

GUÍA PARA PROGRAMAS INTEGRALES DE PARTERÍA



Agradecimientos

La presente guía de programas es fruto de la colaboración entre el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Confederación Internacional de Matronas (ICM) en pos de un compromiso mutuo para fortalecer la partería, especialmente en los países en los que la consecución de los ODM cuarto, quinto y sexto supone un gran desafío.

El UNFPA y la ICM agradecen el compromiso, los conocimientos y los aportes de todos los que han contribuido al desarrollo de esta guía de programas, principalmente a aquellos que han participado directamente en la iniciativa conjunta del UNFPA y la ICM «*Investing in Midwives and Others with Midwifery Skills to Achieve MDG5*» (Invertir en matronas y otras personas con competencias de partería para lograr el quinto ODM).

Mostramos nuestro más sincero reconocimiento a los miembros del equipo de la ICM, incluidos Abigail Kyei, Asesora Internacional sobre Partería, las Asesoras Regionales sobre Partería Pashtoon Azfar, Jemima Dennis-Antwi y Rachel Ibinga Koula, y Nester Moyo, Asesora Superior sobre Partería de la ICM, por sus amplias revisiones y aportaciones.

Agradecemos sinceramente las contribuciones de todas las Asesoras sobre Partería de UNFPA en los países, en especial las de Dorothy Lazaro, Gillian Butts-Garnett, Elizabeth Kalunga, Frederica Hansen, Henriette Eke Mbula y Helena Nuahn, quienes han aportado excelentes ejemplos y análisis de los países. Merece un reconocimiento especial la labor de Gillian Butts Garnett, Asesora Internacional en el País sobre Partería en Sudán del Sur; Mandy La Fleur, Asesora sobre Partería del UNFPA; y Katherine Radke, becaria del UNFPA, quienes han enriquecido el desarrollo del presente documento gracias a sus conocimientos colectivos, aportes intelectuales y en finalización de este documento.

Este documento exhaustivo ha sido revisado por expertos técnicos de la Subdivisión de Salud Sexual y Reproductiva del UNFPA; en especial, por la Dra. Laura Laski, Directora de la Subdivisión, y por el Dr. Luc De Bernis, Asesor Superior sobre Salud Materna, así como por los siguientes Asesores Superiores Regionales sobre Salud Materna: el Dr. Vinit Sharma, de la Oficina Regional para Asia y el Pacífico del UNFPA, la Dr. Maha Eladawy y el Dr. Mohamed Afifi, de la Oficina Regional para los Estados Árabes del UNFPA, y la Dr. Virginia Camacho, de la Oficina Regional para América Latina. También queremos reconocer la contribución de las ex funcionarias del UNFPA Kathleen White y Katja Iverson en la sección sobre promoción de esta guía.

Geeta Lal, Asesora Superior de Asociaciones Estratégicas y Recursos Humanos para la Salud del UNFPA, se encargó de dirigir esta iniciativa. Agradecemos sinceramente su labor como editora principal y autora de múltiples contribuciones a este documento, por aportar la clarividencia, el liderazgo y el compromiso necesarios para desarrollar el marco conceptual, estructurar los contenidos y redactar varias secciones del informe a fin de completar la guía.

UNFPA y ICM esperan que esta guía de programas se utilice para planificar, ejecutar y fortalecer programas integrales de partería, especialmente en los lugares y entornos con escasez de recursos.

Lista de abreviaturas y acrónimos

AMREF	Fundación Africana de Medicina e Investigación
BEmONC	Cuidados obstétricos y neonatales básicas
CIPD	Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo
CMA	Asesora en el país sobre partería
CONEm	Cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
ICM	Confederación Internacional de Matronas
IMP	Programa Inversión en Matronas
Jhpiego	Programa Johns Hopkins de Educación Internacional en
Ginecología y Obstetricia	
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
TBA	Parteras Tradicionales
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VNU	Voluntarios de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

INTRODUCCIÓN



ANTECEDENTES

Actualmente, el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio (quinto ODM), cuyo propósito es reducir la mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015, es el que más lejos está de conseguirse. En 2010, 287,000 mujeres murieron durante el embarazo y el parto; cerca del 99% de las muertes maternas tuvo lugar en entornos con escasez de recursos y las madres adolescentes hicieron frente a un riesgo muy superior de sufrir complicaciones. Aunque se hizo un gran progreso entre 1990 y 2010, con un descenso del 47% de la tasa de mortalidad materna en todo el mundo; está muy por debajo de la meta del quinto ODM de lograr que se reduzca un 75 % antes de 2015.

Para mejorar la salud materna y neonatal y reducir las muertes de madres y recién nacidos, se necesita fortalecer los sistemas de salud, teniendo en cuenta los determinantes socioculturales en su concepción más amplia, incluidas las desigualdades de género. La mayoría de las muertes maternas e infantiles podrían ser evitadas si se ofrecieran servicios de salud materna y de VIH/sida de calidad antes, durante y después del parto, por personal de salud capacitado; si existieran servicios de derivación adecuados, funcionales y debidamente equipados; así como sistemas de comunicación y transporte; si las mujeres tuvieran la información y los medios para acceder oportunamente a cuidados obstétricos y neonatales de emergencia para tratar complicaciones obstétricas; y si las comunidades comprendieran el valor de la planificación familiar y contaran con los medios para acceder a servicios de planificación familiar que hagan frente a sus necesidades reproductivas.

Por estos motivos, los esfuerzos del Plan Estratégico del UNFPA para el período 2014-2017 se centran en lograr el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, conseguir que se respeten los derechos reproductivos y reducir la mortalidad materna para acelerar los progresos en el cumplimiento del programa de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD). El UNFPA se propone redoblar sus esfuerzos en el plano nacional, regional y global para conseguir este objetivo. Por lo tanto, la partería es uno de los indicadores clave del Producto 3

de salud materna, del Resultado 1 del Plan Estratégico (2014-17) sobre: *Mayor disponibilidad y uso de servicios integrados de salud sexual y reproductiva.*

¿QUIÉN ES UNA MATRONA?

La OMS promueve la «atención especializada a todos los partos por un profesional sanitario acreditado (como un partero, un médico o un enfermero) que ha recibido una formación teórica y práctica que lo capacita para atender los embarazos, los partos y los puerperios normales (no complicados) y para identificar, tratar y derivar las complicaciones maternas y neonatales».

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/skilled_birth/es/

La Confederación Internacional de Matronas (ICM) define a la matrona como una persona que ha terminado satisfactoriamente un programa de formación en el ejercicio de la partería reconocido en el país correspondiente y que está basado en las Competencias Esenciales para la Práctica Básica de la Partería de ICM y en el marco de estándares globales para la educación partería de ICM; que ha obtenido las calificaciones requeridas para registrarse o licenciarse legalmente para ejercer la profesión de matrona y utilizar el título de «matrona»; y que demuestra competencia en el ejercicio de la partería.

<http://www.internationalmidwives.org/who-we-are/policy-and-practice/icm-international-definition-of-the-midwife/international-definition-of-a-midwife-spanish.html> o www.internationalmidwives.org



RETOS DE LA PARTERÍA

Tal como se destaca en el informe sobre *El Estado de la Partería en el Mundo* (2011), existe una serie de retos, entre los que se incluyen los siguientes:

- Escasez de matronas a nivel mundial, lo cual conlleva grandes cargas de trabajo, escasa retención del personal y emigración.
- Ausencia o incumplimiento de mecanismos jurídicos y normativos que promuevan la partería como una profesión autónoma y que permitan que las matronas desempeñen funciones esenciales para salvar vidas.
- Falta de políticas detalladas sobre la partería.
- Ausencia de una estrategia integral de recursos humanos para hacer frente a las cuestiones de retención y distribución (incluidos los incentivos para la práctica en las zonas más necesitadas), que tiene como consecuencia una mala distribución del escaso personal de partería entre las zonas rurales y urbanas.
- Carencia de programas educativos de partería de calidad basados en competencias.
- Escasez de formadores en partería competentes; laboratorios de prácticas con pocos recursos; e instalaciones y capacitaciones clínicas insuficientes.
- Asociaciones de partería débiles con escasas destrezas de liderazgo y capacidad de defender las necesidades de las matronas.
- Recursos insuficientes para financiar programas de partería.

¿POR QUÉ LAS MATRONAS?

Las matronas y otras personas con destrezas de partería son las cuidadoras básicas de las mujeres y sus recién nacidos antes y durante el embarazo, el trabajo de parto, el nacimiento y el período postparto.

Una matrona cualificada ofrece servicios integrales e información en materia de derechos y salud sexual y reproductiva, incluidos los partos sin riesgo; asesoría y servicios de planificación familiar; cuidados prenatales y postnatales; servicios para prevenir y tratar la malaria, el VIH, el tétanos, las infecciones de transmisión sexual y la sífilis congénita; ayuda para prevenir la mutilación genital femenina; salud reproductiva para los adolescentes; asistencia en casos de aborto (donde sea legal); y apoyo y asistencia respecto a la violencia contra las mujeres.

Como miembros de confianza de la comunidad, las matronas desempeñan un papel fundamental para evitar las muertes maternas y la morbilidad (quinto ODM); evitar las muertes neonatales (cuarto ODM); gestionar el seguimiento y la respuesta a las muertes maternas (y perinatales); y prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo (ODM 6).

Según el informe del 2011 sobre *El Estado de la Partería en el Mundo*, si las matronas estuvieran adecuadamente capacitadas y equipadas, si contaran con el apoyo y la autorización necesarias, y si todas las mujeres dieran a luz con una matrona en una instalación de cuidados obstétricos y neonatales básicos, se podría esperar un descenso del 56% en las muertes maternas, fetales y neonatales. Esta estimación total incluye una reducción del 61% de las muertes maternas, del 49% de las muertes fetales y del 60% de las muertes neonatales, lo cual equivale a unos 3,6 millones de vidas salvadas en 2015.

http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/es_So_WMy_Full.pdf (Parte 3)

CÓMO ABORDAR LOS RETOS DE LA PARTERÍA

Sobre la base de que las matronas son las cuidadoras básicas de las mujeres y sus recién nacidos, el Fondo Temático para la Salud Materna, que en su segunda fase (2014-2017) pretende *aumentar la capacidad nacional para proporcionar servicios integrales de salud materna y fortalecer los servicios de partería*, continúa siendo un producto clave. A fin de poner en marcha y ampliar los programas y estrategias de salud materna, el UNFPA colaborará con una amplia red de asociados en el plano nacional, regional y global, incluidos el H4+, organizaciones nacionales e internacionales de la sociedad civil como la Confederación Internacional de Matronas, Jhpiego, Alianza Cinta Blanca, Save the Children, la Fundación Africana de Medicina e Investigación (AMREF) y otras (incluidas las redes comunitarias), así como con organizaciones del sector privado tales como Intel, Laerdal Global Health, etc. Se promoverá la colaboración Sur-Sur para incrementar el intercambio de conocimientos, el desarrollo de capacidades y las buenas prácticas. En el plano nacional, el UNFPA trabajará estrechamente junto a los gobiernos y sus organismos pertinentes para garantizar que se desarrollen todas las iniciativas en materia de salud materna (conjuntamente y en estrecha colaboración con sus contrapartes nacionales) dentro de un contexto más amplio de fortalecimiento del sistema sanitario y que se integren en las prioridades planes y políticas de salud (sexual y reproductiva, recursos humanos para la salud y salud materna).

Iniciativa conjunta UNFPA y ICM para invertir en partería

La iniciativa conjunta de UNFPA y ICM para invertir en Partería se puso en marcha en 2008 como una asociación entre UNFPA y la Confederación Internacional de Matronas (ICM). Su propósito era mejorar, en términos cuantitativos y cualitativos, la asistencia calificada durante el parto en los países con pocos recursos mediante el desarrollo de un personal de partería sostenible. Algunas de las estrategias para lograrlo consistían en:

- crear capacidades en la formación y la educación de matronas basadas en las competencias establecidas por la ICM y la Organización Mundial de la Salud (OMS);
- desarrollar mecanismos de regulación sólidos que promuevan la calidad de los servicios de partería;
- fortalecer y establecer asociaciones profesionales de partería; y
- organizar actividades de abogacía con los gobiernos y las partes interesadas para fomentar la inversión en unos servicios de partería de calidad que salven las vidas de mujeres y sus recién nacidos.

Hasta la fecha, esta iniciativa ha dado como resultado el fortalecimiento de la partería en más de 33 países con altas tasas de mortalidad materna e infantil. Se ha prestado apoyo a más de 200 escuelas de obstetricia mediante el aporte de material didáctico y suministros, y se ha revisado el plan de estudios de la especialidad de matrona y su ámbito de práctica para que esté de acuerdo con los estándares globales ICM y la OMS respecto a la formación y la regulación en materia de partería en más de 25 países. Se han fortalecido las capacidades de más de 35 asociaciones de profesionales de partería nacionales y subnacionales. Se ha construido e inaugurado una nueva escuela de obstetricia en Haití, tras la destrucción de la anterior a causa del terremoto en 2010. Solo en 2013, más de 7000 matronas recibieron formación en capacidades previas y simultáneas al empleo, y se actualizaron cerca de 1000 tutores de partería en competencias sobre enseñanza y emergencias obstétricas básicas. El primer informe sobre El Estado de la Partería en el Mundo se presentó en 2011 y entregó información muy valiosa de 58 países para la abogacía basada en evidencia. En junio de 2014 saldrá a la luz el segundo informe sobre el estado de las parteras en el mundo en el Congreso Trienal de la ICM de Praga, que contendrá información de los 73 países con las tasas de mortalidad materna más altas.

La primera fase de aplicación del programa de UNFPA y ICM se completó en diciembre de 2013.

(Se puede obtener más información (en inglés) sobre el programa en:

http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/Midwives/UNFPA_Midwifery_ALL_20131118-2.pdf)

Informe sobre el Estado de la Partería en el Mundo, 2014

Como respuesta al «Llamamiento Mundial a la Acción» emitido en el Simposio de Women Deliver sobre el fortalecimiento de las matronas en 2010, el UNFPA colaboró con más de 30 organizaciones y organismos internacionales, incluidos el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Confederación Internacional de Matronas (ICM) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), para llevar a cabo un análisis detallado de los servicios, la educación, la regulación, el desarrollo y las condiciones de servicios de la partería en 58 países donde la mortalidad materna y neonatal estaba entre las más altas. El informe sobre El Estado de la Partería en el Mundo ha servido como un instrumento clave en la abogacía para recursos humanos en salud.

Para garantizar una mejora continua basada en evidencia y fundamentar la programación en salud reproductiva, materna y neonatal, el informe de 2014 se publicará simultáneamente al congreso de ICM, que se celebrará en Praga (República Checa). Este informe aportará un análisis detallado del progreso que representan, en conjunto, a más del 95% de la carga mundial que suponen las muertes maternas, neonatales e infantiles. También incluirá los cambios y evolución de los indicadores entre 2011 y de 2014, en aras de fundamentar las estrategias futuras y lograr los ODM cuarto, quinto y sexto y, en especial, abordar el proceso intragubernamental de la agenda para el desarrollo post 2015 en materia de salud.

PROPÓSITO

Esta guía de programas se ha desarrollado para las oficinas en los países, gestores de programas, organismos asociados y los gestores de partería en los Ministerios de Salud a fin de ayudarles a elaborar, mejorar o fortalecer los programas de partería a escala nacional e incorporar la partería en el programa nacional de recursos humanos para la salud mediante una abogacía eficaz. En ella se explican conceptos clave de la partería, se describe un enfoque gradual para fortalecer la formación en partería, la regulación y la asociación, y se mencionan todas las herramientas disponibles para lograrlo.

La Guía

La guía complementa y hace referencia a los numerosos trabajos sobre el fortalecimiento de la partería que han llevado a cabo una serie de organizaciones colaboradoras, entre los que se incluyen el informe sobre El Estado de de la Partería en el Mundo de 2011, las herramientas para el fortalecimiento de la partería de OMS, las herramientas de educación previa al servicio de Jhpiego/MCHIP y los módulos de aprendizaje en línea sobre destrezas básicas para salvar vidas de madres y recién nacidos de UNFPA, OMS, Intel y Jhpiego. No obstante, la guía no establece una política uniforme, sino que ofrece distintas ideas, recomendaciones y sugerencias obtenidas a partir de experiencias, lecciones aprendidas y mejores prácticas, que los países pueden adaptar para que se adecuen a su contexto.

En cada una de las siguientes secciones técnicas se ofrecen orientaciones y ejemplos de buenas prácticas:

Cap. 1. Implicar a las partes interesadas y crear asociaciones

Cap. 2. Desarrollo y fortalecimiento de programas: planificación y evaluación de las necesidades, marco de servicios de partería

Cap. 3. Fortalecimiento de la partería: educación, regulación y asociación

Cap. 4. Promoción y comunicaciones

Cap. 5. Recaudación de fondos y movilización de recursos

Cap. 6. Seguimiento y evaluación

Se incluyen como anexos compromisos y declaraciones mundiales de importancia con respecto a la partería, referencias y compromisos nacionales sobre la partería asumidos en virtud de la Estrategia Mundial del Secretario General para la Salud de la Mujer y del Niño.

Capítulo 1

IMPLICAR A LAS PARTES INTERESADAS Y CREAR ASOCIACIONES

Es importante comprometer a las partes interesadas, o socios, y crear asociaciones en todos los pasos de la planificación, el diseño, la aplicación y evaluación de los programas. De esta manera se logra el compromiso con respecto a los programas y se promueve la eficacia, el rendimiento, la sostenibilidad y la calidad.

Las partes interesadas son las organizaciones o las personas que pueden afectar a un programa o verse afectadas por él. Entre ellas se incluyen:

- quienes se benefician del programa;
- las personas implicadas en la gestión, el financiamiento o las operaciones del programa;
- aquellos que toman las decisiones o invierten en el programa.

Algunas de las partes interesadas en la partería:

- **Donantes:** se trata de organismos bilaterales o multilaterales, personas o empresas del ámbito nacional y organizaciones filantrópicas que aportan fondos.
- **Organismos de las Naciones Unidas y otros asociados para el desarrollo:** proporcionan recursos y asistencia técnica para los programas de partería.
- **Instituciones de formación en partería y educadores en materia de partería.**

- **Encargados de la formulación de políticas:** garantizan el marco y las directrices políticas, legales y regulatorias para la contratación de personal y la práctica, las certificaciones y la acreditación de cursos, y definen las políticas de despliegue y retención de las matronas. Los encargados de la formulación de políticas pueden ser el Ministerio de Salud, el Consejo de Enfermería o Partería, el Ministerio de Recursos Humanos, el Ministerio de Educación o el Ministerio de Economía, entre otros.
- **Asociaciones profesionales de partería** que representan a la profesión en los principales foros de toma de decisiones, que luchan por las necesidades de las matronas (como la formación y educación continua, unas condiciones y un entorno de trabajo positivos, etc.) y que promueven la aplicación de políticas.
- **Asociaciones médicas y de enfermería.**
- **Asociados de la sociedad civil** y otras instituciones públicas y privadas que sirven o trabajan, directa o indirectamente, en el sector de la partería, como los proveedores de equipamiento y suministro de partería, ONGs que participan en formación y en servicios de partería en el plano comunitario, entre otros.
- **Comunidades**, como mujeres, jóvenes o niños que son atendidos por matronas.

ACCIONES PROPUESTAS

- Identificar y definir a las partes interesadas clave y cuál es su función en la partería.
- Evaluar las necesidades y los intereses de todas las partes interesadas y respetar sus valores.
- Identificar al organismo coordinador y definir claramente su papel técnico y financiero.
- Establecer un grupo de trabajo que cuente con varias partes interesadas y crear un plan de acción.
- Asegurarse de que el número de interesados sea razonable para poder llegar al consenso en las reuniones.
- Tener en cuenta las sugerencias y los aportes al programa de las partes interesadas.
- Aportar observaciones e información sobre el progreso y los retos del programa.

las tareas acordadas mutuamente. Mediante el intercambio periódico de información, la presentación de informes y las misiones de seguimiento conjuntas, se mantuvo involucradas a las partes interesadas.

Actualmente, el Ministerio Federal de Salud participa en la expansión de la educación en materia de partería dando un diplomado. En su función de órgano normativo, el Ministerio Federal de Salud ofrece empleo y desarrollo profesional para las matronas y se está ocupando de esta cuestión activamente; se ha encargado al Ministerio de Educación que ofrezca estudios de

EJEMPLO DE CÓMO IMPLICAR A LAS PARTES INTERESADAS: ETIOPÍA

Consciente de que la tasa de mortalidad materna había aumentado hasta 673 por cada 100 000 personas, en 2008 la oficina del UNFPA en Etiopía se asoció con diversas partes interesadas en la partería para apoyar los esfuerzos que aceleraran la reducción de las tasas de mortalidad materna e infantil. El objetivo de las primeras reuniones fue orientar a los asociados acerca de la partería y de su papel para cumplir los ODM cuarto, quinto y sexto, con lo que se logró crear conciencia en las partes interesadas de las dificultades y se logró su participación. Posteriormente se desarrolló un plan de trabajo acordado mutuamente, en el que se destacaban las responsabilidades según la misión y el mandato concreto de cada organización. En 2010, las partes interesadas habían aumentado de tres a seis y el Ministerio Federal de Salud asumió el liderazgo en la coordinación de las reuniones periódicas y su seguimiento, para garantizar que se cumplieran

licenciatura y maestría para capacitar a las matronas, y está participando en la elaboración del plan de estudios. Los asociados H4: La OMS, el UNFPA, UNICEF y el Banco Mundial han participado conjuntamente en el fortalecimiento de la partería de diversas maneras: (a) la OMS ha sido la encargada de examinar y estandarizar el plan de estudios de la licenciatura; (b) el UNFPA está apoyando a las instituciones educativas y a la asociación de partería; y (c) UNICEF proporciona fondos para educación en servicio. Además, instituciones no gubernamentales como Jhpiego, la organización Volunteer Services Overseas (VSO) y AMREF están prestando su apoyo a la formación en partería. AMREF está financiando los gastos de matrícula de 61 estudiantes de

partería para que completen su formación en la Facultad de Ciencias de la Salud de Semera. Varias ONG, como el Centro Internacional para los Programas de Tratamiento y Atención del SIDA (ICAP, por sus siglas en inglés), Venture Strategies International (VSI) e IPAS (una organización no gubernamental de ámbito mundial), están colaborando directamente con la Asociación de Partería para erradicar las muertes que se podrían evitar y las secuelas derivadas de abortos en condiciones de riesgo. Algunos donantes como ASDI y USAID están financiando la formación en partería, mientras que la comunidad se ha dedicado fundamentalmente a apoyar las actividades de promoción de la partería, tales como la celebración del Día Internacional de la Matron.

GHANA:

En Ghana, la Escuela de Formación de Partería de Bolgatanga, ubicada en la región nororiental, es la única escuela de formación de partería gubernamental disponible en las tres provincias septentrionales. Las conclusiones de una evaluación de las necesidades nacionales respecto a las instituciones de formación en partería revelaron que esta institución era la que más carencias sufría y que necesitaba recursos con urgencia. La estructura de la escuela era ruinoso y estaba infestada de termitas y abejas; había una gotera en

el techo; el aula estaba saturada (153 alumnas en una escuela destinada a 40); no contaba con dormitorios; no había suficientes profesores, sufrían escasez de agua y los materiales de estudio eran obsoletos e inadecuados.

A raíz del informe de evaluación y las visitas realizadas por el Ministro de Salud, la Ministra de Asuntos de la Mujer y de los Niños y otros asociados para el desarrollo, las principales partes interesadas en la partería idearon un plan de acción en apoyo a la escuela. La escuela se renovó: el Gobierno de Ghana proporcionó equipos informáticos, impresoras y otros materiales, incluido un autobús escolar, televisores y reproductores de DVD. Los



socios internacionales también prestaron su apoyo; UNICEF aportó un sistema de agua mecanizada para las instalaciones y el PNUD exploró las opciones de que disponía la escuela para ofrecer unas instalaciones donde cocinar con ahorro de energía. Asimismo, el UNFPA, a través de su programa de partería, facilitó modelos anatómicos para el laboratorio de adquisición de destrezas, con los que se mejoró la enseñanza y el aprendizaje.

OBSERVACIONES IMPORTANTES

- La participación de las partes interesadas es un enfoque eficaz de muchos programas y proyectos.
- Comprender a las partes interesadas puede conducir a mejores estrategias, un mayor sentimiento de compromiso con el programa y más eficacia.
- Analizar a las partes interesadas es un enfoque eficaz para descubrir y comprender a los participantes clave de cualquier tipo de iniciativa o programa.

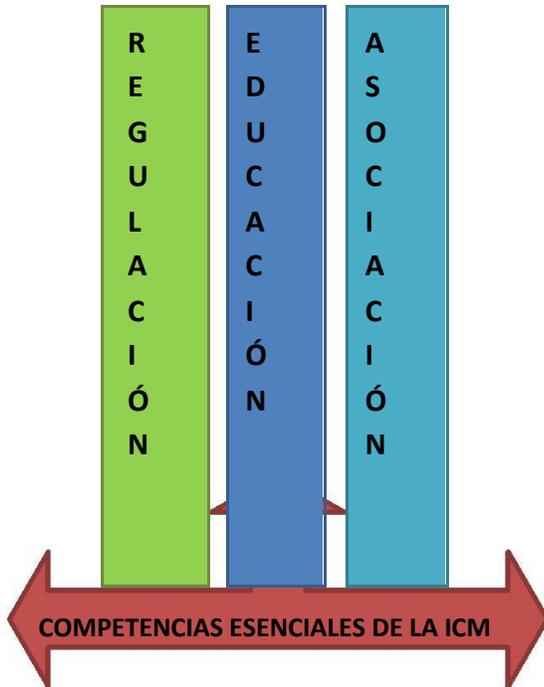
Recursos disponibles

WHO National health policies, strategies and plans: Engaging stakeholders
<http://www.who.int/nationalpolicies/processes/stakeholders/en/>

WHO Human Resources for Health: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1478-4491-7-2.pdf>

REVIT (a trans-national EU project) STAKEHOLDER ENGAGEMENT A TOOLKIT [http://www.revit-nweurope.org/selfguidingtrail/27 Stakeholder engagement a toolkit-2.pdf](http://www.revit-nweurope.org/selfguidingtrail/27%20Stakeholder%20engagement%20a%20toolkit-2.pdf)

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE PROGRAMAS DE PARTERÍA:



La base teórica de esta guía se fundamenta en los tres pilares clave de la partería: educación, regulación y asociación.

- La educación garantiza la existencia de un personal cualificado y altamente competente.
- La regulación proporciona la orientación legislativa necesaria para el ejercicio de la partería.
- Las asociaciones apoyan el desarrollo, la aplicación y el cumplimiento de las políticas, y además defienden y protegen la profesión de partería para garantizar la calidad de la asistencia.

Estos tres pilares están interrelacionados y se refuerzan entre sí. Si alguno de ellos es débil, toda la profesión se ve debilitada. (ICM)

El desarrollo de los programas de partería ayuda en la toma de decisiones críticas, fomenta el pensamiento creativo y la gestión eficaz de las personas. El desarrollo de estos programas también es importante para la profesión ya que pretende conseguir una autonomía completa, garantizar la actualización constante de las competencias y que las matronas puedan trabajar en un entorno positivo. En este sentido, la presente guía describe enfoques graduales sencillos para fortalecer el programa de partería y hace referencia a diversos recursos sobre los siguientes aspectos:

1. Planificación de una evaluación de las necesidades/un análisis de las deficiencias o brechas
2. Aplicación del marco de referencia para servicios de partería.
3. Fortalecimiento de la educación, la regulación y la asociación.

PLANIFICACIÓN DE UNA EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES/UN ANÁLISIS DE LAS DEFICIENCIAS

El ciclo de planificación incluye un análisis de la situación y una evaluación de las necesidades para determinar las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades (DAFO); la formulación de objetivos; la selección de estrategias y el desarrollo de un plan operacional que aborde las deficiencias o brechas descubiertas en la evaluación. También se requieren recursos humanos (técnicos y del programa) y financieros para apoyar la aplicación. Es necesario llevar a cabo evaluaciones periódicas y un seguimiento permanente para velar por la eficacia y el uso óptimo de los recursos conforme a las prioridades clave nacionales y del programa.

Pasos en un ciclo de planificación:

1. Efectuar la evaluación de las necesidades/el análisis de las deficiencias o brechas
2. Detectar objetivos estratégicos, prioridades y recursos
3. Desarrollar un plan de acción (para hacer frente a las principales deficiencias que dificultan el logro de las prioridades) y un plan de movilización de recursos.
4. Organizar el desarrollo de capacidades en áreas débiles.
5. Implementación
6. Supervisar el plan en cada fase del desarrollo y de la aplicación
7. Evaluación: de mitad de período y al final del ciclo

ACCIONES PROPUESTAS:

- Movilizar un equipo que represente a todos los componentes de la partería: educadores, reguladores, miembros de las asociaciones de partería, Ministerio de Salud, funcionarios de planificación o educación (si procede), donantes interesados o potenciales, las Naciones Unidas y otros organismos multilaterales, y las ONG comprometidas con la partería.
- Recoger y recopilar todos los materiales, las evaluaciones y los informes sobre partería en el país para que el equipo los examine y consulte.
- Orientar a las partes interesadas sobre la importancia de las directrices y las normas educativas de partería de ICM y la pertinencia del análisis de las deficiencias o brechas y de la evaluación de las necesidades.
- Desarrollar un plan sobre cómo llevar a cabo la evaluación de las necesidades o el análisis de las deficiencias. El plan debe incluir la asignación de responsabilidades a las personas para distintas tareas.
- Distribuir el cuestionario sobre el análisis de las deficiencias desarrollado por la ICM (ya sea entre los grupos de discusión o entre las principales partes interesadas relevantes del país).
- Como equipo, recopilar los resultados, analizar e identificar las debilidades, amenazas, fortalezas y Oportunidades (DAFO) en la educación, regulación y-asociación en materia de partería.
- Recopilar informes sobre los resultados y tomar nota de todas las deficiencias identificadas.
- Comparar la información con los informes y los documentos anteriores y elaborar el informe final.
- Desarrollar un plan estratégico para el mejoramiento de en la partería tanto a corto plazo como en un plan quinquenal.

El programa de partería del UNFPA y la ICM ha llevado a cabo 33 evaluaciones de las necesidades y análisis de las deficiencias hasta diciembre de 2013. Para facilitar estas actividades, la ICM ha desarrollado, probado sobre el terreno y finalizado una serie de herramientas:

Herramienta para evaluar la capacidad de una asociación miembro de la ICM (MACAT):

http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Comptencies%20Tools/Spanish/Association_with_MACAT-Final_Sept_2012_Final_ES.pdf

Herramienta de evaluación de la formación previa al servicio de la ICM

<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/Pre-Service%20Education%20Assessment%20Tool%20Spanish%202012.pdf>

Herramienta de evaluación de la regulación de la partería de la ICM

<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Comptencies%20Tools/Spanish/Regulation%20-%20Final%20July%202012%20-%20Spanish.pdf>

Las versiones en inglés y en francés de estos documentos se pueden consultar aquí:

<http://www.internationalmidwives.org/core-documents>

EJEMPLOS DE ANÁLISIS DE DEFICIENCIAS EN LA PARTERÍA: **LIBERIA**

En mayo de 2012, el programa Inversión en matronas (ICM/UNFPA), en coordinación con las partes interesadas (Ministerio de Salud, Consejo de Matronas y Enfermeras de Liberia, y educadores en partería), comenzó el proceso de diseño de una evaluación de las necesidades/un análisis de las deficiencias de la partería en Liberia. La Universidad Tubman, la Universidad Metodista Unida y asociados para el desarrollo como Jhpiego fueron otras de las instituciones involucradas.

El primer paso consistió en completar las herramientas de análisis de deficiencias de la ICM (que supuso dos semanas), incluida MACAT. En junio de 2012 se celebró un taller de tres días, con la asistencia técnica de la ICM, para recopilar y presentar las conclusiones extraídas del análisis de las deficiencias. Se alcanzó un consenso sobre

la confiabilidad de los resultados y se elaboraron planes de acción que orientaran la puesta en práctica y el seguimiento de las actividades destinadas a fortalecer la partería. Como parte del proceso de análisis de las deficiencias, se contrató a un consultor local para ayudar a recopilar todos los productos del taller, informar del progreso, elaborar un informe con un análisis de las deficiencias y coordinar la formulación de un plan estratégico quinquenal para mejorar la partería.

Todas las partes interesadas examinaron también y finalizaron el proyecto de informe del análisis de las deficiencias y el plan estratégico durante un taller de validación de un día antes de que se hiciera oficial. Para obtener mayor publicidad, visibilidad, influencia y orientación, el informe se difundió durante la celebración del Día Internacional de la Matrona de 2013.

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO

La República Democrática del Congo (RDC), el tercer país más grande de África y con una población de 68 millones de personas, aún se enfrenta a una alta tasa de mortalidad materna de 540 muertes por cada 100 000 nacidos vivos y a un riesgo a lo largo de la vida de 1 por cada 30 muertes maternas. A pesar de que la tasa de mortalidad materna ha disminuido significativamente desde las 900 muertes por cada 100 000 nacidos vivos de 1990 hasta las 540 de 2012, el avance es todavía insuficiente para alcanzar el quinto

ODM. Por este motivo, el fortalecimiento de la partería se ha convertido en una prioridad fundamental para el país.

Con el apoyo de la ICM y el UNPFA, se realizó un análisis de las deficiencias y brechas de la educación, la regulación y la asociación en materia de partería en 2012 en Kinshasa, con un alto nivel de participación del Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación Superior, instituciones de formación de enfermería y partería, y asociaciones de enfermeras y matronas. Este análisis de la situación proporcionó una buena base para comprender la situación actual de la partería en el país, incluido en el contexto del programa.

Estas son algunas de las **deficiencias que se identificaron**:

- **Educación:** «carencia de una educación de calidad en partería, tal como lo reflejaba un plan de estudios que carecía de competencias como las señaladas por las normas/estándares de ICM y OMS para la formación en partería; laboratorios de prácticas con recursos insuficientes; y formadores en partería insuficientes y escasamente cualificados», entre otras cuestiones.
- **Regulación:** «ausencia de un marco normativo eficaz para la partería, como lo demuestra la falta de autonomía en la profesión, los «títulos sin protección» de las matronas, falta de directrices y políticas de partería y un ámbito de práctica de la partería mal definido; además de la ausencia de una política o una estrategia integral de recursos humanos, que aborde las cuestiones de retención y distribución.
- **Asociación:** falta de gestión y liderazgo en la partería; ausencia de un plan estratégico de partería; y escasa visibilidad de la asociación.

La identificación y el examen de las deficiencias contribuyeron al desarrollo de un plan de acción con prioridades estratégicas y la asignación de responsabilidades concretas a los asociados en cada subdivisión respectiva.

Estas son algunas de las **medidas adoptadas para abordar los retos**:

- Revisión e integración de las competencias esenciales de la ICM en el plan de estudios de partería.
- Elaboración de un plan por parte del Ministerio de Educación Superior a fin de revisar el plan de estudios de enfermería para incluir las competencias básicas de la partería. Además, el Ministerio desarrollará un plan de estudios definido para enfermeros y matronas.
- Fortalecimiento de las escuelas de partería. En diciembre de 2012, el UNPFA proporcionó materiales educativos.
- Adopción de la palabra «matrona» como un título protegido. Un equipo de expertos del Ministerio de Salud y miembros de la Asociación de Asistentes de Partería está abogando por la sustitución del título «asistente de partería» por el de «matrona».





OBSERVACIONES IMPORTANTES

Cómo realizar un análisis de situación

- Comprender la situación actual de la partería y su papel dentro de la estrategia de recursos humanos generales para la salud del país es el primer paso necesario para diseñar y elaborar un programa. Un análisis de situación implica investigar, recoger datos y hacer un estudio preliminar para comprender la situación, el contexto y detectar las deficiencias y prioridades clave que es preciso abordar.
- Hacer partícipes a las partes interesadas en la partería, como educadores, líderes de las asociaciones, miembros de consejos y juntas, ministerios gubernamentales (ministerios de salud, de educación y de recursos humanos), la sociedad civil, asociados para el desarrollo y donantes, parlamentarios, académicos, asociaciones religiosas, el sector privado, etc. en el proceso de análisis de la situación propicia una mayor comprensión y compromiso, así como la sostenibilidad del programa.

Planificación de la acción:

- Es fundamental contar con un plan de acción claro y conciso para que el programa sea exitoso. Un plan de acción debe contener los siguientes elementos: propósito, metas y objetivos; actividades y subactividades concretas, necesarias para lograr las metas; responsabilidades designadas (quién hará qué); plazos para completar las actividades; y un presupuesto para cada actividad.
- Los planes de acción deben ser bastante detallados y estar apoyados por un presupuesto realista que facilite su implementación.
- El plan de acción debe supervisarse en cada fase de aplicación.

MARCO DE SERVICIOS DE PARTERÍA

El marco de servicios de partería es una herramienta (elaborada por la ICM y otros asociados) cuyo objeto es respaldar el desarrollo y el fortalecimiento de la partería, especialmente en lo relativo a los servicios y al personal de calidad. Proporciona a los encargados de la formulación de políticas y otras partes interesadas — como las asociaciones profesionales, las organizaciones de la sociedad civil y los expertos en los sistemas sanitarios— una herramienta con base en la evidencia desde la que desarrollar servicios de partería eficaces y efectivos, utilizando el conocimiento obtenido de publicaciones y otros recursos como la OMS, el UNFPA, Jhpiego y la publicación periódica *The Lancet*.

El marco de servicios de partería incluye módulos que se pueden utilizar de manera individual o secuencialmente, y es posible adaptarlos a las necesidades concretas del sistema sanitario nacional. Dirige al usuario en el estrangulamiento de la oferta y la demanda que afecta a la cobertura y repercute en los servicios, y apoya la toma de decisiones fundamentadas de las políticas estratégicas, programas y su implementación. A 15 de mayo de 2014, los expertos todavía lo están examinando y está pendiente su finalización. Una vez que se haya completado, estará disponible junto a los documentos básicos que se encuentran en el sitio web de la ICM: <http://www.internationalmidwives.org/core-documents>



Capítulo 3

FORTALECIMIENTO DE LA PARTERÍA

EDUCACIÓN

La OMS calcula que se necesitan urgentemente unas 350 000 matronas en todo el mundo. Esta escasez de matronas ha conducido a muchos países a redoblar sus esfuerzos para aumentar con rapidez el número de matronas. No obstante, es fundamental ser consciente de que se necesitará que transcurran una serie de años para alcanzar el objetivo final de una «cobertura de partería adecuada». Asimismo, para poder ofrecer servicios de partería de alta calidad, la formación debe ir acompañada de un sistema de apoyo y un entorno propicio con una gestión y una supervisión eficaz, sistemas de derivación y suministro adecuado de equipamiento y medicinas.

A nivel mundial, los programas de formación en partería varían en el contenido, la calidad y la duración. Según el informe sobre El Estado de la Partería en el Mundo de 2011, existen tres vías para convertirse en matrona en los 58 países que se estudiaron: (1) por acceso directo; (2) partería como parte de enfermería; y (3) formación avanzada en partería tras completar enfermería. Casi un tercio de los países ofrece dos de estas vías y algunos países ofrecen las tres. Dada esta situación, es importante redoblar los esfuerzos para tener resultados equivalentes basados en competencias en la formación en partería; por ejemplo, se debería formar a las matronas de acuerdo con normas/ estándares y un conjunto de competencias comunes en todo el mundo. Para obtener más información, véase:

http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/es_SoWMy_Full.pdf (Parte 1)



Con objeto de tener en cuenta las distintas vías de acceso a la formación en partería, la OMS publicó en 2009 estándares globales para la educación inicial de enfermeras y matronas (en inglés).

http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf

Más recientemente, la ICM elaboró las normas globales para la formación en partería (2010), que describen las cualificaciones necesarias para la preparación de matronas plenamente calificadas que presten servicios sanitarios de alta calidad y con base evidente a mujeres, recién nacidos y familias en edad fértil. Los estándares de educación se desarrollaron simultáneamente a las Competencias Esenciales para la Práctica Básica de la Partería (ICM2010). Estas competencias definen el contenido básico de cualquier programa de formación en partería y están en consonancia con las normas de práctica y regulación.

Normas globales para la formación en partería

- El nivel de entrada de las alumnas exige la finalización de la educación secundaria.
- La duración mínima del programa de partería de acceso directo es de tres años.
- La duración mínima de un programa de un profesional sanitario, o tras haber completado enfermería, es de 18 meses.
- El plan de estudios de partería incluye elementos teóricos y prácticos, con un mínimo de 40% de teoría y 50% de práctica.

http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Standards%20Guidelines_ammended2013.pdf



COMPETENCIAS DE PARTERÍA

- La competencia es una combinación compleja de conocimientos, destrezas y comportamientos profesionales. También incorpora la ética, los valores y la capacidad de la práctica reflexiva.
- ICM ha definido las competencias básicas para una matrona u otro trabajador sanitario que facilite cuidados de partería como «los conocimientos, destrezas y conductas que se requieren de la matrona para la práctica segura en cualquier entorno. Responden a la pregunta: “¿Qué se espera que sepa la matrona?” y “¿Qué hace una matrona?” Las competencias se basan en la evidencia ».
- Entre las competencias básicas se incluyen aquellas que se podrían considerar «esenciales» para la formación y la práctica de todas las matronas que cumplan la definición internacional de la ICM.

RESUMEN de las Competencias esenciales para la práctica básica de la partería de la ICM (2010)

COMPETENCIA N.º 1: COMPETENCIA EN EL CONTEXTO SOCIAL, EPIDEMIOLÓGICO Y CULTURAL DEL CUIDADO MATERNO Y DEL RECIÉN NACIDO: Las matronas tienen el conocimiento y las destrezas requeridas, de obstetricia, neonatología, ciencias sociales, salud pública y ética, que constituyen la base del cuidado de alta calidad, relevante desde el punto de vista cultural, apropiado para mujeres, recién nacidos y familias en edad fértil.

COMPETENCIA N.º 2: COMPETENCIA EN EL CUIDADO PRE-EMBARAZO Y EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR: Las matronas suministran a todos en la comunidad educación en salud y servicios de alta calidad, culturalmente apropiados, para promover la vida familiar saludable, los embarazos planificados y la crianza positiva de los niños.

COMPETENCIA N.º 3: COMPETENCIA EN EL SUMINISTRO DE CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO: Las matronas suministran cuidados prenatales de alta calidad para maximizar la salud durante el embarazo, lo cual incluye la detección temprana y el tratamiento o la derivación de complicaciones.

COMPETENCIA N.º 4: COMPETENCIA EN EL SUMINISTRO DE CUIDADOS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL ALUMBRAMIENTO: Las matronas suministran cuidados de alta calidad, apropiados culturalmente, durante el trabajo de parto, realizan un parto limpio y seguro y manejan situaciones de emergencia selectas para maximizar la salud de las mujeres y sus recién nacidos.

COMPETENCIA N.º 5: COMPETENCIA EN EL SUMINISTRO DE CUIDADOS PARA LA MUJER DURANTE EL PERÍODO POSTPARTO: Las matronas suministran a las mujeres cuidados posparto integrales, de alta calidad y apropiados culturalmente.

COMPETENCIA N.º 6: COMPETENCIA EN EL CUIDADO POSTNATAL DEL RECIÉN NACIDO: Las matronas suministran cuidado integral de alta calidad al recién nacido esencialmente sano, desde el nacimiento hasta los dos meses de edad.

COMPETENCIA N.º 7: COMPETENCIA EN LA ENTREGA DE SERVICIOS DE SALUD RELACIONADOS CON EL ABORTO: Las matronas proveen una serie de servicios de salud individualizados y apropiados culturalmente relacionados con el aborto, para mujeres que requieren o experimentan una interrupción del embarazo o una pérdida, congruentes con las leyes y regulaciones aplicables y de acuerdo a los protocolos nacionales.

Para obtener más información, véase:

- <http://www.internationalmidwives.org/what-we-do/education-coredocuments/essential-competencies-basic-midwifery-practice/>
- <http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Competencias%20esenciales%20para%20la%20pr%C3%A1ctica%20b%C3%A1sica%20de%20la%20parter%C3%ADa%202010,%20revisado%202013.pdf>

ACCIONES PROPUESTAS

- Movilizar a las partes interesadas en la formación en partería y establecer unidades o equipos de apoyo técnico. En el apoyo técnico deberían participar el gobierno, instituciones gubernamentales locales, organismos

internacionales, el programa de la ICM y el UNFPA, organismos técnicos y ONG con experiencia que organicen o lleven a cabo cursos de normalización clínica y actualización de conocimientos. Asegurarse de que las partes interesadas participen en todo el proceso.

- Identificar las áreas de formación que se deben reforzar: escuelas, facultades, plan de estudios, equipamiento, práctica clínica, etc. mediante el análisis de las deficiencias y la evaluación de las necesidades.



- En colaboración con otras partes interesadas y organizaciones profesionales internacionales, garantizar que el plan de estudios se basa en las competencias definidas por ICM y OMS. Hacer referencia y adaptarse a las necesidades concretas del país a fin de alcanzar los estándares establecidos por la ICM en todas las áreas (administración del programa, profesorado, selección del alumnado, plan de estudios, materiales/recursos de formación, práctica clínica, evaluaciones, etc.).
- Trabajar en el cálculo de costos del programa de formación en partería y en la elaboración de planes de acción para alcanzar los objetivos, incluyendo un plan para movilizar recursos.
- Deberían realizarse esfuerzos para respaldar el fortalecimiento y el mantenimiento de las competencias a través del desarrollo profesional continuo y de formación en partería en el servicio, que se adapte a las necesidades del país. Siempre que sea posible, desarrollar un sistema que permita la reinscripción mediante programas de formación continua basados en las competencias.

OBSERVACIONES IMPORTANTES

- ❓ Tanto la educación y los programas de formación previos al servicio como los recibidos en el mismo, deberían basarse en las competencias.
- El desarrollo de competencias requiere una práctica periódica, reiterada, supervisada y activa en el área clínica y simulada, así como la evaluación de las competencias adquiridas.
- Todo programa de formación o educación en partería debe comenzar por encontrar a un profesorado suficiente de partería cualificado y competente. También se necesitan instructores clínicos (que deberían ser matronas) para ofrecer una formación clínica adecuada sobre salud materna y neonatal; además con habilidades para la enseñanza continua, para demostrar eficazmente las destrezas con modelos clínicos y ofrecer una supervisión y evaluación de apoyo. Son factores clave para la calidad de la experiencia educativa.
- El criterio de selección del alumnado y los requisitos de acceso también son cruciales y deberían ser coherentes con las normas globales para la formación en partería de la ICM.
- La supervisión de apoyo y las estrategias de aprendizaje deberían estar armonizadas con los principios de la educación para adultos, que se basan en que tanto el profesorado como el alumnado poseen un conocimiento y experiencia previa al proceso educativo. El alumnado debe participar activamente en el proceso de enseñanza y aprendizaje.
- Los recursos para la enseñanza y el aprendizaje son e incluyen un número de aulas suficiente, salas para seminarios, un laboratorio de prácticas dotado adecuadamente y una biblioteca bien surtida con libros, periódicos y otras publicaciones pertinentes (adecuados y actuales), así como con recursos de aprendizaje como material audiovisual, modelos y diagramas.
- Diversos métodos y estrategias de evaluación deberían cubrir los componentes teóricos y prácticos del plan de estudios. En la capacitación en el trabajo y en de actualización, la educación continua también ser parte integral de un programa de formación en partería.

INNOVACIONES EN EDUCACIÓN

UNFPA puso en marcha una asociación innovadora con Intel Corporation, OMS y JHPIEGO, en 2012, con el objetivo de fortalecer la capacidad y las destrezas de las matronas y otros trabajadores sanitarios de primera línea gracias a módulos multimedia de aprendizaje en línea.

Hasta la fecha se han desarrollado nueve módulos sobre destrezas clave para salvar vidas de madres; algunos de los temas tratados son pre-eclampsia y eclampsia, hemorragia postparto, parto prolongado u obstruido, asistencia después del aborto, planificación familiar, cuidado básico al recién nacido, sepsis puerperal, hemorragia después del parto y signos de peligro durante el embarazo.

Estos módulos multimedia en línea, innovadores e

interactivos, incorporan un método de evaluación y ofrecen formación en todas las destrezas principales sobre los cuidados obstétricos y neonatales básicos, planificación familiar y el cuidado básico al recién



nacido para los trabajadores sanitarios de primera línea. Los módulos utilizan la tecnología skool™ de Intel, no necesitan una conexión a internet y se ha capacitado a los trabajadores sanitarios para que puedan acceder a ellos desde cualquier parte y en cualquier momento, a través de equipos portátiles o *netbooks* de bajo costo. Los módulos emplean estudios de casos para guiar al usuario por situaciones cotidianas de normalidad o de emergencia durante el embarazo, el parto y el período postparto, de manera que se promueva la práctica clínica competente necesaria para reducir la mortalidad materna y neonatal. Importantes organismos profesionales como OMS, FIGO, ICM y CIE han revisado estos módulos, que son de primera calidad y pueden ser traducidos a cualquier idioma gracias a que los gráficos se pueden adaptar al contexto sociocultural local.

Se espera que esta innovadora tecnología provoque las siguientes transformaciones:

- Prestación de un servicio de mejor calidad gracias a la capacitación durante el servicio y previa a éste, basada en las competencias y «facilitada por la tecnología».
- Evaluación a distancia de la formación, lo cual puede facilitar la preparación para volver a licenciarse sobre la base de una educación continua.
- Supervisión y seguimiento a distancia de la formación y el desempeño de los trabajadores sanitarios.
- Mejor toma de decisiones y rendimiento de los trabajadores sanitarios gracias al uso de materiales de aprendizaje en línea con evidencia para resolver las complicaciones antes, durante y después del parto.

Se puede acceder a estos módulos a través de: <http://reprolineplus.org/> o se pueden descargar en el sitio web de skool HE™ de Intel en <http://www.skoolhe.com/>

RECURSOS DISPONIBLES SOBRE EDUCACIÓN

ICM Global Standards for Midwifery Education (2010 amended 2013)

http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Standards%20Guidelines_ammended2013.pdf

ICM Essential Competencies for Basic Midwifery Practice (2010 amended 2013)

<http://www.internationalmidwives.org/what-we-do/education-coredocuments/essential-competencies-basic-midwifery-practice/>

ICM Model Curriculum Outlines for Professional Midwifery Education (2012)

<http://www.internationalmidwives.org/what-we-do/education-coredocuments/model-curriculum-outlines-for-professional-midwifery-education.html>

ICM Standard Equipment List for Competency-Based Skills Training

<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Competencies%20Tools/English/9.%20ICM%20Standard%20List%20for%20Competency-Based%20Skills%20Training.pdf>

ICM Curriculum Mapping Tool

<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Curriculum%20Concordance%20map%20-revised%202013.pdf>

Pre-Service Education Assessment Tool English (2012)

<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/Pre-Service%20Education%20Assessment%20Tool%20English%202012.pdf>

WHO Global Standard for Nurses and Midwives Initial Education 2009

http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf

Jhpiego Pre-Service Education Toolkit <http://www.k4health.org/toolkits/pse>

REGULACIÓN

La regulación de la partería es un conjunto de criterios y procesos resultante de la legislación que determina quién tiene derecho a utilizar el título de «matrona». De igual modo, describe el ámbito de práctica de la partería respecto a las actividades para las cuales son educadas las matronas, tienen competencias y están autorizadas a realizar.

En muchos países, incluso en la actualidad, la partería aún no se considera una profesión autónoma y, por ello, no cuenta con el apoyo de una legislación adecuada que regule su práctica y proteja a la población. Se ha prestado poca atención a quién puede utilizar el título de «matrona», a contar con una definición clara de su ámbito de práctica, a una falta de adhesión a las normas y competencias educativas, por no mencionar la ausencia de claridad e inexistencia de políticas sobre las credenciales y las licencias.

La regulación de la partería protege a las mujeres y a las familias al garantizar que son matronas competentes quienes proporcionan cuidados de partería de gran calidad a todas las mujeres y los niños. Para que las matronas alcancen todo su potencial, deben practicar dentro de un entorno propicio que les permita analizar críticamente y pensar en cómo tomar decisiones y juicios clínicos para realizar evaluaciones adecuadas, seleccionar las intervenciones apropiadas y utilizarlas en consecuencia. Contar con una legislación favorable es un componente crucial de ese entorno propicio/habilitante.

Objetivo de la regulación

El principal propósito de la regulación y la legislación es proteger al público de las prácticas peligrosas y garantizar la calidad y las normas en los cuidados de partería. La regulación también tiene como objetivo fomentar el desarrollo de la profesión y asignar una identidad (incluida la protección del título) y un estatus a las profesionales.

Asimismo, la regulación de la partería respalda a las matronas para que trabajen de manera autónoma y promueve un entorno propicio en el que puedan trabajar dentro de su ámbito de práctica completo. Al elevar el estatus de las matronas a través de la legislación, la calidad de los cuidados de partería y la salud de las madres y sus recién nacidos mejorará.

(http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501965_module2_eng.pdf OMS 2011: Módulo 2;

Legislation and regulation of midwifery – making safe motherhood posible —Legislación y regulación de la partería: hacer que la maternidad sin riesgo sea posible—)

Los mecanismos de regulación de la partería comprenden seis funciones principales:

- Establecer el ámbito de la práctica.
- Determinar el nivel de educativo previo al registro.
- Registro.
- Renovación de la licencia y competencia continua.
- Atender las quejas y mantener la disciplina.
- Establecer normas deontológicas y de conducta.

Niveles de la regulación

La regulación se puede dividir en tres niveles. El nivel de regulación más alto procede del gobierno, que ofrece control externo a través del marco jurídico. El nivel profesional ejerce un control interno mediante la regulación, las políticas y las normas que establece y mantiene la profesión. El tercer nivel de regulación se consigue mediante un ámbito de práctica autorregulado por las personas.

Estándares Globales para Regulación en Partería

En respuesta a las peticiones de matronas, asociaciones de partería, gobiernos y otras partes interesadas, la Confederación Internacional de Matronas (ICM) dedicó una considerable cantidad de recursos para elaborar *Estándares Globales para la Regulación en Partería (ICM 2011)*. Junto a las *Competencias Esenciales para la Práctica Básica de la Partería de la ICM*, los estándares globales ofrecen un marco profesional que se puede utilizar para fortalecer la profesión y mejorar la calidad de la práctica de la partería en su jurisdicción.

Los estándares son un marco para la regulación eficaz de la partería. Definen los elementos de regulación a fin de:

- Determinar quién puede utilizar el título de «matrona».
- Describir el ámbito de práctica de una matrona de acuerdo con la definición de «matrona» formulada por ICM.
- Garantizar la seguridad pública mediante la provisión de personal de partería competente y autónomo.
- Garantizar que las matronas que se registran
 - ✓ poseen una formación coherente con los estándares o normas globales para la formación en partería de la ICM (2010);
 - ✓ pueden demostrar las Competencias Esenciales para la Práctica Básica de Partería de ICM (2010);
 - ✓ pueden trabajar de manera autónoma dentro de su ámbito de práctica prescrito;
 - ✓ pueden demostrar una competencia continua para trabajar.
- Garantizar que los usuarios de los servicios de partería forman parte de la gobernanza de los órganos regulatorios de la partería.

Utilización de los Estándares Globales para Regulación de Partería.

Las *Normas globales para la Regulación en Partería de ICM* describen la orientación normativa ideal que refuerza y permite la práctica autónoma de la partería. Se pueden utilizar como un marco ~~con el que~~ para examinar las leyes existentes o como un modelo para nuevas leyes y nuevas autoridades reguladoras. También pueden servir para proporcionar una referencia desde la cual evaluar las leyes y procesos reguladores existentes y futuros. Se pueden utilizar como una herramienta para abogar por cambios, especialmente en los países en los que la regulación de la partería está vinculada estrechamente a otros profesionales de la salud. La evaluación de las normas reguladoras existentes frente a los estándares de ICM puede ayudar a identificar deficiencias y utilizarse para guiar la partería: con enmiendas concretas que reconozcan la identidad profesional independiente de las matronas, así como apoyando y promoviendo la práctica autónoma de la partería.

ACCIONES PROPUESTAS

- Estar familiarizado u obtener toda la información posible sobre los problemas actuales y su regulación. Analizar la información disponible de OMS, ICM y otros organismos sobre regulación y legislación.
- Movilizar a las partes interesadas en las regulaciones y las leyes sobre la partería. Involucrar a los principales encargados de la formulación de políticas y a otros grupos y personas clave (incluidos los obstetras), a los miembros de la sociedad civil y a las personas con un interés directo por la partería.
- Orientar y sensibilizar a todas las partes interesadas acerca de las regulaciones y su importancia para el fortalecimiento de la partería.
- Llevar a cabo un análisis de las deficiencias y brechas existentes en las regulaciones sobre partería para determinar las deficiencias y las necesidades.
- Elaborar un plan de acción que aborde las necesidades y las deficiencias identificadas y determinar responsabilidades y plazos claros.
- Realizar actividades de abogacía utilizando datos disponibles a nivel mundial sobre la aplicación de los marcos regulatorios en materia de partería.
- Examinar y revisar (con asistencia técnica cuando sea necesario) los marcos jurídicos y regulatorios actuales a fin de asegurarse de que protegen el derecho de las matronas a ejercer todas sus competencias, incluidos los CONEm.

OBSERVACIONES IMPORTANTES

Los países que no dispongan de procesos regulatorios o donde sean escasos pueden guiarse por los estándares globales de ICM para el desarrollo de nuevas regulaciones sobre la partería. Las matronas pueden colaborar con los gobiernos, los organismos reguladores y los encargados de la formulación de políticas para asegurarse de que se establezcan procesos y estructuras reguladoras que permitan la práctica autónoma de la partería y garanticen cuidados de partería de alta calidad para madres y recién nacidos.

En caso de dificultades, tales como el trabajo en sistemas de registro de las matronas o la celebración de sesiones o foros de debate sobre aspectos normativos, se debe innovar y tomar medidas para fomentar el consenso. Presentar datos y pruebas de apoyo de manera lógica, especialmente las relacionadas con asuntos legales y reguladores a para la autonomía y la autorización a las matronas a que realicen funciones de CONEm.

EJEMPLO DE LA ELABORACIÓN DE UNA LEY PARA LA ENFERMERÍA Y LA PARTERÍA: **SUDÁN DEL SUR**

Sudán del Sur presenta una tasa de mortalidad materna sumamente elevada: en 2012 se contabilizaron 2054 fallecimientos por cada 100 000 nacidos vivos. En 2008, al comienzo del programa Inversión en matronas, el país sufría un acusado déficit de matronas nacionales profesionales. Asimismo, no existía ningún mecanismo legislativo o regulador que rigiera el trabajo de enfermeras y matronas.

Con objeto de aumentar el conocimiento de las regulaciones y su importante papel para el fortalecimiento de la partería, se celebró una «consulta nacional sobre la regulación de la enfermería y la partería» con varias partes interesadas. El acto fue organizado por el Ministerio de Salud, con el apoyo del UNFPA, y obtuvo un alto nivel de participación de enfermeras, matronas, educadores, asociaciones, obstetras y socios para el desarrollo. También

se recibió el apoyo de expertos internacionales. Al finalizar la actividad, se realizó un «Llamamiento a la Acción» para fortalecer la regulación en enfermería y partería. El resultado de este «llamamiento» fue el establecimiento de un grupo de trabajo técnico sobre enfermería y partería para abordar los asuntos regulatorios, el cual elaboró un proyecto de ley sobre la enfermería y la partería.

Gracias a la ayuda del Centro de Control y Prevención de Enfermedades de USAID, se celebró una exitosa reunión con la autoridad reguladora africana, representantes del Ministerio de Salud y del cuerpo educativo, y la asociación de enfermeras y matronas, con el fin de finalizar la regulación de la partería. Además, se elaboró una base de datos para recoger los datos de todas las enfermeras y las matronas que trabajan en Sudán del Sur.

RECURSOS DISPONIBLES SOBRE REGULACIÓN

Global Standards on Midwifery regulations ICM (2011)

<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Comptencies%20Tools/English/GLOBAL%20STANDARDS%20FOR%20MIDWIFERY%20REGULATION%20ENG.pdf>

Strengthening Midwifery Toolkit: Module 2; Legislation and regulation of midwifery – making safe motherhood possible WHO (2011); http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501965_module2_eng.pdf

State of the World's Midwifery 2011: Midwifery Standards and Guidelines

http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/en_SOWMR_Full.pdf

ASOCIACIÓN

Una asociación profesional es un grupo de personas (que ejerce la misma profesión) que se unen para formar una organización con el fin de alcanzar el propósito y los objetivos que establezcan y desarrollarlos en el futuro.

Una asociación de partería sólida, que cuente con el apoyo de sus asociados y esté reconocida por el gobierno, la autoridad reguladora y los programas de formación, es un pilar básico para la promoción de un personal de partería de gran calidad.

PAPEL DE LAS ASOCIACIONES PROFESIONALES DE PARTERÍA:

- Ofrecer una visión y un objetivo comunes.
- Abogar por el establecimiento de normas relativas a la formación, la regulación y el ámbito de práctica de la profesión.
- Otorgar autoridad, visibilidad y credibilidad a la profesión y elevar la moral de las matronas.
- Representar la «voz» de la profesión en las instancias de toma de decisiones, especialmente en los foros jurídicos, reguladores y de adopción de decisiones sobre el servicio.
- Reforzar la garantía de la calidad (por ejemplo, que los miembros cumplan las normas y demuestren sus competencias).

RETOS CLAVE:

Las asociaciones de partería se enfrentan a muchas dificultades. Algunos de los retos principales derivan del hecho de que las asociaciones de partería a veces se ven subsumidas en las asociaciones de médicos o enfermeros (que funcionan como sindicatos), y su nivel de autonomía en la toma de decisiones y en la gobernanza se ve afectado.

De igual modo, numerosas asociaciones de partería no disponen de una estructura organizativa adecuada ni de los recursos necesarios para contratar a personal. Por ello son

matronas «motivadas» quienes gestionan estas asociaciones de manera voluntaria; pero al tener ya un empleo a jornada completa, disponen de poco tiempo para trabajar en la asociación.

En algunos casos, la adhesión es baja y los propios miembros no siempre comprenden el valor de la asociación. Por lo tanto, es fundamental que se apoyen y se fortalezcan las asociaciones de manera continuada.

Misión de la ICM

Fortalecer las **asociaciones de miembros** y hacer progresar a la profesión de la partería en el mundo mediante la promoción de **matronas** autónomas, como las cuidadoras más adecuadas para las mujeres embarazadas y para asegurar los partos normales, de manera que se mejore la salud reproductiva de las mujeres y la salud de los recién nacidos y sus familias.

Creación de una asociación de partería fuerte

Según el informe sobre *El Estado de la Partería en el Mundo* de 2011, «el desarrollo de asociaciones entraña la creación de organizaciones viables con políticas y procedimientos bien documentados que orienten las actividades y la gobernabilidad de la asociación. El desarrollo orgánico de las asociaciones las hace avanzar, de modo que además de promover a las parteras, a las enfermeras-parteras y a la partería, también contribuyen al liderazgo en la formulación de políticas y en la adopción de decisiones relativas a servicios de salud materno-infantil en todos los niveles del sistema de salud».

http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/es_SoWMy_Full.pdf (Parte 1)

Las asociaciones deberían presentar las siguientes características:

- Composición representativa que dé credibilidad a la asociación.
- Liderazgo efectivo
- Competencias de organización y gestión
- visión, misión y estrategias que comprendan todos los miembros, compartidas por todas las partes interesadas y que vayan acompañadas de la acción.
- Destrezas humanas y técnicas para identificar las necesidades organizativas de la asociación.
- Habilidades en abogacía para aumentar la visibilidad de la profesión en el ámbito de la sanidad a nivel nacional e internacional.
- Capacidad de garantizar el control de calidad, la puesta en práctica de las competencias y la aplicación de normas sobre formación y regulación.
- Destrezas para fomentar la colaboración y cultivar un apoyo público visible, incluida una relación positiva con la sociedad civil y la comunidad.
- Destrezas de comunicación para compartir información de manera interna y externa entre los donantes, las autoridades gubernamentales pertinentes y la sociedad civil.

ACCIONES PROPUESTAS

- Se alienta a los países que no cuenten con una asociación a trabajar con un grupo de defensores y partes interesadas en la partería para formular una estrategia y promover la creación de una asociación.
- Examinar todos los recursos y materiales pertinentes sobre las asociaciones de partería que existan, en el plano nacional e internacional.
- Evaluar las asociaciones con la herramienta MACAT para detectar las necesidades y las áreas que se deben reforzar o en las que crear capacidades (por ejemplo, la formación de destrezas de liderazgo, destrezas de gestión, destrezas de promoción, destrezas de comunicación en el lugar de trabajo, entre otros).
- Seguir los procedimientos acreditados para crear una asociación y ponerse en contacto con el representante del órgano regulador.

- Colaborar con un equipo central de matronas y otras partes interesadas, o con miembros de asociaciones y consejos en caso de que existan.
- Buscar el apoyo y la aprobación del gobierno y de otros órganos.
- Elaborar un plan de acción estratégico con plazos y responsabilidades bien definidos.
- Desarrollar un sistema para el registro, la inscripción y la interacción activa de los miembros de la asociación.
- Utilizar formas creativas de fortalecer las iniciativas para la creación de capacidades para la asociación, como el hermanamiento con otras asociaciones, la colaboración Sur-Sur, los talleres de liderazgo, entre otros.
- Apoyar la planificación estratégica de las asociaciones mediante un enfoque participativo y la movilización de las partes interesadas.
- Colaborar con las autoridades reguladoras para asegurarse de que se desarrollan las normas y los requisitos de formación durante el servicio.
- Negociar con el gobierno por compensaciones y salarios adecuados, así como un entorno laboral positivo y habilitante.
- Asociarse con grupos de mujeres y otros defensores para promover la salud reproductiva de las mujeres y la salud de los recién nacidos y los niños.

¿Qué es la Herramienta para Evaluar la Capacidad de una Asociación Miembro de ICM (MACAT)?

La capacidad de una asociación profesional individual de cumplir su función como una organización profesional depende de su capacidad organizativa. Por ello, la evaluación de la capacidad de la asociación es un paso importante para crear asociaciones fuertes, que sean conscientes de su misión, bien gestionadas y centradas en los resultados, que además sean capaces de elegir y poner en marcha proyectos concretos relacionados con la salud materna, neonatal e infantil.

La Confederación Internacional de Matronas ha desarrollado una **herramienta para evaluar la capacidad de una asociación miembro (MACAT)** con objeto de ayudar a las asociaciones a que se evalúen a sí mismas.

La herramienta MACAT es importante por los siguientes motivos:

1. Permite evaluar la capacidad existente de la asociación en las siguientes áreas: gobernanza; prácticas de gestión y liderazgo; gestión de recursos financieros; funciones de asociación; colaboración, asociación y redes; visibilidad (incluidas las relaciones con los medios) y sostenibilidad.
2. Permite supervisar el progreso del desarrollo de la asociación mediante el uso periódico de la herramienta MACAT.
3. Se puede utilizar como una guía para la creación de una asociación nueva.

EJEMPLO DE FORTALECIMIENTO DE UNA ASOCIACIÓN DE PARTERÍA: ZAMBIA

Antes de 2011, la mayoría de las matronas en Zambia eran enfermeras antes de completar su formación en partería. Además, tanto las enfermeras como las matronas de Zambia pertenecían a una asociación: la Asociación de Enfermeras de Zambia (ZNA, por sus siglas en inglés). Posteriormente, la ZNA fue renombrada como «Organización Sindical de Enfermeras de Zambia» (ZUNO, por sus siglas en inglés), después de que se transformara en un sindicato. Este sindicato fomentó y facilitó la formación de numerosos «grupos de interés» para representar a las distintas especialidades de enfermeras y matronas.

En 2009, el principal grupo de interés comenzó a promover los objetivos del Programa Inversión en Matronas, lo que provocó una movilización de las matronas para establecer una «asociación de matronas profesionales» independiente. Esta movilización se vio fortalecida cuando el UNFPA, a través de su asesora en el país sobre partería, aportó varias presentaciones sobre «el papel de las asociaciones de partería en el fortalecimiento de la partería». A la vista de la abrumadora respuesta que dieron las matronas de distintos grupos de interés, en octubre de 2010 se organizó una reunión con las partes interesadas (representantes de los educadores y profesionales

de enfermería y partería, sindicatos de enfermeras y el Consejo General de Enfermería) para abordar este asunto. Tras la reunión, se llegó a la decisión unánime de crear formalmente una asociación profesional de partería que fuera independiente de la existente ZUNO. El motivo que justificó esta decisión fue permitir la admisión de otro tipo de matronas que no estaban representadas por el sindicato en una asociación (como las matronas de los servicios de defensa y las del sector privado).

La Asociación de Matronas de Zambia (MAZ, por sus siglas en inglés) fue registrada como miembro de la ICM en junio de 2011, durante el tercer Congreso Trienal de Durban (Sudáfrica) y la asociación fue inaugurada oficialmente por la Primera Dama de la República de Zambia en noviembre de 2011. Actualmente, la asociación es miembro del sindicato ZUNO.

Los nuevos miembros ejecutivos de la MAZ fueron elegidos tras las elecciones oficiales de noviembre de 2012 y se creó un consejo ejecutivo provisional para elaborar la documentación necesaria (constitución, plan estratégico, etc.), así como para negociar (a través del Secretario Permanente del Ministerio de Salud) la inscripción de la asociación en el registro de sociedades de Zambia.

Recursos disponibles: ASOCIACIÓN

The MACAT Tool can be accessed from:

http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/2011/Global_Standards/MACAT_ENG.pdf

The guidelines for the use of the MACAT tool can be accessed at:

http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/2011/Global_Standards/MACATGuidelines/ENG.pdf:

Capítulo 4

Abogacía y comunicaciones

Abogacía es el proceso deliberado, basado en pruebas demostradas, mediante el que se pretende influir —directa e indirectamente— en los responsables de la toma de decisiones, las partes interesadas y el público pertinente para que apoyen y pongan en marcha acciones que contribuyan al cumplimiento del mandato de la organización. Para realizar **abogacía efectiva** se pueden utilizar distintos medios de comunicación con los que informar **al público acerca de los objetivos, su impacto sobre el crecimiento y el desarrollo, e influir en los presupuestos, las leyes y las políticas públicas.**

La misión del UNFPA se basa en el Programa de Acción de la CIPD y su objetivo es aumentar la visibilidad de los derechos humanos y de las personas entre la población y los objetivos de desarrollo. Este mandato guía la estrategia de comunicación del UNFPA, que recopila las historias de la gente y muestra el impacto que tienen nuestros programas a lo largo del tiempo; porque estamos convencidos de que una comunicación periódica y sistemática, con un mensaje conciso, no solo *resalta* el impacto de un programa, sino que *contribuye* a su éxito.

La comunicación dentro del programa de partería conjunto del UNFPA y la ICM permite:

- documentar lo que ocurre sobre el terreno como historias «de la vida real»;
- definir buenas prácticas y lecciones aprendidas; defender la importante función que desempeñan las matronas en los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR), especialmente en los programas de salud materna y neonatal;
- dar voz a la gente con la que trabajamos, sobre todo a los jóvenes y a las mujeres;
- poner en contacto a las partes interesadas, internas y externas, y promover su participación;
- posicionar a la ICM y al UNFPA como las autoridades de referencia en las cuestiones de partería dentro de sus mandatos.

De este modo, la comunicación y **la abogacía** aumenta la visibilidad, lo cual contribuye a alentar la acción, mejora la recaudación de fondos y garantiza el compromiso de asociados de todos los niveles.

ACCIONES PROPUESTAS

- Organizar la celebración del Día Internacional de la Matrona en su país el 5 de mayo. Preparar un comunicado para la prensa e invitarla a que cubran el acto.
- Hacer referencia al informe sobre *El Estado de la Partería en el Mundo* y citar testimonios de matronas.
- Insertar mensajes clave sobre la partería en la firma del correo electrónico.
- Elegir a una «matrona del año» nacional en el país o en cada región o distrito.
- Compartir las experiencias de sus compañeros (como matronas, médicos o asistentes de partería cualificados) en el portal Voices o en otras plataformas externas.
- Elaborar una ficha informativa de una o dos páginas sobre el estado de la partería y la salud materna en el país y destacar una buena práctica.
- Publicar un artículo de opinión en un periódico nacional y firmarlo conjuntamente con el gobierno y otros asociados.
- Comunicar las reacciones de los medios de comunicación a «UNFPA in the News» (contactando con el coordinador de comunicaciones con la prensa del UNFPA en la dirección media.communications@unfpa.org) o a la ICM a través de su coordinador de comunicación: C.Jerie@internationalmidwives.org.

- Enviar un artículo para su publicación interna o externa:
 - Si se le ha ocurrido una idea para un artículo, primero piense si se trata de una historia interna (dirigida únicamente al personal del UNFPA) que se podría publicar internamente en el portal *Voices* o si se podría compartir con un público más amplio. Por ejemplo, un artículo sobre la excelente labor del UNFPA o el inicio de un programa son una buena manera de promover la labor de la organización entre el público general. Un artículo interno sobre buenas prácticas o una historia personal sería más adecuado para su publicación en *Voices*.
- Para enviar un artículo interno a *Voices*, escriba a voices@unfpa.org o hágalo a través de la página para el envío de contenidos del portal myUNFPA.
- Para publicar un artículo externo, póngase en contacto con la Subdivisión de Comunicaciones y Medios de Difusión en Nueva York a través de media.services@unfpa.org.
- La Subdivisión de Comunicaciones y Medios de Difusión del UNFPA en Nueva York ha elaborado una serie de herramientas para apoyar la comunicación (general) y las labores de abogacía y promoción, con un hincapié en el programa de partería conjunto del UNFPA y ICM.
- ~~La~~ ICM ha creado un sitio web desde el que se puede acceder a noticias, DVD y vídeos que ayudan a promocionar y comunicar la profesión de la partería.

OBSERVACIONES IMPORTANTES

- Cada país debería disponer de un pequeño paquete de comunicación que contenga fichas informativas, historias de matronas, buenas prácticas y entrevistas en periódicos. Esto sirve de ayuda a los altos directivos o al oficial de comunicaciones para estar preparado para contestar buenas entrevistas, saber transmitir los mensajes clave y promover políticas, generar recursos y crear nuevas alianzas necesarias para fortalecer y mantener el programa de partería actual.
- El director del programa y el asesor de comunicaciones son los responsables de identificar los acontecimientos de alto nivel que se pueden utilizar para promocionar los asuntos relacionados con la profesión y dar visibilidad al UNFPA.
- Una parte importante de la labor del UNFPA es la comunicación y la abogacía con parlamentarios y otras personas responsables de la adopción de decisiones y políticas públicas. Su colaboración es fundamental para generar apoyos al Programa de Acción, los ODM y la función central que desempeña la partería para sus logros.



EJEMPLO DE PROMOCIÓN: AFGANISTÁN



«Actualmente, una matrona que completa un programa educativo comunitario en partería es una mujer respetada en la comunidad», afirma Saleha Hamnawzada, de 35 años. «Gana un sueldo propio y constituye un modelo para las generaciones venideras. Una matrona se dedica a salvar las vidas de mujeres y niños. Y también contribuye a que exista una mayor "igualdad" en Afganistán.»

Durante 10 años, Saleha trabajó como matrona en clínicas móviles en áreas remotas y sin recursos de Afganistán en donde escaseaban los recursos humanos cualificados en los cuidados de partería. Dada la falta de incentivos para

trabajar con tan pocos recursos, junto a la ausencia de apoyo gubernamental para el fortalecimiento de la partería, Saleha a menudo pensó en abandonar su trabajo como matrona.

Hoy, mientras camina entre las mujeres y los niños cuyas vidas han salvado las matronas, Saleha recuerda los importantes cambios en la profesión que han tenido lugar en Afganistán durante los últimos años; en sus propias palabras, es *«una transformación de la partería en Afganistán»*. Afirma que la prueba de estos cambios se ve en la mejoría de las vidas de madres y recién nacidos, que ahora reciben mejores cuidados; las jóvenes están bien informadas sobre su salud y sus derechos reproductivos y sexuales, y deciden retrasar su primer embarazo para completar sus estudios primarios y secundarios en el colegio, a fin de desarrollar una carrera profesional. La transformación de la partería en Afganistán se debe al enorme apoyo prestado por el Gobierno al desarrollo profesional de la partería en las áreas de la educación, la regulación y la asociación, y, especialmente, en la mejora de las competencias (conocimientos, destrezas y actitudes).

Como antigua Directora Ejecutiva de la Asociación de la Partería de Afganistán, Saleha colaboró con el Gobierno de Afganistán en la formación y el despliegue de matronas comunitarias en la provincia de Bamyan, con el objeto de acercar sus competencias en partería a donde más se necesitaban.

La historia de Saleha es uno de los ejemplos de cómo ha comunicado el UNFPA la repercusión de su trabajo. Esta historia se difundió en el sitio web del UNFPA y entre las organizaciones colaboradoras para otorgar mayor visibilidad al trabajo de matronas como Saleha en la mejora de la salud en las comunidades.

Recursos disponibles

- Internal dedicated midwifery resource page on myUNFPA
<https://portal.myunfpa.org/web/mdg5-midwifery-2011/home>
- Safe Motherhood Resource Kit: <http://www.unfpa.org/public/mothers/pid/4390> Midwifery page <http://www.unfpa.org/public/home/mothers/pid/4384>
- State of the World's Midwifery Report 2011 www.stateoftheworldsmidwifery.org
- UNICEF Advocacy TOOLKIT http://www.unicef.org/evaluation/files/Advocacy_Toolkit.pdf
- UNFPA global website overall resource page for media: https://www.unfpa.org/public/media_resources
- UNFPA global website: Safe Motherhood page <http://www.unfpa.org/public/mothers>
- UNFPA Issue Briefs: <https://portal.myunfpa.org/web/myunfpa/issue-briefs>
- UNFPA Media Guide (2008) Media and Communications Branch, New York - https://docs.myunfpa.org/docushare/dsweb/Get/UNFPA_Publication-30887
- UNFPA video library: <http://video.unfpa.org>
- ICM news web site: <http://www.internationalmidwives.org/news/>

Capítulo 5

RECAUDACIÓN DE FONDOS Y MOVILIZACIÓN DE RECURSOS

La movilización de los recursos es la capacidad de adquirir recursos (humanos y financieros) y movilizar a personas para conseguir este objetivo. Permite que los encargados de movilizar recursos presenten una imagen profesional, negocien acuerdos mutuamente beneficiosos, cumplan con los requisitos de los asociados e informen de los progresos oportuna y adecuadamente. También aborda cuestiones relativas a las alianzas a través de la presentación, la negociación, los acuerdos y la presentación de informes.

La movilización de recursos se divide en tres pasos:

- (1) Identificar las necesidades.
- (2) Identificar a los posibles donantes.
- (3) Elaborar una propuesta.

Los países se deben enfrentar a muchos problemas graves cuando contemplan las necesidades y los retos que plantean la partería y los recursos humanos para el sector salud, especialmente los relacionados con el aumento de la cantidad de matronas competentes para satisfacer las necesidades de la población y con el mantenimiento de los programas y los servicios. Elaborar un plan o una estrategia para movilizar recursos es un paso fundamental de la muy necesaria recaudación de activos para fortalecer la partería y la salud materna. Debido a la creciente competencia por los escasos recursos de las subvenciones, crear nuevas y variadas vías para obtener financiación ayudará a los directores de los países con sus programas.

ACCIONES PROPUESTAS

- Formar un equipo dedicado a la movilización de recursos. Recopilar toda la información posible sobre los datos clave y el contexto del país, ya que será necesaria a la hora de redactar la propuesta.
- Identificar todos los recursos y las oportunidades de financiación disponibles para su país o región. Elaborar una lista de los donantes y sus mandatos y llevar a cabo investigaciones para obtener más información sobre sus intereses. Incluir a los donantes no tradicionales y al sector privado.
- Elaborar un plan para movilizar y gestionar los recursos y asignar las responsabilidades.
- Desarrollar un documento conceptual (de 2 a 3 páginas) sobre las áreas concretas de necesidad y apoyo, acompañado de un presupuesto realista.
- Buscar oportunidades que puedan interesar a los donantes. Utilizar las oportunidades informales para relacionarse con los donantes, debatir con ellos y familiarizarse con las modalidades de cooperación, los formatos de los proyectos y los acuerdos existentes, así como con las capacidades de su oficina interna.
- Elaborar una propuesta, enviársela a los donantes potenciales y pedirles su opinión.
- Explorar las redes de profesionales de la partería y los sitios web del sector sanitario para buscar posibles convocatorias de propuestas de los donantes.
- Expresar argumentos sólidos para abogar por la obtención de recursos periódicos para los proyectos a fin de consolidar la sostenibilidad.

OBSERVACIONES IMPORTANTES

- El éxito de la campaña de recaudación de fondos se incrementa con promoción eficaz.
- Identifique a todos los donantes y socios potenciales que puedan estar interesados y con los que se compartan intereses comunes. La partería se puede promover entre los donantes interesados en la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar, la prevención de la transmisión de madre a hijo del VIH, la malaria durante el embarazo, la fístula, la mutilación y la ablación genital, etc.
- Infórmese antes: busque información convincente sobre el área de interés de los donantes.
- Puesto que muchos programas compiten por los mismos recursos, emplee estrategias creativas.
- La recaudación de fondos requiere un equipo que comparta la misma visión y el mismo objetivo; detecte los grupos de interés que comparten el objetivo de su programa y colabore con ellos.
- La transparencia y la rendición de cuentas acerca de la gestión de los recursos (especialmente de los recursos financieros) **ayuda a inspirar** confianza en los asociados.
- Informar oportunamente sobre el uso de los recursos es esencial para mantener el interés de los donantes.

EJEMPLO DE RECAUDACIÓN DE FONDOS Y MOVILIZACIÓN DE RECURSOS: **ETIOPÍA**

Con una población de 80 millones de personas, Etiopía apenas contaba con 1725 matronas en 2009. En ese mismo año, el Ministerio Federal de Salud desarrolló una estrategia para aumentar el acceso a asistentes de partería cualificados. La estrategia incluía la construcción de 3000 centros de salud, la formación y el despliegue de dos matronas profesionales competentes en cada centro de salud, y la movilización de unos recursos muy necesarios, especialmente los destinados a aumentar la formación en partería. Dado el interés en el fortalecimiento de la partería y conforme a las necesidades identificadas, a comienzos de 2010 se **elaboró** un documento conceptual y una propuesta que se presentaron al Gobierno de Suecia. Como resultado de las conversaciones entre la Embajada sueca y el Gobierno de Etiopía, a finales de 2010 se obtuvo una ayuda de 3,7 millones de dólares de los Estados Unidos. Asimismo, en el marco de la iniciativa H4+ para aumentar la formación en partería, la oficina en el país movilizó un millón de dólares de los Estados Unidos adicional para los años 2014 y 2015. La Asesora en el País del UNFPA sigue desempeñando un papel fundamental para garantizar la sostenibilidad abogando por la asignación de recursos ordinarios para el programa de partería.

Recursos disponibles

UNFPA Resource Mobilization Tool kit (2008) Resource Mobilization Branch, UNFPA HQ: New York.
https://www.myunfpa.org/Apps/RMBToolkit/app/index.cfm?url_t=0

Background document on University-community engagement (not sure what this is supposed to be) https://www.google.com/#q=http%3A%2F%2Ftalloiresnetwork.tufts.edu%2Fwp-content%2Fuploads%2FBackground_UVic_Task_Force_CE.pdf

Capítulo 6

Seguimiento y evaluación de los programas de partería

En este capítulo se ofrece una breve introducción a los principios y conceptos básicos del seguimiento y la evaluación en el marco de los programas de partería. De igual modo, se proporciona una serie de enlaces de interés en los que **puede** encontrar información detallada sobre cómo elaborar e incorporar estrategias de seguimiento y evaluación coherentes y eficaces en todos los aspectos de un programa de partería.

Seguimiento: El seguimiento observa el desempeño real respecto de lo planificado o previsto de acuerdo con normas determinadas previamente. Por lo general, el seguimiento entraña la reunión y el análisis de datos sobre los procesos y los resultados de los programas, y la recomendación de medidas correctivas.

El seguimiento debe ser periódico en cada fase y nivel del programa de partería: durante las fases de diseño, planificación y aplicación del proyecto, así como en el plano normativo. La OMS ha publicado una guía detallada sobre el seguimiento y la evaluación de competencias continuas en la profesión de la partería, que se encuentra disponible (en inglés) en la siguiente dirección:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501965_module8_eng.pdf?ua=1

Pasos básicos del seguimiento:

1. Preparar un **plan de seguimiento y evaluación**.
2. **Establecer línea base con datos de referencia del comienzo y del fin del proyecto.**
3. Programar regularmente **visitas sobre el terreno** para supervisar la ejecución del programa.
4. Utilizar las **herramientas de seguimiento** detalladas en el plan de trabajo.
5. Publicar puntualmente **informes sobre el progreso** para cada componente del programa.
6. **Realizar revisiones** para evaluar los resultados, aprender de las experiencias de la ejecución y planificar las siguientes actividades del programa.

La **evaluación** es un análisis periódico y en profundidad de un programa que intenta valorar sistemática y objetivamente la relevancia, el rendimiento y el éxito del programa y los proyectos completados. La evaluación se realiza de manera selectiva a fin de contestar a preguntas concretas que orienten a los responsables de la toma de decisiones y a los directores de los programas. De igual modo, sirve para obtener información acerca de si las hipótesis y las teorías sobre las que se desarrolló el programa eran válidas, para saber qué aspectos funcionaron, cuáles no y por qué. El objetivo de una evaluación suele ser determinar la pertinencia, la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad de un programa. La evaluación se apoya en los datos generados por las actividades de seguimiento y la información obtenida de otras fuentes (por ejemplo, estudios, investigaciones, entrevistas en profundidad, debates de grupos de interés, encuestas, etc.). Con frecuencia (es decir, no siempre) las evaluaciones se realizan con la asistencia de evaluadores externos y, por lo general, se llevan a cabo a **mitad de período y al finalizar el ciclo del programa**.

Los objetivos principales de la evaluación de programas son los siguientes:

- **Fundamentar las decisiones sobre operaciones, políticas o estrategias** relacionadas con intervenciones de programas en curso o futuros.
- **Demostrar la rendición de cuentas** ante las partes interesadas, los encargados de la toma de decisiones, donantes y países donde se ejecutan los programas.

Pasos básicos de la evaluación:

1. **Definición de normas** a partir de las cuales se evaluarán los programas.
2. **Investigación del rendimiento** de las actividades, los procesos o los productos seleccionados que se someterán a evaluación sobre la base de esas normas. Se realiza a partir del análisis de indicadores cualitativos y cuantitativos seleccionados y del contexto del programa.
3. **Síntesis de los resultados** del análisis anterior.
4. **Formulación de recomendaciones** basadas en el análisis de los hallazgos.
5. **Incorporación de las recomendaciones y enseñanzas aprendidas** en los procesos programáticos y otros procesos de adopción de decisiones.

Seguimiento	Evaluación
Continuo	Periódica: en etapas importantes como la mitad de período de ejecución del programa o al final del programa, al cabo de un período sustancial después de que haya finalizado
Observa la evolución, supervisa, analiza y documenta los progresos registrados	Análisis a fondo; compara la planificación con los logros reales
Se centra en los insumos, las actividades, los productos, los procesos de ejecución, la continuación de la pertinencia, los resultados probables a nivel de efectos directos	Se centra en los productos respecto de los insumos, los resultados respecto del costo, los procesos utilizados para alcanzar resultados, la pertinencia general, la repercusión y la sostenibilidad
Da respuesta a qué actividades se realizaron y qué resultados se obtuvieron	Da respuesta a por qué y cómo se obtuvieron los resultados. Contribuye a la elaboración de teorías y modelos para el cambio
Alerta a los directores acerca de los problemas y brinda opciones para la adopción de medidas Correctivas	Brinda a los directores opciones de estrategia y de política
Autoevaluación de los directores de programas, los supervisores, las partes interesadas locales y los donantes	Análisis interno y externo a cargo de los directores de programas, los supervisores, las partes interesadas locales, los donantes y los evaluadores externos

ACCIONES PROPUESTAS

Examinar los documentos y las herramientas de planificación de los programas de partería actuales para asegurar que:

- el seguimiento y la evaluación se efectúan adecuadamente;
- se asignan los fondos necesarios para el seguimiento y la evaluación de los programas de partería;
- las directrices y las herramientas específicas del país para el seguimiento de los servicios de partería y para la formación de las matronas se han establecido y están disponibles para todas las personas e instituciones pertinentes;
- no se duplican los sistemas, las herramientas y las actividades para recoger, analizar, difundir y utilizar los datos, en todos los niveles.

Lista de comprobación para el seguimiento de escuelas de partería (los países pueden añadir puntos o adaptarla según sus necesidades)

Formación de matronas	Áreas que visitar	Aspectos que supervisar
Institución de formación en Partería	Aula	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de un entorno de aprendizaje cómodo físicamente (ventilación adecuada, tipo de aula, pupitres, iluminación, etc.) - Proporción entre alumnado y profesorado - Recursos de enseñanza y aprendizaje (equipos multimedia, material audiovisual, modelos clínicos, diagramas, etc.) - Formadores en partería competentes, con un buen conocimiento de la materia y destrezas clínicas
	Laboratorio de prácticas	<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de una lista del equipamiento del laboratorio - Cantidad y calidad de los recursos de enseñanza y aprendizaje (modelos, material didáctico, simuladores, etc.) en relación con el número de estudiantes
	Biblioteca	Libros de texto actuales y adecuados, equipos informáticos, tiempo de acceso a los estudiantes, organización y catálogos adecuados
	Plan de estudios	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobar las diferentes especialidades de partería - Verificar que el plan de estudios incorpora las competencias básicas de la partería definidas por ICM y la OMS - Valorar los métodos y las estrategias utilizadas para cubrir los componentes teóricos y prácticos del plan de estudios - Distribución del tiempo dedicado a la teoría y a la práctica - Cualificación del profesorado (por ejemplo, si llevan a cabo un desarrollo profesional continuo, si disponen de las destrezas clínicas adecuadas, si imparten bien la materia)
Entorno donde el alumnado realiza las prácticas clínicas	Supervisión	<ul style="list-style-type: none"> - Proporción entre pacientes y alumnas estudiantes que permita la práctica de la profesión - Existencia de una supervisión continua de la calidad de las alumnas - Los formadores saben utilizar los modelos y enseñar adecuadamente a las alumnas
	Autonomía profesional	Sobre la base de entrevistas y observaciones realizadas, evaluar la autonomía profesional de las matronas para realizar todas las funciones básicas (en función de su ámbito de práctica) de manera autónoma

Evaluación de un programa de formación en partería

La supervisión de un programa de formación en partería debería ser un proceso continuo. Entre las metas y los objetivos de la evaluación de un programa de formación en partería se incluyen los siguientes aspectos:

- Asegurarse de que el programa educativo responde a las necesidades de la comunidad en materia de salud (competencia profesional, conducta ética, eficacia en los costos, accesibilidad, promoción de la salud pública y beneficios para la comunidad).
- Garantizar que el programa educativo cumple los requisitos en materia de calidad (contratación de personal, índice de aprobados, características de las licenciadas) establecidos por el órgano legislativo.
- Velar por que cada facultad disponga de:
 - (a) los recursos humanos, financieros y materiales necesarios;
 - (b) un proceso de contratación, desarrollo y retención del personal;
 - (c) un plan de estudios que permita la obtención de los objetivos de aprendizaje;
 - (d) un sistema de evaluación de profesores y alumnas;
 - (e) un mecanismo para supervisar y examinar la aplicación del plan de estudios.

(Fuente: *Guidelines for Evaluating Basic Nursing and Midwifery Education and Training Programmes in the African Region*. OMS, 2007)

OBSERVACIONES IMPORTANTES

- Se deberían desarrollar directrices para el seguimiento y la evaluación de los programas de partería; se incluirían las fuentes de los datos, los métodos de recopilación de datos, las recomendaciones sobre la frecuencia del seguimiento y las evaluaciones, los niveles jerárquicos del seguimiento y, sobre todo, la utilización de los datos.
- Por lo general, entre los métodos y las fuentes de datos se incluyen:
 - datos de rutina como las estadísticas en el ámbito de la salud y las encuestas demográficas y de salud;
 - informes de seguimiento nacionales y regionales;
 - encuestas y evaluaciones.
- Un punto importante que se debe tener en cuenta para la adaptación (o la adopción) de herramientas de seguimiento en el plano nacional es que el proceso de seguimiento con dichas herramientas debe ser viable, focalizado y rentable. Diseñar un proceso que no se pueda aplicar a causa de limitaciones pragmáticas como las restricciones de tiempo o las cargas financieras carece de utilidad.
(Fuente: módulo 8 de la publicación *Strengthening Midwifery Toolkit* de la OMS).



RECURSOS DISPONIBLES

Para asegurar el éxito de un programa de partería M&E deben aplicarse lo relacionado con educación, regulación asociación y abogacía.

Vea los links con información y guías para implementar M&E en las siguientes áreas:

Educación:

- Strengthening Midwifery Toolkit Module 8: Monitoring and assessment of continuing competency for midwife practice. WHO 2011
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501965_module8_eng.pdf?ua=1
- Guidelines for Evaluating Basic Nursing and Midwifery Education and Training Programmes in the African Region. WHO 2007
<http://www.hrhresourcecenter.org/node/1563>

Regulación:

- Midwifery Regulation Assessment Tool
<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Comptencies%20Tools/English/Regulation%20Assessment%20Tool%20-%20Final%20July%202012.pdf>

Asociación:

- Guidelines for the use of the MACAT tool ICM
<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Comptencies%20Tools/English/MACAT%20Guidelines%20ENG.pdf>

Abogacía:

- Advocacy Toolkit Chapter 4 Monitoring and Evaluating Advocacy UNICEF 2010
http://www.unicef.org/evaluation/files/Advocacy_Toolkit.pdf

Guías generales para un programa de M&E

- Monitoring and Evaluation of Sexual and Reproductive Health Interventions A Manual for the EC/UNFPA Initiative for Reproductive Health in Asia. Horstman R. London School of Hygiene and Tropical Medicine and Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute. 2002
http://gametlibrary.worldbank.org/FILES/96_M&E%20Guidelines%20for%20Reproductive%20Health%20Programs%20-%20UNFPA.pdf
- How to Design and Conduct a Country Programme Evaluation UNFPA 2013
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/Evaluation_branch/Methodology%20-%20September%202013/Handbook%20entire%20document%20final%2011.29.2013.pdf
- Strengthening Midwifery Toolkit WHO 2011
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strenthening_midwifery_toolkit/en/
- Reproductive Health Indicators: Guidelines for their Generation, Interpretation, and Analysis for Global Monitoring WHO 2006
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/924156315x/en/>
- ICM Essential: Midwifery Services Framework (MSF) to be soon included in the core documents on <http://www.internationalmidwives.org/core-documents>

Ejemplos de Evaluación:

- Mid-term Evaluation of UNFPA Support to Maternal Health of the Maternal Health Thematic Fund UNFPA 2012
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/Evaluation_branch/Maternal_health_report/MHTF%20evaluation%20report%2001.02.2013.pdf

ANEXOS

Additional Midwifery Resources

Midwifery Resource Toolkits and Guides

General:

- WHO. Strengthening Midwifery Toolkit. 2011
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strengthening_midwifery_toolkit/en/

Gap Analysis and Assessments:

- ICM. Pre-Service Education Assessment Tool English. 2012
<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/Pre-Service%20Education%20Assessment%20Tool%20English%202012.pdf>
- ICM. Pre-Service Education Assessment Tool French. 2012
<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Comptencies%20Tools/French/PSE%20French%20-%20Final%20Sept%202012.pdf>
- ICM. Pre-Service Education Assessment Tool Spanish. 2012
<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/Pre-Service%20Education%20Assessment%20Tool%20Spanish%202012.pdf>
- WHO: A Guide to rapid assessment of human resources for health. World Health Organization 2004
http://www.who.int/hrh/tools/en/Rapid_Assessment_guide.pdf

Education:

- ICM. Global Standards for Midwifery Education. 2010, amended 2013 (link to ICM global education standards package)
<http://www.internationalmidwives.org/what-we-do/education-coredocuments/global-standards-education/>
- Intel/UNFPA. E-learning Program for Midwives and Other Frontline Health Workers.
Modules can be accessed at: <http://reprolineplus.org/> or downloaded through the Intel skool HE™ website at <http://www.skoolhe.com/>
- Jhpeigo, USAID, MCHIP. Pre-Service Education Toolkit.
<https://www.k4health.org/toolkits/pse>
- WHO. Global Standards for the Initial Education of Professional Nurses and Midwives. 2009
http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf

Regulation:

- ICM. Global Standards for Midwifery Regulation.
http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/standards/en/R429_ICM_2011_Global_Standards_for_Midwifery_Regulation_2011_ENG.pdf
- ICM. Midwifery Regulation Assessment Tool.
<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Comptencies%20Tools/English/Regulation%20Assessment%20Tool%20-%20Final%20July%202012.pdf>
- WHO. Strengthening Midwifery Toolkit Legislation and Regulation of Midwifery Module 2. 2011
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501965_module2_eng.pdf?ua=1

Association:

- ICM. Member Association Capacity Assessment Tool (MACAT), Guidelines for Use. <http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Comptenices%20Tools/English/MACAT%20Guidelines%20ENG.pdf>
- ICM. Why and How to Create a Midwives Association. <http://www.internationalmidwives.org/who-we-are/midwives-associations/create-a-national-association.html>

Programme Management:

- WHO. A Framework to Assist Countries in the Development and Strengthening of National and District Health Plans and Programmes in Reproductive Health, Suggestions for Programme Managers. 2002
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/FCH_RHR_02_2/en/

Resource Mobilization:

- Borghi J, et al. Mobilizing Financial Resources for Maternal Health. *The Lancet Maternal Survival Series*, Sept. 2006; 51- 59 [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)69383-5/fulltext#article_upsell](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)69383-5/fulltext#article_upsell)

Monitoring and Evaluation:

- Horstman R. Monitoring and Evaluation of Sexual and Reproductive Health Interventions A Manual for the EC/UNFPA Initiative for Reproductive Health in Asia. London School of Hygiene and Tropical Medicine and Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute. 2002
http://gametlibrary.worldbank.org/FILES/96_M&E%20Guidelines%20for%20Reproductive%20Health%20Programs%20-%20UNFPA.pdf
- UNFPA. How to Design and Conduct a Country Programme Evaluation at UNFPA. 2013
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/Evaluation_branch/Methodology%20-%20September%202013/Handbook%20entire%20document%20final%2011.29.2013.pdf
- UNFPA. Mid-term Evaluation of UNFPA Support to Maternal Health of the Maternal Health Thematic Fund. 2012
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/Evaluation_branch/Maternal_health_report/MHTF%20evaluation%20report%2001.02.2013.pdf
- WHO. Guidelines for Evaluating Basic Nursing and Midwifery Education and Training Programmes in the African Region. World Health Organization 2007 <http://www.hrresourcecenter.org/node/1563>
- WHO. Reproductive Health Indicators: Guidelines for their Generation, Interpretation, and Analysis for Global Monitoring. World Health Organization 2006
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/924156315x/en/>

Resource Webpages

- Countdown to 2015 Maternal Newborn Child Health
<http://www.countdown2015mnch.org/>
- International Confederation of Midwives
<http://www.internationalmidwives.org/>

- UNFPA Midwives
<http://www.unfpa.org/public/mothers/pid/4384>
- UNFPA State of the World Midwifery Report 2014 webpage with news, updates and links
<http://unfpa.org/public/home/pid/16021>
- UNFPA Safe Motherhood
<http://www.unfpa.org/public/mothers/>
- White Ribbon Alliance
<http://whiteribbonalliance.org/>
- WHO Strategy of Human Resources for Health - 2010-2015
<http://www.who.int/hrh/strategy/en/>

Key Reports and Statements

- Benoit C, et al. *Designing midwives: a comparison of education models*. In Devries R, Benoit C, Van Teijlingen E, Wrede S. (eds) *Birth By Design. Pregnancy, Maternity Care and Midwifery in North America and Europe*. Routledge, New York, London. 2001
- Campbell O. Measuring Progress in Safe Motherhood Programmes: Users and limitations of Health Outcome Indicators. In Bere M, Sundari Ravindran TK (eds). *Safe Motherhood Initiatives: Critical Issues. London Blackwell Science for Reproductive Health Matters*, 1999
<http://www.rhmjournal.org.uk/publications/SafeMotherhood.pdf>
- Campbell O, Graham W. Strategies for Reducing Maternal Mortality: Getting on with What Works. *The Lancet Maternal Mortality Series*, 2006; 25-40
- Chong, Y and Tan, E. *Midlevel health-care providers key to MDG 5*, The Lancet, Volume 377, Issue 9772, Pages 1127 - 1128, 2 April 2011
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60166-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60166-9/fulltext)
- Countdown to 2015 Maternal Newborn Child Survival: Building a Better Future for Women and Children The 2012 Report. World Health Organization and UNICEF. 2012
<http://www.countdown2015mnch.org/documents/2012Report/2012-Complete.pdf>
- Global Health Workforce Alliance. Community Health Workers and other Front Line Health Workers: Moving from Fragmentation to Synergy to achieve Universal Health Coverage, Side session at the Third Global Forum on Human Resources for Health. 2013
http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/chw_outcomedocument/en/
- Global Health Workforce Alliance. Mid-Level Health Workers for Delivery of Essential Health Services: A Global Systematic Review and Country Experiences. 2013
<http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/mlp2013/en/>
- Global Health Workforce Alliance. The Global Health Workforce Alliance Strategy 2013-2016: Advancing the Health Workforce Agenda within Universal Health Coverage. 2012
<http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/ghwastrat20132016/en/>
- ICN. Informational and Action Toolkit on Positive Practice Environments. 2007
<http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2007.pdf>
- Kassebaum, N. Global, Regional, and National Levels and Causes of Maternal Mortality During 1990–2013: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet* 2013
<http://www.thelancet.com/themed/global-burden-of-disease>
- Koblinsky, M and Matthews, Z. Going To Scale With Professional Skilled Care *The Lancet*, Volume 368, Issue 9544, Pages 1377 - 1386, 14 October 2006

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)69382-3/fulltext?_eventId=login](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)69382-3/fulltext?_eventId=login)

- Kwast B, Bentley J. Introducing confident midwives: Midwifery Education – Action for Safe Motherhood. *Midwifery* 1991, Mar(7(1)); 8-9
- Liverpool Associates in Tropical Health, Ministry of Health Government of Southern Sudan, G. Evans and M. Lema. Road Map for Community Midwifery in Southern Sudan. June 2010
http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/library/R154_EvansLema_2010_SouthernSudan_RoadMap_for_CommunityMidwifery.pdf
- LSA Midwifery Officers National (UK) Forum and Nursing and Midwifery Council. *Modern Supervision in Action – a practical guide for midwives*. English National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting: London, 2008.
http://www.midwiferysupervision.scot.nhs.uk/publications/Modern_Supervision_in_Action.pdf
- Stapleton. H. Duerden. J. Kirkham. M. *Evaluation of the impact of The Supervision of Midwives on Professional Practice and The Quality of Midwifery Care*. English National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting: London,1998
- United Nations, Secretary General Ban Ki-Moon. Global Strategy for Women’s and Children’s Health, Every Woman and Every Child. 2010
http://www.everywomaneverychild.org/images/content/files/global_strategy/full/20100914_gswch_en.pdf
- UNFPA. Maternal Health Thematic Fund Annual Report 2012. 2012
<http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/15051>
- UNFPA. State of the World Midwifery Report 2011
http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/en_SOWMR_Full.pdf
- UNFPA & ICM. Investing in Midwives and Others with Midwifery Skills to Save the Lives of Mothers and Newborns and Improve Their Health. 2006
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/midwives_eng.pdf
- UNFPA, WHO, UNICEF, AMDD. Monitoring Emergency Obstetric Care: A Handbook. UNFPA 2009
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/obstetric_monitoring.pdf
- Wang, H. Global, Regional, And National Levels Of Neonatal, Infant, And Under-5 Mortality During 1990–2013: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study The Lancet 2013
<http://www.thelancet.com/themed/global-burden-of-disease>
- WHO. A Global Survey Monitoring Progress in Nursing And Midwifery. World Health Organization 2010
<http://www.who.int/hrh/resources/survey/en/>
- WHO. Interprofessional Collaborative Practice in Primary Health Care: Nursing and Midwifery Perspectives. *Human Resources for Health Observer* - Issue No. 13 2013
<http://www.who.int/hrh/resources/observer13/en/>
- WHO. Nursing and Midwifery Progress Report 2008-2012. World Health Organization. 2013
http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/NursingMidwiferyProgressReport.pdf
- WHO. Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery Services 2011-2015. World Health Organization 2011
<http://www.who.int/hrh/resources/nmsd/en/>

- WHO. Strengthening Health Systems To Improve Health Outcomes WHO's Framework For Action. 2007
http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf
- WHO. World Health Report Make Every Child and Mother Count World Health Organization 2005.
http://www.who.int/whr/2005/whr2005_en.pdf
- WHO, ICM, FIGO. Making Pregnancy Safer: The Critical Role of the Skilled Birth Attendant: Joint Statement by WHO, ICM, FIGO.
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591692.pdf?ua=1>
- WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and United Nations Population Division. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013 Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and United Nations Population Division. World Health Organization 2014
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112682/2/9789241507226_eng.pdf?ua=1

Videos

- Duo Design. Back to Life, Midwives Help Preventing Fistula in Timor Leste. 2010
<http://video.unfpa.org/video/0-693366933001-Back-to-life-Midwives-help-preventing-fistula-in-Timor-Leste>
- Engel Entertainment. Ghana: Midwives Deliver. 2010 <http://video.unfpa.org/search/?search=ghana>
UNFPA. Midwives Save Lives. 2013
<http://video.unfpa.org/video/0-2396609695001-Midwives-save-lives>
- UNFPA. Community Midwifery Takes Hold in Laos. 2011
<http://video.unfpa.org/video/0-1000432901001-Community-Midwifery-Takes-Hold-in-Laos>
- UNFPA. Midwives Deliver Quality Health Services to Families in Uzbekistan. 2011
<http://video.unfpa.org/video/0-993114474001-Midwives-Deliver-Quality-Health-Services-to-Families-in-Uzbekistan>
- UNFPA. More Bangladesh Mothers Get Vital Care. 2011
<http://video.unfpa.org/search/?search=bangladesh&video=1185255542001>
- UNFPA. Stories of Mothers Saved. 2010
<http://video.unfpa.org/video/0-102201209001-Stories-of-Mothers-Saved>
- UNTV. Midwives in South Sudan. 2011
<http://video.unfpa.org/video/0-934299579001-Midwives-in-South-Sudan>
- White Ribbon Alliance. Stories of Midwives
<http://video.unfpa.org/video/0-996952478001-Trailer-Stories-of-Midwives>
- White Ribbon Alliance You-Tube Channel
<http://www.youtube.com/user/WhiteRibbonAlliance>

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Acreditación	Proceso de revisión y aprobación mediante el cual se concede reconocimiento por un plazo limitado a una institución, programa o servicio específico, por haber satisfecho ciertas normas establecidas.
Ámbito de práctica de las matronas	<p>Las matronas están consideradas como profesionales autónomos y responsables que ayudan a las mujeres para ofrecerles el apoyo, el cuidado y el consejo necesarios durante el embarazo, el parto y el puerperio; para dirigir los partos bajo su propia responsabilidad como matronas; y para proporcionar cuidados a los recién nacidos y los niños. Estos cuidados incluyen medidas preventivas, la promoción de los partos normales, la detección de las posibles complicaciones en las madres y sus hijos, el acceso a los cuidados médicos u otra ayuda adecuada y la adopción de medidas de emergencia.</p> <p>Las matronas desempeñan una función importante en la educación y el asesoramiento en materia de salud, no solo para las mujeres, sino para toda la familia y la comunidad. Esta labor incluye los cuidados prenatales y la preparación para la maternidad o paternidad, y puede ampliarse a la salud de las mujeres, la salud sexual o reproductiva, y los cuidados a los niños. Las matronas pueden ejercer en cualquier entorno, incluido el hogar, la comunidad, hospitales, clínicas o centros de salud.</p>
Asociación profesional	Grupo formal de profesionales de una determinada profesión.
Atención calificada durante el embarazo y el parto	Atención durante el embarazo y el parto proporcionada por un profesional cualificado en un entorno capacitador y apoyado por un sistema de derivaciones operativo.
Autónomo	Independiente, autorregulado: asume la responsabilidad de sus propias decisiones y acciones.
Autoridad/organismo/agencia reguladora:	La organización que regula una profesión específica y garantiza que el público esté protegido contra profesionales incompetentes y poco éticos. Organización autorizada por la ley o por el gobierno para regular una profesión.
Código de conducta	Las reglas o normas que gobiernan la conducta profesional de una matrona.

Código deontológico	Las reglas o normas que gobiernan la conducta moral de una persona o profesión.
Competencia (en partería)	Una combinación de conocimiento, conductas profesionales y destrezas específicas, que se demuestran a un nivel definido de aptitud, en el contexto de la formación o práctica de la partería.
Competencias esenciales	Combinación de destrezas complementarias y bases de conocimiento (más de una) que forman parte de la especialización de un grupo, un equipo o un colectivo profesional y que delimitan un campo especializado (como la partería). Se pueden consultar las descripciones de las competencias esenciales en el manual conjunto de la ICM y la OMS.
Competencia continua en partería	La capacidad continua de demostrar el conocimiento, la conducta profesional y las destrezas específicas necesarias para trabajar dentro del ámbito de práctica de la partería.
Cuidados obstétricos y neonatales de emergencia (CONEm)	Nueve funciones principales básicas: administración parenteral de antibióticos, oxitócicos y anticonvulsivos; retiro manual de la placenta; aspiración manual endouterina; extracción con ventosa obstétrica; reanimación neonatal; estabilización para la derivación y provisión de cuidados tanto previos a ella como durante la misma. Ampliadas: todas las anteriores más cesárea y transfusión segura de sangre.
Desarrollo profesional continuo	Variedad de actividades de aprendizaje que los profesionales de la salud mantienen y desarrollan a lo largo de su carrera, para garantizar que retienen su capacidad para practicar de manera segura, eficaz y legal dentro del ámbito de la práctica.
Destreza	Habilidad aprendida a través de la educación y la capacitación o adquirida por experiencia, para realizar acciones o tareas determinadas a un nivel especificado de rendimiento mensurable.
Equivalencia	Término utilizado para describir o determinar una relación de paridad entre un sistema, una jurisdicción o una institución y otro, con respecto al valor y el significado de los cursos, diplomas, certificados, licencias o títulos. Lo ideal es que estas relaciones sean mutuas, para que los portadores de credenciales «equivalentes» sean tratados de la misma manera por las instituciones o los sectores profesionales.
Evaluación	Proceso y un procedimiento para la valoración formal de los resultados del aprendizaje o del rendimiento.
Evaluación de la práctica de la	El procedimiento sistemático para recolectar datos cualitativos y

partería	cuantitativos para medir o evaluar el rendimiento, el progreso o las decisiones/acciones prácticas, en relación con normas o competencias.
Evaluación del aprendizaje del estudiante	Los procesos utilizados para evaluar el rendimiento y el progreso de los estudiantes para lograr los resultados de aprendizaje y demostrar las competencias requeridas.
Experiencia práctica (en partería)	Tiempo de estudio en entornos de práctica de la partería para adquirir y aplicar conocimientos, destrezas y conductas, y demostrar competencia en la práctica de la partería.
Formación basada en las competencias	La enseñanza, el aprendizaje y las actividades de evaluación que son suficientes para que los estudiantes puedan adquirir y demostrar un conjunto determinado de competencias como resultado del aprendizaje.
Institución de formación en partería	Organismo que provee un programa de formación en partería. Puede ser una universidad, una politécnica, colegios universitarios, escuelas, ministerios gubernamentales, organizaciones no gubernamentales (ONG).
Legislación	Ley o cuerpo de leyes promulgadas.
Matrona	Persona que ha terminado satisfactoriamente un programa de formación en el ejercicio de la partería reconocido en el país correspondiente y que está basado en las Competencias Esenciales para la Práctica Básica de la Partería ,de ICM , y en el marco de estándares globales para la formación de la partería(ICM) ; que ha obtenido las cualificaciones requeridas para registrarse o licenciarse legalmente para ejercer la profesión de matrona y utilizar el título de «matrona»; y que demuestra competencia en el ejercicio de la partería. (ICM, 2011)
Matrona autónoma	Una matrona que es responsable de todas las decisiones que toma y de la atención proporcionada.
Matrona preceptora clínica/profesora clínica de partería	Matrona con experiencia, comprometida con la práctica de la partería, que es competente y está dispuesta a instruir, observar y evaluar a los estudiantes de partería durante su aprendizaje práctico o clínico.
Métodos de evaluación de la validez	Utilización de herramientas de medición o de estrategias con las que valorar el aprendizaje de los alumnos en un contexto dado o en un aspecto práctico relacionado con un resultado de aprendizaje concreto.
Norma	Norma de la práctica: El nivel deseable y alcanzable de desempeño contra el cual se compara la práctica vigente. Norma de educación: Regla o punto de referencia uniforme que describe el nivel requerido de rendimiento para la formación de calidad en

	partería.
Partería	Ámbito de acción de la práctica de las matronas profesionales. Arte y ciencia de atender a una mujer antes, durante y después del parto.
Preceptor	Profesional de la salud (una matrona u otro profesional) que ofrece supervisión directa durante las prácticas clínicas de las alumnas, bajo la supervisión general del profesor de partería.
Profesional de la salud	Persona formada en una disciplina médica y autorizada o regulada para ejercer dicha disciplina; por ejemplo: matronas, enfermeras, médicos cualificados y asesores clínicos.
Profesor(a) de matronas	Matrona cualificada, competente, que ha completado con éxito un programa de formación o ha demostrado competencia en enseñanzas que incluye el arte y la ciencia de elaborar planes de estudio, métodos de enseñanza teórica y práctica para estudiantes adultos y métodos de medición y evaluación del aprendizaje del alumno.
Programa de acceso directo en materia de partería	Programa de formación en partería que admite a alumnas que no han completado ningún programa previo de educación en enfermería.
Programa de partería	Curso de estudio organizado, sistemático y definido, que incluye el aprendizaje didáctico y práctico necesario para preparar matronas competentes.
Registro de matronas	Lista oficial de matronas cualificadas/autorizadas/certificadas que han sido identificadas por la autoridad reguladora en una determinada jurisdicción; disponible al público.
Registro/concesión de licencia	El derecho legal para practicar y utilizar el título de matrona; en una determinada jurisdicción, también puede servir como medio de acceso a la profesión.
Rendición de cuentas en partería	Una matrona debe ser responsable de sus acciones y decisiones. Debe rendir cuentas ante las mujeres, así como ante la profesión y el público en general.
Renovación de licencia/renovación de certificado	Otorgar una renovación de licencia o certificado dentro de un período específico de tiempo; por lo general, vinculado a la evaluación de la competencia continua del profesional.
Seguimiento	Evaluación periódica y continua del rendimiento en virtud de unas normas.

Glosario adaptado a partir de las siguientes fuentes: Glosario de términos de la ICM; *Strengthening Midwifery Toolkit* de la OMS; e *Investing in Midwives and Others with Midwifery Skills to Save the Lives of Mothers and Newborns and Improve Their Health*, 2006, del UNFPA y la ICM