar las acciones de los Programas de Salud Sexual y Reproductiva, a través de acciones para la prevención y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, el tamizaje para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, la atención integral del aborto, y la consejería, prescripción y provisión de métodos anticonceptivos de corta y larga duración⁶.

3. Ariza Navarrete, Sonia; Sciurano, Guido; Ramos, Silvina. Fortalecimiento de las competencias y funciones de las obstétricas/os en la Argentina: un tema estratégico. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CEDES, 2022. (El trabajo obstétrico en la salud sexual y reproductiva, 1). Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4685>

4. UNFPA, OMS y ICM. Estado la partería 2021. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/sowmy>

5. Véase

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/las_obstetricas_en_la_salud_sexual_y_reproductiva_un_agente_estrategico_documento_tecnico_no_4_-_marzo_2019.pdf

6. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Las obstétricas en la salud sexual y reproductiva. Un agente estratégico Documento técnico N° 4 Marzo 2019 Disponibilidad, competencias y marco regulatorio del personal de partería en servicios de salud sexual y reproductiva, atención materna y del recién nacido. Documento técnico N° 4 Marzo 2019.

El acceso a información adecuada y oportuna, la cercanía con el personal sanitario y la atención centrada en las personas resultan clave para garantizar la adecuada orientación, elección y adherencia a todas las prestaciones de salud sexual y reproductiva. Asimismo, se ha demostrado que la participación de las obstétricas en la provisión del aborto seguro, tanto con medicamentos como con aspiración manual endouterina (AMEU), mejora la disponibilidad y el acceso oportuno a los servicios⁷. El personal de obstetricia resulta central en estas prestaciones pese a lo cual su rol todavía requiere reconocimiento y fortalecimiento.

En este escenario, esta nota técnica tiene por objetivo presentar las recomendaciones internacionales sobre el rol de las personas obstétricas en la atención de la salud sexual y reproductiva, con foco en el acceso a IVE-ILE, y en el acceso a métodos anticonceptivos, incluidos los métodos anticonceptivos de larga duración (LARC).

Recomendaciones internacionales para aprovechar el potencial de obstétricas/es/os en la atención de la salud reproductiva

Según el informe *El Estado de las Matronas en el Mundo 2021*, con la actual composición y distribución, el personal de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y adolescente de todo el mundo podría satisfacer el 75% de las necesidades mundiales de atención esencial. Sin embargo, en países como la Argentina esta proporción es mucho más baja. Por ello, son necesarias políticas de recursos humanos e inversiones para revertir la situación de escasez. Estas políticas e inversiones no sólo se refieren a la asignación de recursos para la contratación sino también a la creación de condiciones propicias para el ejercicio de esta profesión, marcos regulatorios adecuados y actualización en la formación e incumbencias que les corresponden⁸. En esta línea, el documento *Global Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery, 2016–2020*⁹, identifica cuatro ámbitos de interés estratégico: la formación, la regulación de la profesión, la colaboración interdisciplinaria y la voluntad política en favor del desarrollo del personal.

Tal como lo han mostrado estudios recientes¹⁰, los organismos de rectoría global¹¹, y otra evidencia sobre el aporte de las obstétricas a la promoción, prevención y atención de la salud reproductiva es necesario ajustar las condiciones para el ejercicio profesional de modo que permita aprovechar su potencial. Por ello recomiendan: revisar los marcos normativos para ajustar las competencias habilitadas con los estándares clínicos de atención vigentes; fortalecer la formación de quienes ejercen la obstetricia para garantizar atención oportuna¹² y de calidad; e invertir en recursos adecuados para asegurar las condiciones necesarias para el ejercicio de la profesión con calidad¹³.

En el mismo sentido, UNFPA, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, OMS e ICM instan a los gobiernos a priorizar la educación en partería de calidad una prioridad, contemplando los estándares internacionales para fortalecer el liderazgo de las obstétricas y su capacidad de intervención en la provisión de servicios de salud sexual, materna y reproductiva de calidad, junto con otros actores clave del sistema de salud¹⁴. Tanto ICM como la OMS y UNFPA, sugieren promover que las personas graduadas en obstetricia tengan aseguradas todas las competencias esenciales requeridas para mejorar la salud sexual, reproductiva y materna de acuerdo con los estándares clínicos vigentes¹⁵, incluyendo las competencias específicas para la provisión de IVE-ILE¹⁶.

7. OMS. Directrices sobre la atención para el aborto. 2022; Ver. Ariza Navarrete, Sonia; Fain, Lidia; Ramos, Silvina. Tareas fundamentales de la obstetricia: recomendaciones para la regulación de la prescripción, uso y dispensa de medicación. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CEDES, 2023. (El trabajo obstétrico en la salud sexual y reproductiva, 1). Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4711>

8. UNFPA, *El Estado de las Matronas en el Mundo*, 2021.

9. OMS, *Global Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery, 2016–2020*, Ginebra, 2016.

10. Ariza Navarrete, et. Al. 2022, Óp. Cit.

11. UNFPA, 2021 Op.Cit.; ICM, 2020, Op. Cit.; OPS. Fortalecimiento del rol de la partería, 2014.

12. Ver Luchetti, G; Ramos, S; Zurbriggen, R. La formación de grado en obstetricia en Argentina: una exploración de planes y programas de estudio. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CEDES, 2022. (El trabajo obstétrico en la salud sexual y reproductiva, 3). Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4696>

13. McFadden A, Gupta S, Marshall JL, Shinwell S, Sharma B, McConville F, et al. Systematic review of barriers to, and facilitators of, the provision of high-quality midwifery services in India. *Birth*. 2020;47(4):304–21. doi: 10.1111/birt.12498

14. UNFPA, UNICEF, OMS e ICM. Framework for action. Strengthening quality midwifery education for Universal Health Coverage, 2030.

15. OMS, *Estado mundial de la partería*, 2021.

16. OMS. Directrices sobre la atención para el aborto, 2022, y *Clinical Practical Handbook for Quality Abortion Care*, 2023.

La obstetricia en la anticoncepción de corta y larga duración

En Argentina, la Ley 25.673 estableció la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. La Ley garantiza el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y reproductiva. A partir de la implementación del Programa, distintas resoluciones fueron incorporando métodos anticonceptivos al Programa Médico Obligatorio (PMO). Hoy se cuenta con una amplia canasta de insumos y prestaciones que garantizan la anticoncepción de corta y larga duración.

En relación con estas prácticas, las incumbencias que otorga la licenciatura en obstetricia en lo referido a anticoncepción varían según la jurisdicción habilitando desde la consejería anticonceptiva hasta la colocación y extracción de dispositivos de larga duración (dispositivos intrauterinos -DIU- e implantes subdérmicos), pasando por la prescripción y dispensa de insumos anticonceptivos. Tal como lo sistematiza el estudio realizado por CEDES en alianza con UNFPA, en la mitad de las jurisdicciones del país (12/25) las personas licenciadas en obstetricia no tienen expresamente habilitada la competencia para la colocación y extracción de métodos de larga duración. Por lo tanto, las personas usuarias eligen LARC sólo pueden acceder a estos recurriendo a un/a profesional de la medicina¹⁷.

Si bien la fecundidad en todas las edades viene disminuyendo de forma sostenida en los últimos años, todavía es necesario fortalecer la consejería anticonceptiva de forma de lograr una mayor adherencia a los métodos de acuerdo con el plan (no) reproductivo de cada persona. La consejería en salud sexual y reproductiva es un dispositivo clave en el modelo de atención centrado en las personas y tiene como objetivo fortalecer la autonomía en las decisiones sobre salud sexual y reproductiva de manera libre e informada¹⁸. Es por ello que la consejería se relaciona estrechamente con la atención, pero también con la promoción y la prevención en salud.

El modelo de consejerías en salud sexual y salud reproductiva promovido por la DNSSR comprende esta intervención en el marco de un proceso holístico que pone las preferencias y valores de las personas en el centro y en su contexto particular. Así, la atención de la salud sexual y la salud reproductiva incluye la situación de la persona, su contexto y su proyecto futuro. Contar con información adecuada para tomar decisiones sobre las relaciones sexuales seguras y la (no) reproducción intencional es clave, en particular en el caso de adolescentes, para fortalecer la autonomía reproductiva. Como sostiene la OMS, lograr el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva es esencial para cumplir con los compromisos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de «que nadie se quede atrás». Para ello, es necesario intensificar el apoyo a los servicios de anticoncepción, y ampliar los equipos disponibles para la provisión de tales servicios, que incluyen la consejería, el acceso al insumo, el seguimiento y la asesoría continua.

También la anticoncepción inmediata posevento obstétrico (AIPEO) resulta clave. La AIPEO es una de las estrategias para ampliar y mejorar el acceso a métodos anticonceptivos luego de un parto, cesárea o aborto, poniendo énfasis en la oferta y colocación de los métodos de larga duración antes del alta. Su pilar es la consejería en salud sexual y reproductiva (SSR), la cual debe ser oportuna, clara, precisa y con perspectiva de derechos y de género¹⁹. La participación de las obstétricas/os/es en esta estrategia es clave para asegurar que la oportunidad de esta intervención no se pierda²⁰.

17. Idem.

18. Ministerio de Salud de la Nación, DNSSR. Consejerías en Salud Reproductiva. Propuesta de diseño, organización e implementación, 2018. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/consejerias-en-salud-sexual-y-reproductiva>

19. Ver. Resolución 2821/2022. Guía AIPEO Anticoncepción inmediata posevento obstétrico. Guía orientada a integrantes de los equipos de salud para implementar la estrategia AIPEO en los servicios de salud. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-anticoncepcion-inmediata-posevento-obstetrico-aipeo>

20. Así lo reconocen las propias profesionales de la obstetricia. Ver: Zurbriggen, Ruth; Ramos, Silvina. Voces de obstétricas de Argentina: entre disputas, experiencias, saberes y pasiones. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CEDES, 2022. Documento disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4694>

Recomendaciones para provisión de MAC y participación de parteras (OMS 2022)

SECCIÓN Área temática	Recomendación o declaración de prácticas óptimas
Dispositivos intrauterinos (DIU)	Para los dispositivos intrauterinos (DIU): Se recomienda la inserción/extracción por parte de enfermeras auxiliares parteras , enfermeras, parteras , clínicos asociados/clínicos avanzados asociados, médicos generalistas y médicos especialistas.
Implantes anticonceptivos	Para los implantes anticonceptivos: Se recomienda la inserción/extracción por parte de enfermeras, parteras , clínicos asociados/clínicos avanzados asociados, médicos generalistas y médicos especialistas.
Anticonceptivos inyectables	Para los anticonceptivos inyectables (inicio y continuación): Se recomienda la administración por cuenta propia, agentes de salud comunitarios, empleados de farmacia, farmacéuticos, profesionales de la medicina tradicional y complementaria, auxiliares de enfermería/enfermeras auxiliares parteras , enfermeras, parteras , clínicos asociados/clínicos avanzados asociados, médicos generalistas y médicos especialistas.

Fuente: OMS, 2022.

El rol de las obstétricas en la provisión de IVE-ILE

Distintos estudios validados por organismos de rectoría sanitaria y profesional a nivel global, muestran que el involucramiento de las obstétricas en todas las etapas del ciclo vital de las personas con capacidad de gestar mejora la calidad de los servicios de salud sexual, reproductiva y materna, contribuye al empoderamiento de las mujeres y mejora los indicadores clínicos²¹.

En las Directrices sobre la Atención para el Aborto de 2022, la OMS recomienda²² la incorporación de las obstétricas en la provisión de servicios de aborto seguro con medicamentos en todas las etapas de gestación y en la prestación del aborto con aspiración manual endouterina (AMEU) de forma autónoma hasta las 14 semanas. También recomienda su participación para la atención posaborto, incluso en complicaciones como la hemorragia y la infección.

21. ICM (2021). Marco profesional de la Partería 2021 en Ariza Navarrete, et. al 2022.Óp. Cit.

22. Se incluyen en este cuadro las recomendaciones firmes indicadas por la OMS a favor de las intervenciones, según las Directrices sobre la Atención para el Aborto de 2022.

Recomendaciones para la provisión de servicios de aborto y participación de parteras (OMS 2022)

SECCIÓN Área temática	Recomendación o declaración de prácticas óptimas
SERVICIOS EN EL CONTINUO ASISTENCIAL	
Suministro de información sobre la atención para el aborto	
	<p>En el continuo de la atención al aborto:</p> <p>Se recomienda el suministro de información sobre la atención para el aborto por parte de agentes de salud comunitarios, farmacéuticos, profesionales de la medicina tradicional y complementaria, auxiliares de enfermería/ enfermeras auxiliares parteras, enfermeras, parteras, clínicos asociados/clínicos avanzados asociados, médicos generalistas y médicos especialistas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condición: En los contextos en que el empleado de farmacia esté bajo la supervisión directa de un farmacéutico y haya acceso o derivación a los servicios de salud adecuados.
Prestación de orientación	
	<p>En el continuo de la atención al aborto:</p> <p>Se recomienda la prestación de orientación por parte de agentes de salud comunitarios, profesionales de la medicina tradicional y complementaria, auxiliares de enfermería/enfermeras auxiliares parteras, enfermeras, parteras, clínicos asociados/clínicos avanzados asociados, médicos generalistas y médicos especialistas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condición: Se provee una orientación equilibrada (es decir, sobre los métodos médicos y quirúrgicos) y hay acceso o derivación a los servicios de salud adecuados en caso de que la mujer elija un método quirúrgico.
PREABORTO	
Preparación del cuello uterino antes del aborto quirúrgico	
Con medicación, a cualquier edad gestacional	<p>Previamente al aborto quirúrgico a cualquier edad gestacional:</p> <p>Se recomienda la preparación del cuello uterino con medicación por parte de profesionales de la medicina tradicional y complementaria, auxiliares de enfermería/enfermeras auxiliares parteras, enfermeras, parteras, clínicos asociados/clínicos avanzados asociados, médicos generalistas y médicos especialistas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condición: El suministro de medicamentos para la preparación del cuello uterino forma parte del proceso de aborto quirúrgico, por lo que el trabajador de la salud debe garantizar la continuidad de la atención de la mujer, obteniendo los medicamentos antes del procedimiento de aborto.
ABORTO	
Aborto quirúrgico	
Aspiración al vacío antes de las 14 semanas	<p>Para el aborto quirúrgico antes de las 14 semanas:</p> <p>Se recomienda la aspiración al vacío por parte de profesionales de la medicina tradicional y complementaria, enfermeras, parteras, clínicos asociados/clínicos avanzados asociados, médicos generalistas y médicos especialistas.</p>
Tratamiento médico del aborto provocado	
Antes de las 12 semanas* en su totalidad o en parte (es decir, realizando todas o algunas de las subtareas)**	<p>Para el aborto médico antes de las 12 semanas:</p> <p>Se recomienda el tratamiento médico por cuenta propia, agentes de salud comunitarios, empleados de farmacia, farmacéuticos, profesionales de la medicina tradicional y complementaria, auxiliares de enfermería/ enfermeras auxiliares parteras, enfermeras, parteras, clínicos asociados/clínicos avanzados asociados, médicos generalistas y médicos especialistas.</p> <p>* La evidencia disponible para la práctica autónoma del aborto con medicamentos por personas que no son médicos se refiere a embarazos de hasta 10 semanas (70 días).</p> <p>** Para esta recomendación, la evidencia disponible sobre los tratamientos para el aborto con medicamentos incluía mifepristona más misoprostol, o solamente misoprostol (no se incluyó el tratamiento con letrozol).</p>

SECCIÓN Área temática	Recomendación o declaración de prácticas óptimas
POSABORTO	
Aborto incompleto	
Tratamiento médico con misoprostol antes de las 14 semanas	Para el aborto incompleto sin complicaciones antes de las 14 semanas: Se recomienda el tratamiento médico con misoprostol por parte de agentes de salud comunitarios, empleados de farmacia, farmacéuticos, profesionales de la medicina tradicional y complementaria, auxiliares de enfermería/enfermeras auxiliares parteras , enfermeras, parteras , clínicos asociados/clínicos avanzados asociados, médicos generalistas y médicos especialistas.
Aspiración al vacío antes de las 14 semanas	Para el aborto incompleto sin complicaciones antes de las 14 semanas: Se recomienda la aspiración al vacío por parte de profesionales de la medicina tradicional y complementaria, enfermeras, parteras , clínicos asociados/clínicos avanzados asociados, médicos generalistas y médicos especialistas.
Tratamiento de complicaciones que no ponen en peligro la vida	
Infección	Para la infección posaborto que no pone en peligro la vida: Se recomienda el tratamiento inicial por parte de profesionales de la medicina tradicional y complementaria, auxiliares de enfermería/enfermeras auxiliares parteras , enfermeras, parteras , clínicos asociados/clínicos avanzados asociados, médicos generalistas y médicos especialistas*. * En el caso de los farmacéuticos, los empleados de farmacia y los agentes de salud comunitarios, es importante que estén provistos de los conocimientos necesarios para reconocer los signos y síntomas de esta complicación.
Hemorragia	Para la hemorragia posaborto que no pone en peligro la vida: Se recomienda el tratamiento inicial por parte de profesionales de la medicina tradicional y complementaria, auxiliares de enfermería/enfermeras auxiliares parteras , enfermeras, parteras , clínicos asociados/clínicos avanzados asociados, médicos generalistas y médicos especialistas. * En el caso de los farmacéuticos, los empleados de farmacia y los agentes de salud comunitarios, es importante que estén provistos de los conocimientos necesarios para reconocer los signos y síntomas de esta complicación.

Fuente: OMS, 2022.

El Protocolo para la atención integral de personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (Resolución 1063/2023) señala que se deben garantizar una serie de derechos a las mujeres, adolescentes y todas las personas con capacidad de gestar, en cumplimiento de la Ley 27.610. Estos derechos incluyen el acceso oportuno, universal y gratuito a las prestaciones de consejería, interrupción del embarazo, atención posaborto, anticoncepción posevento obstétrico y todas aquellas prestaciones que, en el marco de la atención sanitaria, se determinen como necesarias (art. 12 Ley 27.610). Asimismo, establece una serie de principios que deben guiar las políticas públicas en la provisión de esos servicios, para asegurar que se promueva el ejercicio de los derechos humanos en el marco de la autonomía y de un modelo de salud centrado en las personas.

La calidad de la atención es un elemento fundamental para la seguridad de las prácticas de salud y, como lo indica la OMS, engloba múltiples dimensiones. La calidad en la atención implica que ésta debe ser eficaz, eficiente, accesible, aceptable/centrada en las personas, equitativa y segura. La atención eficaz implica prestar una atención fundamentada en la evidencia que mejore la salud de las personas y las comunidades y que tenga en cuenta sus necesidades. La atención eficiente optimiza el uso de los recursos. La calidad también supone un acceso equitativo a la atención de la salud, y que ésta no varíe en función de las características o la situación social de la persona que solicita la atención, ni de su género, raza, religión, etnia, situación socioeconómica, educación, situación de discapacidad o ubicación geográfica²³.

Es necesario considerar que luego de una cuidadosa evaluación, la OMS recomendó la intervención de una amplia variedad de profesiones, especialidades y personal sanitario en las distintas etapas de la provisión de servicios de IVE-ILE. Desde la aparición de la aspiración al vacío (AMEU) y el aborto con medicamentos, las IVE-ILE pueden practicarse de forma segura por una amplia variedad de personas trabajadoras de la salud en diversos entornos, y pueden autogestionarse de forma segura en las primeras etapas del embarazo (OMS, 2022). Por ello, es necesario revisar e implementar las normas de competencias profesionales de obstétricas/es/os y de distintas profesiones de la salud, para adecuarlas a estas tareas. Es perentorio gestionar las políticas y los servicios de salud de forma que sea posible aprovechar el potencial de los recursos humanos en salud, optimizando sus funciones y ampliando los equipos para la provisión de prestaciones que mejoren la accesibilidad a los servicios.

Conclusiones

El reconocimiento de las competencias de las obstétricas en materia de SSR es clave para potenciar el acceso de la población en general y, en particular, de las y los adolescentes a los servicios de salud, mejorar la calidad de la atención y alcanzar una cobertura anticonceptiva efectiva y el acceso a la interrupción segura de embarazos no intencionales, forzados y de riesgo²⁴.

Las políticas públicas sanitarias deben orientarse a mejorar los marcos regulatorios que reconozcan la autonomía profesional de las y los licenciados en obstetricia desde un enfoque de género, equidad y derechos humanos. También deben propiciar el fortalecimiento de la educación y formación de alta calidad para generar el entorno propicio para aprovechar todo potencial del personal obstétrico y para que puedan contribuir a mejorar los indicadores de salud sexual, reproductiva y materna.

Quienes ejercen la licenciatura en obstetricia están llamados a integrarse plenamente a la estrategia de acceso universal a la salud sexual y reproductiva, y los marcos regulatorios y las políticas públicas deben garantizar condiciones propicias para que puedan aportar a ese logro.

23. Para asegurar la calidad de la atención es central la formación adecuada y la actualización permanente de las profesionales. Sin embargo, hoy en la Argentina todavía muchos programas no incluyen todos los conocimientos necesarios para asegurar la participación de este personal sanitario en todas las prestaciones en las que pueden contribuir significativamente. Ver. Lucho, G; Ramos, S; Zurbriggen, R. La formación de grado en obstetricia en Argentina: una exploración de planes y programas de estudio. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CEDES, 2022. (El trabajo obstétrico en la salud sexual y reproductiva, 3). Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4696>

24. Ver: Ariza Navarrete, Sonia; Ramos, Silvina; Leonardi, Celeste; Kityk, Agusna; Fain, Lidia. Aportes para el debate sobre la regulación de las competencias profesionales de la licenciatura en obstetricia. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CEDES, 2022. (El trabajo obstétrico en la salud sexual y reproductiva, 4). Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4703>

0800 222 3444

<http://argentina.gob.ar/salud/saludsexual>
saludsexual@msal.gov.ar

