

incumbencias autonomía obstetricia
 alcances **protocolos** análisis **medicación**
 estándares **obstétricas** uso y dispensa **regulación** **tareas**
medicamentos guías prácticas vademécum
 vademécum abortos **prescripción** criterios
 regulación **obstetricia** uso y dispensa estrategias **autonomía** ejercicio
 desafíos **medicamentos** obligaciones **profesionales**
 recomendaciones internacionales

Sonia Ariza Navarrete
 Lidia Fain
 Silvina Ramos

Tareas fundamentales
 de la obstetricia:
**recomendaciones
 para la regulación
 de la prescripción,
 uso y dispensa de medicación**

2023



ISBN 978-987-48862-3-1

Autoría: Sonia Ariza Navarrete, Investigadora adjunta del CEDES, integrante del grupo promotor de REDAAS. Lidia Fain, integrante del Grupo de obstétricas/os de REDAAS. Silvina Ramos, Codirectora de REDAAS, integrante del grupo coordinador REDAAS.

Diseño: Estudio Ratto. Fotografías: Estudio Ratto / stock.adobe. com

Centro de Estudios de Estado y Sociedad -CEDES-. Documento de la Serie “El trabajo obstétrico en la salud sexual y reproductiva” de CEDES. Documento disponible en:

<https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4711>

Ariza Navarrete, Sonia

Tareas fundamentales de la obstetricia : recomendaciones para la regulación de la prescripción, uso y dispensa de medicación / Sonia Ariza Navarrete ; Lidia Fain ; Silvina Ramos. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Centro de Estudios de Estado y Sociedad-CEDES, 2023.

Libro digital, PDF - (El trabajo obstétrico en la salud sexual y reproductiva ; 5)

Archivo Digital: descarga disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4711>

ISBN 978-987-48862-3-1

1. Ginecología y Obstetricia. 2. Medicamentos. 3. Legislación. I. Fain, Lidia. II. Ramos, Silvina. III. Título. CDD 618.202

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

Índice

Introducción	4
Sección 1. Prescripción y uso de medicamentos en el ejercicio de la obstetricia a nivel internacional	
A.Recomendaciones internacionales	7
B.Estrategias comparadas (...)	12
Sección 2. Estrategias de regulación sobre prescripción de medicamentos por la obstetricia en Argentina ..	14
2.1. Regulación de la prescripción y uso de medicamentos en obstetricia	16
A.Listado cerrado de medicamentos incluidos en la norma de competencias profesionales	16
B.Habilitación general para la prescripción, uso y dispensa de medicación	
C.Uso de vademécums profesionales	17
1. Vademécums nacionales	17
2. Vademécums obstétricos	19
2.2. Análisis comparado de los vademécums vigentes en la Argentina	21
Sección 3. El vademécum obstétrico. Importancia y desafíos para su formulación e implementación	28
Conclusiones	31
Recomendaciones	33
Referencias	34

Introducción

El involucramiento de quienes ejercen profesionalmente la obstetricia en la atención de la salud sexual y reproductiva, en todas las etapas del ciclo vital, incrementa la calidad de los servicios, contribuye al empoderamiento de las mujeres y de otras personas con capacidad de gestar y mejora los indicadores clínicos (Perriman, et al 2018). Esta profesión también tiene un enorme potencial para incidir positivamente en la cobertura de servicios de salud sexual y salud reproductiva (Ábalos, 2019) ya que pueden proveer el 87% de los servicios esenciales de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal (UNFPA, WHO, ICM, 2014).

Sin embargo, para que esta profesión pueda alcanzar todo su potencial requiere de la existencia de un entorno propicio para el ejercicio profesional de calidad. Uno de los aspectos relevantes para asegurarlo es la regulación adecuada de la prescripción de medicamentos necesarios para realizar las tareas encomendadas a esta profesión¹. En un documento anterior de esta serie “El trabajo obstétrico en la salud sexual y reproductiva” elaborada por el CEDES con el apoyo de Ipas² y UNFPA³-Argentina, hemos desarrollado un análisis de las competencias profesionales de la obstetricia en la Argentina⁴. En este documento nos proponemos hacer lo propio con las reglas de habilitación para la prescripción, el uso y la dispensa de medicación.

El objetivo es presentar una descripción general de las diferentes estrategias normativas para la autorización de la prescripción, el uso y la dispensa de medicamentos por parte de obstétricas. Para ello,

¹Si bien, entendemos que entre las áreas comunes de prescripción se encuentran las medicaciones, terapias y tratamientos, equipamiento y aparatos, determinados apósitos, alimentos designados para fines terapéuticos específicos, electrolitos, entre otras, en este documento concentraremos principalmente el análisis en los primeros: la prescripción de medicamentos.

²www.ipas.org

³www.unfpa.org/es

⁴Ariza Navarrete, Sonia; Scieurano, Guido; Ramos, Silvina. Fortalecimiento de las competencias y funciones de las obstétricas/os en la Argentina: un tema estratégico. CEDES, 2022.

Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4685>

se ofrece un breve panorama de las recomendaciones de organismos de rectoría sanitaria y profesional para ese fin, así como de las regulaciones de diferentes países del mundo. Además, se presenta un análisis comparado de las regulaciones existentes en la Argentina, enfocando en las estrategias regulatorias y, en particular, la revisión de los vademécums obstétricos vigentes. Ello, con el fin de aportar argumentos y observaciones sobre su alcance, estructura y contenido, y para indicar las fortalezas y desafíos que cada una de estas estrategias de regulación comporta. Finalmente, aportamos algunas breves recomendaciones para la formulación de una regulación nacional y de un vademécum obstétrico nacional en el marco de la aprobación de alguno de los proyectos de ley nacional de regulación de las competencias profesionales de la obstetricia que cursan en el Congreso de la Nación actualmente.

Para la elaboración de este documento se han revisado:

- ▶ Regulaciones de 12 países⁵ y análisis regulatorios sobre la materia⁶.
- ▶ Las regulaciones de las 25 jurisdicciones del país, analizando las 22 en las cuales existe regulación en la materia actualmente.
- ▶ Recomendaciones de los organismos rectores de política sanitaria a nivel internacional (OMS, UNFPA, UNICEF, ICM, ICN, FIGO, Ipas) sobre la prescripción y uso de medicamentos por parte de profesionales de la obstetricia.

⁵ Chile (Código Sanitario), Perú (Res.173/2017 mapa funcional de la Obstetricia), Bolivia (Reglamento del Ejercicio de la Enfermería), Ecuador (Acuerdo interinstitucional 0119/2017), Paraguay (Ley 5423/2015), Uruguay (Ordenanzas MSP 1261/2017; 688/2019). Además, se revisaron estudios comparativos de las regulaciones de Australia, Canadá, Irlanda, Nueva Zelanda, Reino Unido y Suecia.

⁶Beal, Margaret W., Mara E. Batzli, and Alex Hoyt. "Regulation of certified nurse-midwife scope of practice: change in the professional practice index, 2000 to 2015." *Journal of Midwifery & women's Health* 60.5 (2015): 510-518.; Australian and New Zealand Council of Chief Nursing and Midwifery Officers.

Position Statement: Registered Nurse and Midwife Prescribing. Australian Nursing and Midwifery Federation.

Cheyney M, Olsen C, Bovbjerg M, Everson C, Darragh I, Potter B. Practitioner and practice characteristics of certified professional midwives in the United States 2015. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12367>; Jefferson, Karen, Mary Ellen Bouchard, and Lisa Summers. "The regulation of professional midwifery in the United States." *Journal of Nursing Regulation* 11.4 (2021): 26-38. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jmwh.12727>; Mayra, Kaveri, Sabu S. Padmadas, and Zoë Matthews. "Challenges and needed reforms in midwifery and nursing regulatory systems in India: implications for education and practice." *Plosone* 16.5 (2021): e0251331. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0251331>

El documento se organiza en 3 secciones y reflexiones finales:

1. La primera sección describe las recomendaciones de los principales organismos rectores de política sanitaria para la prescripción y el uso de medicamentos y otros insumos por parte de quienes ejercen profesionalmente la obstetricia.
2. La segunda presenta un análisis comparado de las regulaciones vigentes en la Argentina y se analizan las diferentes estrategias regulatorias, así como su alcance para la autorización del uso y la prescripción de medicamentos y otros insumos para la atención de la salud (por tipo de medicamentos y sus usos).
3. La tercera presenta una descripción de los objetivos y las principales características teóricas que debería tener un vademécum obstétrico dado que es la estrategia más utilizada en la Argentina. Se presenta, además, aportes para la elaboración de este tipo de documentos técnicos.

Finalmente se ofrecen algunas conclusiones y recomendaciones para la regulación de la materia.

Este documento forma parte de la serie “El trabajo obstétrico en la salud sexual y reproductiva” que el CEDES desarrolla con la colaboración de Ipas como contribución a un mejor conocimiento de este colectivo profesional. También se enmarca en la estrategia conjunta que CEDES y UNFPA-Argentina desarrollan para fortalecer el trabajo de las/los obstétricas/os en la Argentina y en el plan 2022-2023 del Grupo de Trabajo de Obstétricas de REDAAS⁷.



⁷ www.redaas.org.ar

sección 1



Prescripción y uso de medicamentos en el ejercicio de la obstetricia a nivel internacional

1.A. Recomendaciones internacionales

En esta sección se describen las recomendaciones emitidas por los principales organismos internacionales rectores de política sanitaria relacionadas con la prescripción y el uso de medicamentos en el ejercicio de la obstetricia.

El uso de fármacos⁸ o medicamentos es cada vez más frecuente y necesario en la atención de la salud sexual y reproductiva. Hay una serie de profesionales sanitarios (por ejemplo, enfermeras, obstétricas/parteras, optometristas, podólogos, dietistas, farmacéuticos, paramédicos, fisioterapeutas, radiógrafos y otros) que tienen autoridad para prescribir, aunque con diferencias, en la mayoría de los países del mundo⁹. Ello se debe a que las necesidades y las condiciones de la atención de la salud han evolucionado a lo largo del tiempo.

La evidencia muestra que en determinadas situaciones el uso de medicamentos y otros insumos sanitarios es esencial para garantizar el bienestar y el ejercicio de los derechos. En materia de salud sexual y reproductiva, son indispensables para garantizar derechos como la regulación de la reproducción, a través de la anticoncepción, la fertilidad asistida, el aborto seguro, y la atención del embarazo, el parto y el puerperio, entre otras. Es por ello que los diferentes organismos de rectoría sanitaria global insisten en la importancia de la disponibilidad y el uso adecuado y oportuno de los medicamentos de acuerdo con la evidencia y los estándares clínicos y las recomendaciones vigentes¹⁰.

⁸Entendidos en sentido amplio como cualquier sustancia que introducida en el organismo puede modificar al menos una de sus funciones Informe técnico y en sentido estricto como sustancias que sirven para prevenir o tratar una condición irregular o perjudicial, una enfermedad o dolencia. Nota N° 407 "Comité de Expertos de la O.M.S. en Farmacodependencia. Ginebra, 1969.

⁹CIE. Directrices del CIE sobre la autoridad para prescribir de las enfermeras. 2019. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/2022-08/ICN_Nurse_prescribing_guidelines_SP.pdf

¹⁰OMS. Uso racional de medicamentos y tecnologías sanitarias. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/uso-racional-medicamentos-otras-tecnologias-sanitarias>

En el mismo sentido, los estados se han comprometido a asegurar el acceso a medicamentos modernos para garantizar la salud sexual y reproductiva, en particular, asegurar el acceso a formas modernas y seguras de anticoncepción, incluida la anticoncepción de emergencia, los medicamentos para el aborto, las tecnologías de reproducción asistida y otros bienes y servicios de salud sexual y reproductiva, sobre la base de la no discriminación, la igualdad y la equidad (Observación General 22 de 2016 Consejo Económico y Social).

Dentro de las acciones clave de política pública para lograr estos objetivos se encuentra, la disponibilidad de personal sanitario competente y habilitado para la prescripción, el uso y el seguimiento de la medicación. El personal de obstetricia, como se ha señalado, resulta clave para garantizar el acceso oportuno a la medicación y otros insumos sanitarios indispensables para la salud sexual y reproductiva y para el ejercicio de la autonomía reproductiva.

Es por lo anterior que, por ejemplo, la Confederación Internacional de Matronas (ICM, por sus siglas en inglés) recomienda que se incluyan dentro de las competencias básicas de la obstetricia, las de “prescribir, dispensar, suministrar o administrar medicamentos de acuerdo con el alcance de las prácticas y los protocolos vigentes”¹¹. De esta forma, como aclara ICM, las habilitaciones para realizar prácticas profesionales y la prescripción y el uso de medicamentos deben ser consistentes, de forma que se permita a las personas que ejercen la obstetricia, desarrollar su tarea de forma oportuna, adecuada y con calidad. Por ello, recomienda habilitaciones amplias que contengan cláusulas de actualización basadas en la evidencia. En este sentido, la Confederación resalta la importancia del establecimiento de mecanismos formales que permitan verificar la competencia técnica, las habilidades clínicas y las aptitudes para la atención, de forma que se pueda corroborar oportunamente la capacitación de cada profesional para el desarrollo de las tareas permitidas, incluyendo la prescripción y el uso de medicación¹².

En el mismo sentido, la ICM reconoce que la matriculación y la estandarización de la educación profesional para el ejercicio de la obstetricia, así como la regulación de las competencias y los esfuerzos de política pública para la actualización de conocimientos y habilidades profesionales, constituyen el marco apropiado para que las personas que ejercen la obstetricia puedan desarrollar todo su potencial y evitar riesgos injustificados en el ejercicio de su profesión¹³. Es este contexto, el que permite

¹¹ Traducción propia del documento: Essential Competencies for Midwifery, 2021. Disponible en:

https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/icm-competencies-en-print-october-2019_final_18-oct-5db05248843e8.pdf. ICM desde 2011, ha insistido en diversos documentos en la necesidad de que la regulación brinde autorización suficiente para

que quienes ejercen la obstetricia puedan hacerlo siguiendo los mejores estándares y alcanzar así todo su potencial para la reducción de la morbilidad. ICM. Global Standards for Midwifery. Disponible en: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/regulation-files/2018/04/global-standards-for-midwifery-regulation-eng.pdf>

¹² “j. Las leyes y los reglamentos deben crear mecanismos para que las personas obstétricas debidamente formadas puedan recetar medicamentos, incluidas las sustancias controladas que se encuentran dentro de su ámbito de práctica, y no deben exigir que puedan recetar sólo medicamentos de un formulario específico” (traducción propia). ICM. Principles for Licensing and Regulating Midwives in the United States in Accordance with the Global Standards of the International Confederation of Midwives. 2014. Disponible en:

<http://www.midwife.org/acnm/files/ACNMLibraryData/UPLOADFILENAME/000000000287/Principles-for-Licensing-and-Regulating-Midwives-in-US-According-to-ICM-Global-Standards-March-2014.pdf>

¹³ ICM. ICM Professional Framework for Midwifery. 2021. Disponible en: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2022/05/professional-framework-2022.pdf>

garantizar que la prescripción de medicamentos y la intervención en procedimientos complejos -entre otras prácticas- se realicen respetando la evidencia más actualizada y los mejores estándares de calidad de la atención. *La Confederación, resalta particularmente la necesidad de autorizar la prescripción y el uso de medicamentos recomendados de acuerdo con la mejor evidencia, para garantizar que la atención brindada por las personas que ejercen la obstetricia, pueda alcanzar los mejores resultados de forma oportuna, eficaz y con un uso eficiente de los recursos en salud*¹⁴.

Por su parte, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO, por sus siglas en inglés), reconoce que las personas que ejercen la obstetricia pueden brindar la mayoría de los servicios de salud reproductiva con altos estándares de calidad y aportar significativamente a la reducción de la morbilidad. Para ello, deben tener las condiciones adecuadas dentro de las que se encuentran la formación profesional de alto nivel y una regulación adecuada que permita el ejercicio autónomo de la profesión¹⁵. En este sentido, reconoce que la prescripción de medicinas y el uso de insumos sanitarios requeridos para las tareas propias de la profesión de la obstetricia es fundamental¹⁶. Así, algunos pronunciamientos conjuntos

sobre el uso de medicación para ciertas prácticas confirman la pertinencia de asegurar una autorización amplia a la obstetricia para abordar de manera adecuada situaciones cotidianas y también emergencias mediante la prescripción y el uso de medicamentos¹⁷.

La Estrategia Mundial para la Partería (2018) desarrollada con una metodología participativa por el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA)¹⁸, reconoce como una de las esferas de interés para el avance de la profesión de la obstetricia el establecimiento de una “regulación adecuada para la práctica autónoma



de la partería, la seguridad del usuario y la atención de calidad” como parte de un “entorno propicio” para el ejercicio profesional que incluya un marco jurídico y normativo de apoyo y un entorno de trabajo para que las

¹⁴Idem; ICM. Building the Enabling Environment for Midwives makers, 2021. Disponible en: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2021/07/11061-eng_icm-enabling-environment-policy-brief_v1.1_20210629.pdf

¹⁵FIGO. Midwives: A Critical Key to Ensuring Women and Girls' Health Globally, 2021. Disponible en: <https://www.figo.org/news/midwives-critical-key-ensuring-women-and-girls-health-globally>

¹⁶FIGO. Midwives leading the way with quality care. 2018. Disponible en: <https://www.figo.org/news/midwives-leading-way-quality-care>.

¹⁷FIGO& ICM. Joint statement of recommendation for the use of uterotonics for the prevention of postpartum hemorrhage. 2021. Disponible en: <https://www.figo.org/joint-statement-recommendation-uterotonics-prevention-pph>

¹⁸UNFPA. Estrategia Mundial de Partería 2018-2030. Disponible en: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estrategia_mundial_de_pateria_unfpa_2018-2030_0.pdf

parteras proporcionen una atención de calidad y respetuosa en la salud sexual y reproductiva. El documento reconoce que para poder desarrollar todo el potencial de brindar atención de calidad y centrada en las personas, es necesario contar con la tecnología, los insumos y las condiciones que garanticen una práctica profesional que pueda dar respuesta a las necesidades y prioridades específicas de cada país.

Para ello, es fundamental que las obstétricas puedan prescribir, utilizar y dispensar la medicación correspondiente a las tareas que tienen habilitadas en su profesión, ya que lo contrario implicaría la dependencia de profesionales de la medicina para la realización de esas tareas, lo que se traduce en un uso ineficiente de los recursos humanos en salud. La intervención de profesionales de la medicina únicamente con el objetivo de realizar una receta de medicamentos que quienes ejercen la obstetricia estarían en capacidad técnica de indicar, suma intervenciones innecesarias y le resta valor y autonomía a su trabajo, así como también impone barreras a una atención oportuna.

El documento “Estado de las Matronas en el Mundo”¹⁹ (2021) de UNFPA, enfatiza la necesidad de estrategias de regulación y políticas públicas para optimizar el uso de este recurso humano en salud para disminuir la brecha de las necesidades insatisfechas en salud sexual y reproductiva. Refiere, además, a la necesidad de favorecer la autonomía profesional, así como la integración en equipos interdisciplinarios en los cuales puedan desarrollar todo su potencial de beneficio a la salud sexual, reproductiva y neonatal.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus Orientaciones Estratégicas Mundiales sobre Enfermería y Partería 2021-2025²⁰, llama la atención sobre la necesidad de abordar los principales factores que influyen en la disponibilidad, la distribución, la capacidad, el entorno de prestación de servicios y el rendimiento de los trabajadores, en este caso la obstetricia, para dispensar servicios de calidad y centrados en la persona. Así, dentro de las prioridades normativas en materia de provisión de servicios de obstetricia la OMS rescata las de: revisar y reforzar los sistemas de regulación profesional; y adaptar los lugares de trabajo para que puedan contribuir al máximo a la prestación de servicios y dentro de equipos sanitarios interdisciplinarios. Esto por cuanto entiende que estas profesionales “pueden proporcionar con seguridad y eficacia una gran parte de la atención primaria de salud, pero a menudo no desempeñan su labor en toda la extensión de la educación y la formación recibidas.” En ese marco, la OMS alerta sobre el hecho de que “los reglamentos profesionales y los sistemas de regulación no suelen reflejar las funciones cada vez más amplias del personal de partería y enfer-

¹⁹UNFPA. Estado de las Matronas en el Mundo, 2021. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-UNFPA-SoWMy2021-Report-ESv7131.pdf>

²⁰OMS. Orientaciones estratégicas mundiales sobre Enfermería y Partería 2021-2025. Disponibles en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/351147>

mería en los entornos de servicios” y ello hace que las tareas que realizan se encuentren menos protegidas y su función no sea reconocida y valorada adecuadamente. Por esto recomienda que “la legislación y la normativa deberían actualizarse teniendo en cuenta su formación y el aumento de las funciones que han de desempeñar en la práctica” para asegurar la competencia de las profesionales “los reguladores pueden facilitar que se mantengan las competencias existentes y que se adquieran otras nuevas permitiendo que la formación continua aplicable o los cursos adicionales cuenten como requisito”²¹.

En suma, asegurar un entorno propicio para el ejercicio profesional de la partería incluye garantizar la habilitación para que puedan prescribir y utilizar medicamentos y otros insumos sanitarios de forma consistente con las competencias habilitadas para esta profesión. Para ello es necesario que las regulaciones se armonicen con los estándares clínicos y de atención y permitan su actualización permanente para habilitar el uso de las mejores tecnologías disponibles. Es responsabilidad de los gobiernos y de los sistemas de salud asegurar las condiciones jurídicas, materiales y sociales para que ello suceda, y es a la vez una inversión clave para reducir la mortalidad y la morbilidad de mujeres y otras personas con capacidad de gestar y también la neonatal. Además de salvar vidas y prevenir la discapacidad, los beneficios derivados del hecho de que la obstetricia pueda ser ejercida con autonomía se extienden a toda la sociedad de múltiples maneras, y contribuyen de forma significativa al desarrollo humano y económico de los países.

regulación

desafíos

obstetricia

uso y dispensa

estrategias

autonomía

ejer

medicamentos obligaciones

profesio

recomendaciones
internacionales

²¹Idem. OMS. Orientaciones estratégicas mundiales sobre Enfermería y Partería 2021-2025. Disponibles en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/351147>

Prescripción y uso de medicamentos en el ejercicio de la obstetricia a nivel internacional

1.B. Estrategias comparadas: regulaciones sobre la prescripción y uso de medicamentos en el ejercicio de la obstetricia en otros países

Varios de los países que regulan el ejercicio profesional de las obstétricas (también llamadas parteras en otras partes de la región) brindan acceso flexible a medicamentos y dispositivos relevantes para los servicios de salud sexual y reproductiva, para asegurar la práctica acorde con las recomendaciones siempre cambiantes para la atención en procedimientos de riesgo bajo y medio. Este es el caso de Australia, Canadá, Irlanda, Nueva Zelanda, Reino Unido y Suecia²², en donde las parteras pueden y deben acudir a los protocolos de atención y a las recomendaciones sobre el uso de medicamentos para prescribirlos y utilizarlos de forma oportuna y adecuada. Por el contrario, la mayoría de los estados en Estados Unidos, por ejemplo, tienen leyes que restringen la capacidad de prescribir, utilizar, comprar, dispensar o administrar medicamentos que no sean de uso y venta libre, aunque sean esenciales para salvar vidas y/o estén recomendados para la atención de rutina²³.



²²Beal, Margaret W., Mara E. Batzli, and Alex Hoyt. "Regulation of certified nurse-midwife scope of practice: change in the professional practice index, 2000 to 2015." *Journal of Midwifery & women's Health* 60.5 (2015): 510-518.; Australian and New Zealand Council of Chief Nursing and Midwifery Officers. Position Statement: Registered Nurse and Midwife Prescribing. Australian Nursing and Midwifery Federation. Disponible en: http://www.anmf.org.au/documents/policies/P_Registered_Nurse_and_Midwife_Prescribing.pdf.

²³Cheyney M, Olsen C, Bovbjerg M, Everson C, Darragh I, Potter B. Practitioner and practice characteristics of certified professional midwives in the United States 2015. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12367>

En nuestra región, la partería u obstetricia profesional no se encuentra reconocida en todos los países. Colombia, por ejemplo, sólo reconoce la partería tradicional, no la profesional. En Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay, como en Argentina, se reconoce la partería/matronería u obstetricia profesional como parte de las profesiones sanitarias reguladas y permitidas. En materia de prescripción y uso de medicamentos, las regulaciones varían y adoptan diferentes estrategias, algunos incluso guardan silencio sobre esta importante materia.

Así, en **Perú**, por ejemplo, el Mapa Funcional de la Profesión de Obstetricia (Resolución 173/CDN/COP – 2017) autoriza el uso de la medicación necesaria para cumplir con las funciones reconocidas a quienes ejercen la obstetricia²⁴. Es decir, no existe un listado exhaustivo o específico, sino que las personas que ejercen la obstetricia deben recurrir a la normativa y estándares de calidad de las prácticas que están autorizadas a proveer.

En **Bolivia** por su parte, la regulación no incluye este tema.

En **Chile**, el Código Sanitario, en su artículo 117, establece un listado de autorización, según el cual: “podrán indicar, usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de partos normales y, en relación con la planificación familiar y la regulación de la fertilidad, prescribir métodos anticonceptivos, tanto hormonales -incluyendo anticonceptivos de emergencia- como no hormonales, y desarrollar procedimientos anticonceptivos que no impliquen uso de técnicas quirúrgicas, todo ello en conformidad a la Ley 20.418.”

En el mismo sentido **Ecuador** establece una cláusula amplia de habilitación para el uso y la prescripción de medicamentos que está relacionado y es consistente con las competencias permitidas, sin indicar otros límites que los establecidos en las normas técnicas que la regulan dichas prácticas.

Uruguay, por su parte, ha adoptado la estrategia de *Vademécum profesional* para listar los medicamentos autorizados para la prescripción y el uso por parte de quienes ejercen la partería²⁵. Este sería el modelo que una proporción importante de las jurisdicciones en la Argentina han adoptado hasta el momento, como se verá adelante.

²⁴Disponible en: <https://colegiodeobstetras.pe/2019/02/resolucion-173-cdn-cop-2017/>

²⁵Ordenanza 1261/2017 y concordantes. Disponibles en: https://asociacionobstetricadeluruguay.org/documentos/documentos/Ordenanza_MSP_1261_Ampliacion_de_competencias_de_Obstetras_parteras.pdf



sección 2

Estrategias de regulación sobre prescripción de medicamentos por la obstetricia: análisis comparado de las regulaciones argentinas

En esta sección presentamos un panorama de las estrategias de regulación de la prescripción, la dispensa y el uso de medicación para la licenciatura en obstetricia en la Argentina. Para ello hemos revisado la regulación de las 22 jurisdicciones que cuentan con normas sobre esta profesión, analizando en cada una de ellas, la forma en la cual se habilita el uso y el tipo de medicamentos permitidos.

Es necesario mencionar que cinco (5/22) jurisdicciones, no contemplan indicaciones sobre la prescripción, uso o dispensa de medicamentos²⁶.

Regulaciones analizadas en esta sección

- 25** Jurisdicciones del país (total)
(23 provincias, CABA y jurisdicción federal)
- 3** Jurisdicciones sin regulación vigente para obstetricia
(Santa Cruz, Tucumán y jurisdicción federal)

²⁶.Santiago del Estero, Santa Fe, San Luis, Río Negro, Corrientes.

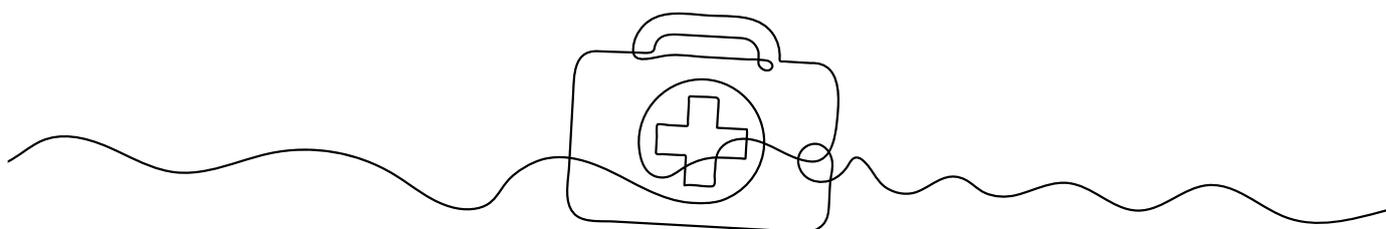
Como resultado hemos encontrado tres estrategias de regulación de la prescripción y el uso de medicamentos:

- A)** el listado cerrado de medicamentos incluidos en la norma de competencias profesionales (4/22);
- B)** la habilitación general por medio de la cláusula “prescribir medicación de su competencia” o una análoga (2/22);
- C)** el uso de vademécums obstétricos, que es la más recurrida en el país (11/22).

La segunda (B) es la más flexible por cuanto descansa en las recomendaciones basadas en la evidencia para la prescripción y el uso de medicaciones de cada una de las prácticas autorizadas a las personas que ejercen la obstetricia. En sentido contrario, las leyes de regulación profesional que incluyen un listado cerrado de medicación autorizada (A) muestran una rigidez no consistente con las recomendaciones internacionales ni con los estándares de calidad de la atención que se pueden encontrar en el país. Ello, por cuanto los criterios clínicos y de atención se actualizan constantemente y los procedimientos de reforma legislativa no resultan adecuados para ello.

Las normas sobre elaboración de un vademécum obstétrico dictadas por las autoridades sanitarias (C) se adecúan mejor al objetivo de garantizar autorizaciones expresas para el uso de medicación, sin embargo, también plantean el riesgo de desactualizarse y convertirse en una herramienta restrictiva. Por ello, es necesario entender que se trata de listados indicativos, que se completan con un uso de medicamentos que tenga una justificación basada en evidencia sólida y reconocida por los organismos de rectoría sanitaria, aunque no estén taxativamente indicados, por ejemplo.

A continuación, se presenta una descripción detallada de cada una de las estrategias.



2.1. Estrategias de regulación de la prescripción y el uso de medicamentos para la licenciatura en obstetricia

A. Listado cerrado de medicamentos incluidos en la norma de competencias profesionales

Cuatro jurisdicciones del país (4/22) optaron por esta estrategia dentro de las leyes que regulan las competencias profesionales de la obstetricia. Sus leyes incluyen un listado de medicamentos como anexo. Se trata de listados que tienen por finalidad habilitar a quienes ejercen la obstetricia para la prescripción, el uso y la dispensa de los medicamentos listados en la ley.

Como hemos adelantado, esta estrategia muestra una rigidez que no es consistente con las recomendaciones internacionales ni con los estándares de calidad de la atención. Dentro de las razones de esta afirmación se encuentran:

1. El listado simple no es consistente con la naturaleza técnica del instrumento que se considera apropiado para este fin, el vademécum. Este último, no es un listado simple sino un compendio de medicamentos de acuerdo con criterios profesionales, clínicos o por prácticas como se verá más adelante. Si bien en este caso el listado tiene como efecto habilitar el uso de ciertos medicamentos obstétricos, en estricto sentido, una ley no es un documento de carácter técnico-clínico que por su naturaleza, debe responder a la evidencia más reciente en relación con los usos recomendados para el tratamiento dentro de las prácticas habilitadas a la obstetricia. La ley es, en cambio, una herramienta política para la definición de los marcos de actuación de las profesiones de la salud.
2. El carácter político del proceso de aprobación de las leyes puede suponer modificaciones dentro del listado, que no respondan a los mencionados criterios y que pueden afectar la calidad de la atención.
3. El listado debe estar en constante revisión técnica. Justamente porque se requiere que la medicación habilitada se encuentre basada en evidencia, debe estar en permanente revisión por los órganos de rectoría sanitaria. Es decir, requiere una actualización periódica que resulta muy dificultosa, sino imposible de realizar, en el marco del procedimiento de reforma legal. En este sentido, la inclusión de cuestiones técnicas en la leyes no es una buena estrategia. Por el contrario, los documentos técnicos, aprobados por medio de resoluciones ministeriales, por ejemplo, se ajustan mejor a la finalidad que tiene este listado de medicación. El riguroso proceso de elaboración y revisión de expertas dentro del órgano de rectoría sanitaria jurisdiccional, o directamente la adopción de vademécums recomendados y actualizados, asegura la inclusión adecuada de medicamentos. Los mecanismos de revisión de este tipo de documentos son

comunes dentro de los ministerios de salud, pues se usan habitualmente para protocolos de atención y otros documentos que requieren actualización permanente.

B. Habilitación general para la prescripción, el uso y la dispensa de medicación

Si bien son pocas las jurisdicciones que optaron por esta estrategia (2/22), como hemos adelantado, puede ser una estrategia adecuada a las recomendaciones internacionales. En estas, por medio de la cláusula “prescribir medicación de su competencia” o una análoga, se habilita el empleo de toda la medicación que la evidencia actualizada y validada avale para la atención y el tratamiento de las prácticas que han sido habilitadas en el ejercicio profesional de la obstetricia. Siempre que la evidencia respalde el uso, quienes ejercen la obstetricia podrán hacer uso de los mismos.

Esta estrategia tiene más flexibilidad y requiere que se asegure la formación y actualización permanente de quienes ejercen la profesión para que conozcan acabadamente las indicaciones y los medicamentos adecuados, pero – a su vez- esta estrategia pierde en seguridad jurídica, ya que no proporciona un documento técnico de referencia emitido por su autoridad de rectoría.

C. Uso de vademécums profesionales

Para abordar este tema es necesario explorar los tipos de vademécums existentes en el país. Esta sección no pretende presentar un listado exhaustivo de los vademécums nacionales disponibles, pero resulta relevante para este estudio considerar que la mayoría de los vademécums a nivel nacional no tienen por objetivo autorizar el uso de un listado de medicamentos a una determinada profesión, sino favorecer su prescripción y uso de acuerdo con la evidencia, ya sea, compilando -por ejemplo- de acuerdo con el tipo de enfermedades o con la cobertura que debe reconocerse en los distintos subsistemas de salud. De esta forma, tanto personas usuarias como profesionales, tienen acceso a la información de manera ágil y oportuna. Se trata pues de vademécums informativos y no habilitantes.

1) Vademécums nacionales

A nivel nacional se han desarrollado distintos vademécums con el objetivo de facilitar el acceso a la información mayormente de profesionales de salud y personas usuarias de los servicios. Así, por ejemplo, la Ley 25.649 de especialidades medicinales (2002), en su artículo 9º ordena a la autoridad sanitaria nacional elaborar:

“un vademécum, el que deberá ser actualizado en forma periódica, en el que se ordenarán las especialidades medicinales genéricas o formas comerciales autorizadas en base a su contenido de princi-

pio activo, monodroga o nombre genérico y un listado de combinaciones de monodrogas identificadas por su nombre genérico que hayan sido recomendadas por la Organización Mundial de la Salud o autorizadas por la autoridad sanitaria nacional, los cuales deberán estar a disposición de los profesionales del arte de curar y del público en general en todas las farmacias de la República.”

En consecuencia, la ANMAT desarrolló el Vademécum Nacional de Medicamentos (VNM) que es una fuente oficial de actualización permanente, en la que se publican todos los medicamentos actualmente comercializados en la República Argentina y donde el usuario puede consultar el precio sugerido, entre otros datos de interés²⁷. Esta herramienta ofrece a toda la comunidad, prescriptores, dispensadores, pacientes y consumidores la posibilidad de corroborar que, sobre el medicamento prescripto y/o dispensado, no pesan restricciones de uso y/o comercialización, y si se trata de un producto alcanzado por el Sistema Nacional de Trazabilidad de Medicamentos. A partir de la Circular 1/2021 (noviembre) se incluye, además, el precio sugerido al público de los medicamentos²⁸.

Existe asimismo, por ejemplo, el Vademécum de Medicamentos Esenciales para el Primer Nivel de Atención (Argentina), actualizado de forma permanente (Resolución 3424/2021)²⁹. Tiene por finalidad la identificación y priorización de los medicamentos esenciales que deben estar disponibles y ser de primera elección para el primer nivel de atención de acuerdo con criterios de evidencia científica sobre la eficacia y seguridad de los medicamentos, teniendo en cuenta su costo-efectividad, en consenso entre las veinticuatro jurisdicciones a través de los referentes del Programa Nacional REMEDIAR.

En 2018 el Ministerio de Salud de la Nación publicó el documento técnico Vademécum Especializado en Salud Mental y Adicciones 2018-2022, dentro de la serie de manuales de procedimiento desarrolladas con la Comisión de Administración de Medicamentos e Insumos Médicos (CAMIM)³⁰. En 2019, mediante la Resolución 1989 de la entonces Secretaría de Salud (hoy Ministerio de Salud de la Nación) se aprobó el vademécum oncológico nacional, en conjunto con el módulo de indicaciones de vademécum, a fin de propiciar una más eficiente cobertura sanitaria y colaborar en la indicación médica con base en la evidencia más reciente para el uso de la medicación en los diferentes tipos de enfermedades oncológicas tratables³¹. Asimismo, existe el vademécum de la Superintendencia de Servicios de

²⁷ANMAT. VNM. Disponible en: <http://anmatvademecum.servicios.pami.org.ar/index.html>

²⁸Este sistema tiene como finalidad documentar y evaluar todo el recorrido de los medicamentos para controlar la distribución y evitar que circulen medicamentos ilegítimos. Permite conocer y controlar de manera eficiente y en tiempo real el recorrido de cada medicamento a través de toda la cadena de distribución: laboratorios, distribuidoras, operadores logísticos, droguerías, farmacias, establecimientos asistenciales hasta su dispensa a pacientes. Mas información sobre este sistema disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sistema-nacional-de-trazabilidad/sistema-nacional-de-trazabilidad-de-medicamentos>

²⁹Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/253907/20211203> . Actualizaciones en : http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do;jsessionid=5961E4C8143ED621C17C27476E01C8BE?id=357664&utm_source=newsletter-semanal&utm_medium=email&utm_term=semanal&utm_campaign=resolucion-nacional

³⁰Vademécum disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/vademecum2018-2022.pdf>

³¹Vademécum y módulo de indicaciones, disponibles en: <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/argentina-actualizacion-del-vademecum-de-drogas-oncologicas-49784>

Salud de la Nación que contiene el listado de medicamentos de acuerdo con su cobertura en el marco de las regulaciones vigentes enmarcadas en el PMO y concordantes³².

2) Vademécums obstétricos

Actualmente, la mayoría de jurisdicciones del país tienen regulaciones para esta profesión: 14/25 tiene regulación en normativa específica, ocho (8/25: CABA, Córdoba, Corrientes, Entre Ríos, La Pampa, San Juan, Santa Fe y San Luis) la regulan dentro de la ley de ejercicio de la medicina; dos (2/25) no tienen regulación para esta profesión (Santa Cruz y la jurisdicción federal) y una (1/25) tiene su situación indeterminada en este momento: Tucumán que crea el Colegio de Obstetricia en 2017, pero su ley tiene veto parcial³³.

Once de las provincias que cuentan con regulación para esta profesión (11/22) han elaborado vademécums obstétricos con la finalidad de determinar los medicamentos que quienes ejercen la obstetricia pueden prescribir y utilizar, como lo muestra la tabla 1. Es necesario resaltar que la existencia de un vademécum pretende brindar mayor seguridad jurídica a las profesionales y no limitar o determinar el ejercicio profesional que no se adecue a los estándares vigentes para la provisión de servicios. Por ello, si la evidencia actualizada recomienda el uso de otro tipo de medicación, desaconseja el uso de medicación incluida en el listado, o cualquier otra consideración que modifique lo prescrito en el vademécum, se deberá usar el criterio profesional para la asistencia, siempre basada en evidencia validada y recomendaciones de organismos de rectoría nacional, regional o global en la materia.



³²SSS. Buscador de medicamentos disponible en: <https://www.ssalud.gob.ar/index.php?page=busgene&cat=consultas>

³³ Ariza Navarrete, Sonia; Sciarano, Guido; Ramos, Silvina. Fortalecimiento de las competencias y funciones de las obstétricas/os en la Argentina: un tema estratégico. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CEDES, 2022. (El trabajo obstétrico en la salud sexual y reproductiva, 1). Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4685>

Tabla 1. Listado de regulación jurisdiccional de la Obstetricia. Incumbencias profesionales y vademécum obstétrico

Provincia	Incumbencias profesionales		Vademécum	
	Norma	Año	Año	Tipo de norma
CABA	Ley 17.132	1967	No	No
Catamarca	Ley 5.549	2018	2018	Doc. Técnico.
Chaco	Ley 3.290	2020	No	No
Chubut	LEY X- N° 76	2021	2021	Ley
Córdoba	Ley 6.222	1978	No	No
Corrientes	Ley 2.839	1968	No	No
Entre Ríos	Ley 3.818	1962	No	No
Formosa	Res. 4096	2021	2020	Doc. Técnico.
Jujuy	Ley 6.101	2018	2020	Doc. Técnico
La Pampa	Ley 2.079	2004	No	No
La Rioja	Ley 10.102	2028	2018	Ley
Mendoza	Ley 9.360	2021	2014	Resolución
Misiones	Ley I - Nro. 15 (antes Ley 356)	2019	No	No
Neuquén	Ley 2.731 + Dec. 144/14	2010 + 2014	2018	Disposición
PBA	Ley 14.802	2015	2016	Resolución
Río Negro	Ley 4.095 + Dec. 1.328/16	2006 + 2016	2016	Decreto
Salta	Ley 1.870	2021	2017	Resolución
San Juan	Ley 7.727	2016	S/D	Doc. técnico
San Luis	Ley XIV-0361- 2004 + Dec. 5.145/18	2004 + 2018	No	No
Santa Cruz	No	No	No	No
Santa Fe	Ley 2.287	1932	No	No
Santiago del Estero	Ley 7.336	2021	No	No
Tierra del Fuego	Ley 1.056	2015	No	No
Tucumán	No (vetada)	No	No	No
Nacional	No	No	No	No

Fuente. Elaboración propia de las autoras. REDAAS-CEDES.

□ sin regulación

■ regulación desde el año 2000 en adelante

□ regulación previa al año 2000

■ no existe dato disponible.

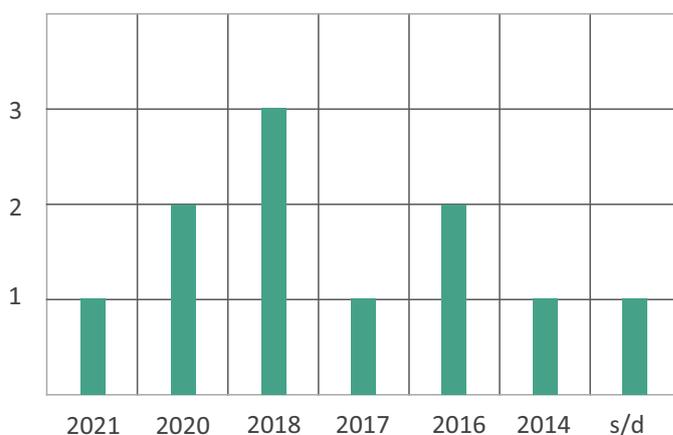
2.2. Análisis comparado de los vademécums de obstetricia vigentes

En esta sección analizaremos la estructura y medicación incluida en los 11 vademécums obstétricos existentes en el país actualmente.

A. Año y mecanismo de aprobación

En primer lugar, nos interesa resaltar que, como se ve en la tabla 1 (arriba), **todos los vademécums obstétricos aprobados en el país se han emitido a partir de 2014**: 1 en 2014, 2 en 2016, 1 en 2017, 3 en 2018, 2 en 2020, 1 en 2021 y de 1 no se encuentra disponible la fecha. Es decir, todos han surgido en respuesta a reformas en la regulación del ejercicio profesional de la segunda ola regulatoria, descrita en el documento de análisis de regulaciones profesionales de la obstetricia *Fortalecimiento de las competencias y funciones de las obstétricas/os en la Argentina: un tema estratégico*³⁴.

Gráfico 1. Vademécums vigentes por año de aprobación

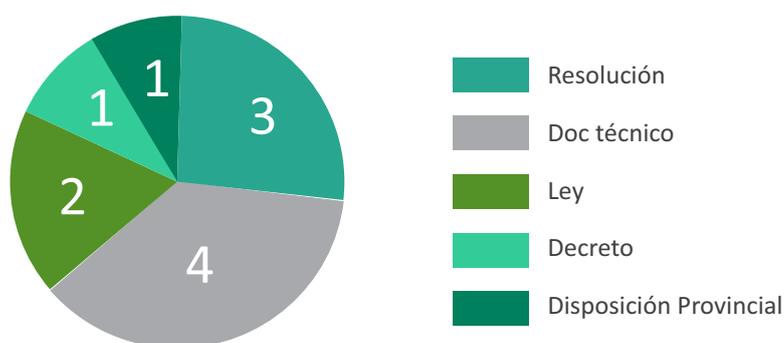


Fuente. Elaboración propia de las autoras. REDAAS-CEDES.

En relación con la norma de aprobación de los 11 vademécums vigentes, 2 se han aprobado por ley provincial, 3 por medio de resolución provincial, 4 son documentos técnicos, 1 por medio de disposición provincial y 1 por decreto. Es decir, la mayoría ha optado por estrategias de aprobación que permiten su actualización permanente, como apoyo técnico sanitario, basado en evidencia y recomendaciones de organismos de rectoría para asegurar la calidad de la atención.

³⁴ Ariza Navarrete, Sonia; Sciarano, Guido; Ramos, Silvina. Fortalecimiento de las competencias y funciones de las obstétricas/os en la Argentina: un tema estratégico. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CEDES, 2022. (El trabajo obstétrico en la salud sexual y reproductiva, 1). Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4685>

Gráfico 2. Norma de aprobación del vademécum.



Fuente. Elaboración propia de las autoras. REDAAS-CEDES.

B. Estructura de los vademécums vigentes

En relación con la estructura de los vademécums, es importante resaltar que la mayoría (8/11) se organizan de acuerdo con la etapa del proceso reproductivo en el cual se deben emplear los fármacos: etapa preconcepcional, durante la gestación, durante el parto, durante el alumbramiento y el puerperio. Sin embargo, ninguno contempla otras etapas relacionadas con la reproducción que pueden tener relevancia para el ejercicio de la obstetricia como la perimenopausia, la adolescencia y la infancia que no necesariamente se ubican alrededor de un evento obstétrico, pero en donde las tareas de promoción de la salud y prevención en las cuales puede aportar la obstetricia son clave. Tampoco contemplan otros eventos obstétricos como la interrupción del embarazo, la fertilización asistida, entre otras.

Hemos encontrado que esta estructura resulta restrictiva y puede dar lugar a confusiones respecto a la habilitación, por cuanto existen medicamentos que pueden o deben ser usados en distintas etapas (como los antibióticos, tratamiento de anemia, vitaminas, entre otros), de forma que se debería repetir la medicación para cada una de las etapas. Esto resultaría poco eficiente y podría generar dudas en los profesionales acerca de si están o no habilitados para usarlos, pudiendo derivar en el uso de tratamientos subóptimos. Esta organización del vademécum no se adecuaría entonces a los criterios de calidad de la atención que esta estrategia pretende promover.

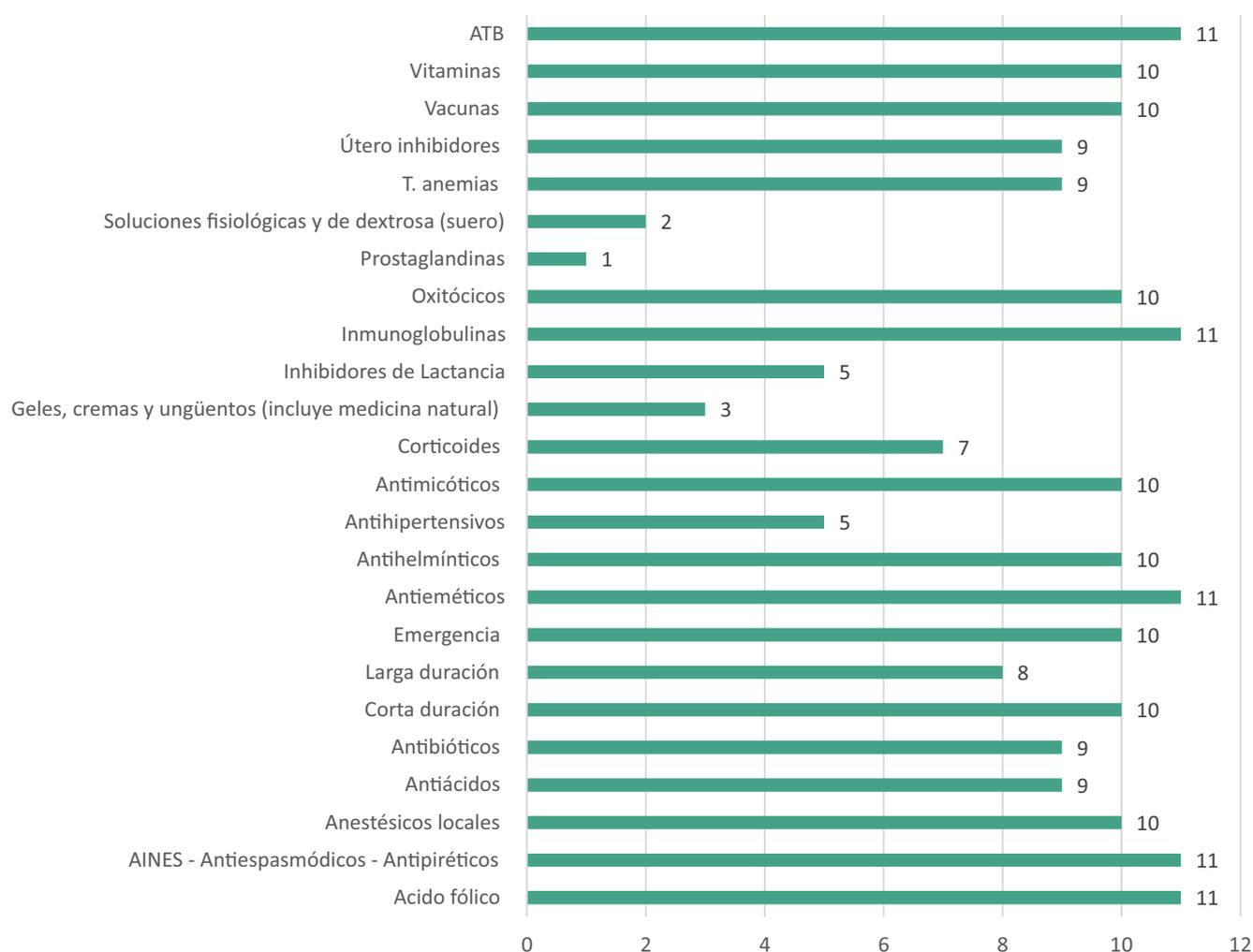
De los protocolos restantes, 2 se organizan por tipo de medicación: antibióticos, analgésicos, anticonceptivos, uterotónicos, entre otros. De esta forma, el listado se organiza de acuerdo con el medicamento que se puede prescribir o utilizar, identificado por el nombre genérico y en algunos casos, precisando algunos de sus usos sugeridos, sin que se considere un listado taxativo. Bajo esta estructura serán entonces las profesionales de la obstetricia quienes van a determinar el momento en

el cual se deberán utilizar, de acuerdo con su criterio profesional y los estándares de práctica clínica. Esta estrategia de organización del vademécum resulta mucho más eficiente y considerada con el criterio profesional de las obstétricas, así como permeable a las nuevas evidencias que expandan el uso de la medicación o recomienden esquemas diversos de administración o uso.

C. Medicamentos habilitados en los vademécums vigentes

En relación con el alcance de las habilitaciones, como se puede observar en la tabla 2, las diferencias en la posibilidad de prescripción de medicación son importantes. En el gráfico 3 se pueden ver las categorías de medicamentos que se habilitan para el ejercicio de la obstetricia en las diferentes jurisdicciones.

Gráfico 3. Medicamentos habilitados en vademécums vigentes en todos el país



Tareas fundamentales de la obstetricia: recomendaciones para la regulación de la prescripción, uso y dispensa de medicación

Todos los vademécums (11/11) incluyen antibióticos, inmunoglobulinas, antieméticos, analgésicos y ácido fólico. Se trata de medicamentos de uso habitual en la obstetricia, algunos incluso son de venta libre como los AINES, antieméticos y el ácido fólico. Ahora bien, **la gran mayoría de los vademécums (10/11) incluyen vacunas, vitaminas y anticonceptivos de corta duración y de emergencia.** Las vacunas son las incluidas en el calendario nacional, son necesarias para asegurar resultados positivos en la salud materna y neonatal principalmente. Aunque resultan indicadas no solo en estas etapas. Por su parte, las vitaminas contribuyen a mejorar los aportes en particular a aquellas personas con bajos aportes nutricionales. Si bien, estas son, en general, de venta libre, la posibilidad de ser prescritas por profesionales de la obstetricia aumenta la calidad de la prestación, ya que su indicación procede a un análisis clínico y se acompaña con indicaciones adecuadas y suficientes para su uso, más allá de los contenidos del prospecto y la posología general allí indicada.

Con respecto a los **anticonceptivos, resulta clave su inclusión para asegurar la contribución de la obstetricia en la prevención de embarazos no intencionales.** Esta habilitación es especialmente relevante en el caso de adolescentes, cuyos riesgos para la salud por embarazos tempranos y las consecuencias para su desarrollo en embarazos no intencionales son mucho mayores que para personas adultas³⁵. En todo caso, es necesario enfatizar que quienes ejercen la obstetricia están en capacidad de prescribir, suministrar, colocar y extraer todos los métodos anticonceptivos transitorios de corta (MAC) y larga duración (LARC) y de emergencia (AHE). Así como la importancia de la provisión de la anticoncepción inmediata post evento obstétrico (AIPEO), realizadas por las profesionales obstétricas, para espaciar y/o evitar un nuevo embarazo. Sin embargo, actualmente no todos los vademécums vigentes los incluyen: ocho (8/11) expresamente mencionan los LARCS y diez (10/11) MAC y AHE.

Situación similar se presenta con el uso de **anestésicos locales que están permitidos en la mayoría de los vademécums (10/11)** -pero no en todos como debería suceder- siendo que estos resultan indispensables ante la eventual necesidad de realizar, por ejemplo, una episiotomía, una preparación de cuello uterino para algún procedimiento diagnóstico y otras prácticas que pueden ser dolorosas.

Con respecto a los **antimicóticos y antihelmínticos están incluidos en la mayoría de los vademécums vigentes (9/11).** Son tratamientos de condiciones muy frecuentes, en especial en poblaciones de bajos recursos sin acceso a agua potable y cloacas, con alto nivel de parasitosis, que se pueden prescribir y tratar en el marco de la APS y lograr una respuesta eficaz sin necesidad de derivaciones al 2° nivel de atención. Por ello, sería clave que se incluyeran en un vademécum obstétrico nacional, por ejemplo.

³⁵MSAL. Plan Enia. El embarazo y la maternidad en la adolescencia en la Argentina Datos y hallazgos para orientar líneas de acción Documento técnico N° 5. Mayo 2019. Disponible en:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/el_embarazo_y_la_maternidad_en_la_adolescencia_en_la_argentina_documento_tecnico_no_5_-_mayo_2019.pdf

Con respecto a la **administración de hierro para la prevención y el tratamiento de anemias tanto en el embarazo, el puerperio y otras etapas del ciclo vital, la mayoría de los vademécums lo contemplan (9/11)**, sin embargo, no todos lo consideran expresamente. Aunque, en general, es un medicamento de venta libre, por sus efectos secundarios es aconsejable la indicación profesional para su uso correcto. En particular, dado que después de la semana 30 del embarazo aumenta el requerimiento de hierro por captación del feto y placenta y aumento del volumen sanguíneo materno previo al parto es un medicamento o insumo sumamente relevante. El déficit de hierro aumenta el riesgo de amenaza de parto prematuro, bajo peso al nacer, anemias severas que aumentan la mortalidad materna, cansancio y/o apatía, en especial en el puerperio. Condiciones como las dismenorreas y/o endometriosis con sangrados abundante o excesivo pueden también impulsar cuadros de anemias, que requiere en algunos casos tratamiento con hierro.

La indicación de uteroinhibidores está incluida en la mayoría de los vademécums (9/11) para detener la amenaza de parto prematuro o hipercontractilidad (infecciones urinarias, estrés, sobrecarga laboral, etc.) resulta muy adecuada. Se trata de medicamentos que requieren receta y son necesarios para prevenir complicaciones tanto en la gestante como en recién nacidos prematuros. Por tanto, es muy importante que se aclare la posibilidad de quienes ejercen la obstetricia de prescribir y utilizarlos.

Con respecto a la medicación de uso frente a

emergencias obstétricas, es fundamental ante la urgencia y en ausencia de profesional de la medicina que se contemple la posibilidad de administrar la medicación necesaria para la derivación al 2 o 3° nivel, para mejorar el estado de la paciente, evitar complicaciones mayores y/o la mortalidad materna-fetal o neonatal. Así, por ejemplo, la medicación antihipertensiva está contemplado únicamente en cinco (5/11) de los vademécums existentes. Esta debería poder ser administrada por personas licenciadas en obstetricia en el contexto de la atención inicial, hasta que se logre la derivación para la atención con un profesional en medicina, ya que mejora el pronóstico de la mujer o persona gestante y logra evitar complicaciones.

Con respecto a los **corticoides, contemplados en la mayoría de vademécums (7/11)**, es necesario que sean indicados de inmediato ante la posibilidad eventual de un parto prematuro, para favorecer la maduración pulmonar fetal. Su uso tardío o la falta de uso puede conllevar a mayores complicaciones respiratorias en el neonato en caso de producirse el parto. Por ello es necesario que quienes ejercen la obstetricia estén en condiciones de prescribir y suministrar esta medicación.

Con respecto a la administración de los **inhibidores de lactancia incluidos solo en cinco (5/11) vademécums**, es necesario que se contemple, por cuanto frente a la decisión de la mujer de suspender la lactancia o ante una complicación que le impida continuar la misma, posponer el tratamiento farmacológico, aún con las medidas físicas adecuadas, aumenta el riesgo de complicaciones, como dolor,

fiebre, mastitis. La misma situación se presenta ante una interrupción legal del embarazo (ILE), o un parto con feto muerto, situaciones en las cuales debe ser de elección el uso de estos medicamentos. Ante las situaciones descritas, requerir la intervención de profesional de la medicina para la prescripción de la medicación, resulta un uso ineficiente del recurso humano, ya que quienes ejercen la obstetricia tienen el conocimiento y las habilidades para asistir estos procesos.

Con respecto a la **autorización para indicar geles, cremas o ungüentos que son de venta libre, actualmente solo tres (3/11) vademécums la mencionan**. Resulta apropiado que se mencionen en el vademécum, a pesar de ser la mayoría de venta libre, ya que favorecen que las mujeres o personas gestantes puedan utilizar las más apropiadas para su condición particular (hidratación de la piel, prevención de estrías, preparación del periné para el parto, etc.).



Solo dos (2/11) vademécums mencionan expresamente la indicación o colocación de sueros. Estos insumos son clave para tratar condiciones como la deshidratación, pero también y en la mayoría de los casos para facilitar el suministro de medicación. Al no estar descritos en la mayoría de los vademécums, se generan dudas sobre la posibilidad de administrar de forma autónoma, por ejemplo, oxitocina para manejo del trabajo de parto o la retracción uterina en el posparto, entre otras. Sería adecuado aclarar que estos insumos están incluidos y pueden ser suministrados por las profesionales obstétricas.

Por su parte, **solo tres (3/11) Vademécums contemplan la indicación y uso de prostaglandinas**, como el misoprostol, medicación necesaria para maduración cervical, previo a la inducción del parto, o cuando surge la necesidad, por ejemplo, de detener una hemorragia en el post alumbramiento, así como para el tratamiento con medicamentos de la interrupción voluntaria o legal del embarazo. Todos ellos (3/11) indican que su uso es en relación con la atención del parto y el posparto. Es fun-

damental que esta medicación sea explicitada ya que se trata de un medicamento que la OMS ha considerado desde hace más de 10 años como esencial para el tratamiento de múltiples condiciones y prácticas de salud reproductiva tanto en emergencia como en prácticas que a su vez son esenciales y urgentes como el aborto provocado seguro.

sección 3

incumbencias
alcances
obstétricas guías
regulación
vademécum
medicamentos

El vademécum obstétrico. Importancia y desafíos para su formulación e implementación

Dado que la estrategia de la elaboración de vademécums obstétricos es la más recurrida en la Argentina, en esta sección ofrecemos una descripción de qué es y, sobre todo, qué no es un vademécum obstétrico, mostrando con ello su límites y potencialidades para favorecer el ejercicio profesional de la obstetricia.

El vademécum sanitario, es siempre un documento técnico que contiene un listado de medicamentos e insumos sanitarios que pueden ser utilizados en prácticas clínicas o servicios de salud³⁶. Puede ser general para la medicina, o particular para algunas especialidades médicas. También existen vademécums para otras profesiones de la salud: odontología, kinesiología, y en nuestro caso, para la obstetricia.

Es un documento técnico operativo, ya que contiene el listado de medicamentos e insumos autorizados para ciertas prácticas o profesiones de la salud. Pretende entonces, facilitar el ejercicio profesional, pero no ser una limitación para el uso de medicamentos y tecnologías que, basadas en la evidencia actualizada, prueben efectos benéficos para las personas.

Los vademécums pueden ser oficiales o privados. En el primer caso son emitidos por las autoridades sanitarias de un país o jurisdicción y tienen un carácter vinculante, es decir, todo lo que allí se autorice no requiere verificación adicional para su uso. El uso de lo que, por el contrario, no se encuentre autorizado allí, deberá respaldarse con evidencia suficiente. En el segundo caso, los vade-

³⁶ De acuerdo con el art. 4 de la Ley 25.649 de especialidades medicinales, se entiende por “[m]edicamento: toda preparación o producto farmacéutico empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien se le administra”.

mécums privados, se elaboran por cualquier organización o persona individual que, respaldada en evidencia validada, pueda dar cuenta de los medicamentos o insumos adecuados para la atención de la salud en general o en particular para alguna especialidad o profesión. En el norte global es común que laboratorios farmacéuticos elaboren vademécums con los medicamentos que desarrollan, en donde se reflejan las autorizaciones concedidas por autoridades de diferentes países y la evidencia que respalda su uso, por ejemplo. Estos, por supuesto, no tienen obligatoriedad, pero resultan documentos técnicos de consulta eficaces, ya que reflejan en muchos casos la evidencia actualizada y más reciente sobre la materia.

Es importante aclarar que, si bien el vademécum puede detallar la composición, vía de uso y posología de una medicación, por ejemplo, como documento de referencia, no tiene la finalidad de indicar los estándares clínicos. Es un listado que pretende facilitar el uso de medicamentos disponibles y aprobados por la autoridad sanitaria o la evidencia disponible, como su mismo nombre lo indica.

El objetivo central de un vademécum en salud es listar los medicamentos aprobados y disponibles para el uso en la atención de la salud en general o por una profesional o especialidad particular para facilitar el acceso y uso de los mismos cotidianamente. Por ello, es central que la estructura y presentación del mismo responda a este objetivo y permita a sus destinatarios identificar rápidamente los compuestos que pueden ser utilizados en esa especialidad o práctica y verificar de forma rápida y

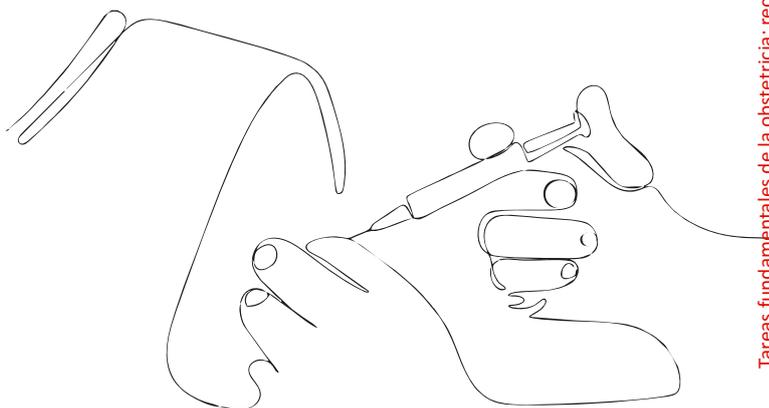
segura la disponibilidad de una medicación en un determinado contexto.

En ese sentido, es necesario considerar que este objetivo específico del vademécum debe ser respetado para no exceder sus capacidades y utilidad, brindando información o extendiendo su alcance más allá de lo pertinente. Algunos de los errores más comunes en la realización de un vademécum son:

- ▶ Incluir dentro del listado prácticas y procedimientos.

El vademécum tiene por objetivo listar los compuestos tanto genéricos como de marcas comerciales disponibles en un territorio determinado, para facilitar el uso por parte de profesionales de la salud en general o de una profesión o especialidad particular. Incluir práctica dentro de este listado desnaturaliza su función, dado que un vademécum no puede proporcionar estándares clínicos o de atención.

- ▶ Restringir el uso de una medicación de amplio espectro a una situación, práctica o momento particular de la atención o del ciclo vital de las personas. Ello por cuanto su uso en otras circunstancias a las descritas en el vademécum,



aun cuando esté recomendado por la evidencia puede resultar dudoso para profesionales de la obstetricia que pueden recurrir a tratamientos subóptimos por considerar que no están habilitadas para su uso bajo diferentes condiciones.

► No incluir cláusulas de actualización basadas en la evidencia validada por órganos de rectoría. Por su carácter técnico y la esencialidad de la habilitación para el uso de medicamentos en las prácticas de competencia de la obstetricia, es indispensable que las profesionales puedan usar su criterio clínico actualizado para ejercer su profesión. El vademécum debe operar como un apoyo para facilitar la tarea profesional y no como una limitación que ponga el riesgo el empleo de las mejores estrategias de atención que la evidencia indique en un determinado momento. Esto especialmente en lugares en donde la actualización del vademécum no se realice periódicamente y pueda estar desactualizado.



conclusiones

► La regulación y habilitación para la dispensa y uso de medicación por parte de quienes ejercen la obstetricia es indispensable para asegurar un entorno propicio para el ejercicio profesional y la atención de calidad. La limitación injustificada de esta competencia implica el uso ineficiente de recursos humanos en salud, ya que obliga a las usuarias, por ejemplo, a visitar a una médica para obtener una receta de medicación ya indicada por una obstétrica.

► Existe consenso en los organismos de rectoría sanitaria (OMS, PAHO), los organismos de rectoría profesional (ICM) y de derechos humanos (UNFPA, UNICEF) en que la regulación apropiada de la profesión garantiza a quienes ejercen la profesión condiciones necesarias para explotar todo su potencial y aprovechar los beneficios de este valioso recurso humanos en salud. Es por ello que consideramos primordial analizar todos los aspectos que debe considerar una regulación comprensiva de la profesión de la obstetricia.

► Nos hemos propuesto revisar las diferentes estrategias regulatorias adoptadas en las diferentes jurisdicciones del país para comprender cómo se regula, cuáles son las ventajas y desafíos de tales regulaciones.

► En la Argentina, la estrategia más utilizada para la habilitación de la prescripción, uso y dispensa de medicación e insumos por parte de diferentes profesiones de la salud ha sido la creación de vademécums. 11 jurisdicciones de las 22 que regulan la obstetricia han aprobado un vademécum en los últimos 10 años. Los vademécums existentes tienen importantes problemas estructurales y en cuanto a la medicación incorporada. Estas debilidades atentan contra la seguridad jurídica que quiere transmitir el instrumento, como se describió arriba.

► A su vez consideramos que una estrategia de regulación posible es la inclusión de cláusulas amplias de habilitación que no contemplen listados de medicación o la necesidad de vademécums para habilitar el uso o prescripción de medicaciones. Ello aporta flexibilidad para el ejercicio de la profesión basado en la evidencia más actualizada disponible, si bien, puede aportar inseguridad jurídica en algunos contextos.

► Una estrategia de regulación que consideramos desaconsejada es la incorporación de listados de medicación en las leyes de regulación de las competencias profesionales o en cualquier otra ley relacionada. Ello, como se mostró arriba, porque impide la actualización y atenta contra el rigor de la inclusión de medicamentos basada únicamente en evidencia actualizada y avalada por organismos de rectoría sanitaria y profesional.

recomendaciones

- ▶ Asegurar un análisis previo de la conveniencia de cada una de las estrategias regulatorias disponibles, considerando las características locales y las necesidades de quienes ejercen la obstetricia en cada contexto.
- ▶ De elegirse la estrategia regulatoria del vademécum, se debe asegurar que contenga el listado por medicación, que no limite el uso a los conocidos al momento de elaboración, sino que, al contrario, remita a los estándares más actualizados al momento de su uso, así como la inclusión de cláusulas de actualización y el diseño de procesos de revisión periódica para garantizar la actualización del instrumento.
- ▶ De elegir la opción de la cláusula general de habilitación, considerar la realización de un vademécum que no tenga efectos habilitantes sino informativos, que sea comprensivo y facilite el uso de la medicación y otros insumos para el ejercicio profesional.
- ▶ No incluir ningún listado de medicación dentro de leyes o instrumentos normativos que no puedan ser objeto de revisión periódica y que no dependan de criterios netamente técnicos.
- ▶ Considerar en la elaboración de listados de medicación o vademécums la inclusión solo de medicamentos e insumos y no de prácticas o procedimientos que no corresponden con la naturaleza del instrumento.

referencias

Documentos e investigaciones

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

FIGO[®] ICM. Joint statement of recommendation for the use of uterotonics for the prevention of postpartum hemorrhage. 2021. Disponible en: <https://www.figo.org/joint-statement-recommendation-uterotonics-prevention-pph>

UNFPA. Estrategia Mundial de Partería 2018-2030. Disponible en: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estrategia_mundial_de_pateria_unfpa_2018-2030_0.pdf

UNFPA. Estado de las Matronas en el Mundo, 2021. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-UNFPA-SoWMy2021-Report-ESv7131.pdf>

OMS. Orientaciones estratégicas mundiales sobre Enfermería y Partería 2021-2025. Disponibles en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/351147>

FIGO. Midwives leading the way with quality care. 2018. Disponible en: <https://www.figo.org/news/midwives-leading-way-quality-care>.

FIGO. Midwives: A Critical Key to Ensuring Women and Girls' Health Globally. 2021.

Disponible en: <https://www.figo.org/news/midwives-critical-key-ensuring-women-and-girls-health-globally>

ICM. Building the Enabling Environment for Midwives makers, 2021. Disponible en: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2021/07/11061-eng_icm-enabling-environment-policy-brief_v1.1_20210629.pdf

ICM. ICM Professional Framework for Midwifery. 2021. Disponible en:

<https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2022/05/professional-framework-2022.pdf>

ICM. Global Standards of the International Confederation of Midwives.2014. Disponible en:

<http://www.midwife.org/acnm/files/ACNMLibraryData/UPLOADFILENAME/000000000287/Principles-for-Licensing-and-Regulating-Midwives-in-US-According-to-ICM-Global-Standards-March-2014.pdf>

ICM. Essential Competencies for Midwifery, 2021. Disponible en:

https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/icm-competencies-en-print-october-2019_final_18-oct-5db05248843e8.

ICM. Global Standards for Midwifery. Disponible en:

<https://www.internationalmidwives.org/assets/files/regulation-files/2018/04/global-standards-for-midwifery-regulation-eng.pdf>

OMS. Uso racional de medicamentos y tecnologías sanitarias. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/temas/uso-racional-medicamentos-otras-tecnologias-sanitarias>

Nota Nº 407 "Comité de Expertos de la O.M.S. en Farmacodependencia. Ginebra, 1969

Beal, Margaret W., Mara E. Batzli, and Alex Hoyt. "Regulation of certified nurse-midwife scope of practice: change in the professional practice index, 2000 to 2015." *Journal of Midwifery & women's Health* 60.5 (2015): 510-518.

Australian and New Zealand Council of Chief Nursing and Midwifery Officers. Position Statement: Registered Nurse and Midwife Prescribing. Australian Nursing and Midwifery Federation. Disponible en: http://www.anmf.org.au/documents/policies/P_Registered_Nurse_and_Midwife_Prescribing.pdf;

Cheyney M, Olsen C, Bovbjerg M, Everson C, Darragh I, Potter B. Practitioner and practice characteristics of certified professional midwives in the United States 2015. Disponible en:

<https://doi.org/10.1111/jmwh.12367>;

Jefferson, Karen, Mary Ellen Bouchard, and Lisa Summers. "The regulation of professional midwifery in the United States." *Journal of Nursing Regulation* 11.4 (2021): 26-38. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jmwh.12727> ;

Mayra, Kaveri, Sabu S. Padmadas, and Zoë Matthews. "Challenges and needed reforms in midwifery and nursing regulatory systems in India: implications for education and practice." Plosone 16.5 (2021): e0251331. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0251331>

Guías y protocolos de actuación clínica

Ministerio de Salud de la Nación. Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. 2021. Res. 1535/2021.

Recomendaciones para la Práctica del Control Preconcepcional, Prenatal y Puerperal. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Edición 2013.

Recomendaciones para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Amenaza de Parto Pretérmino, Atención del Parto Pretérmino espontáneo y Rotura Prematura de Membranas. Dirección nacional de Maternidad e Infancia. Edición 2015.

Manual Breve para la Práctica Clínica en Emergencia Obstétrica. Recomendaciones para la Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Hemorragia Post-Parto. Hipertensión en el embarazo. Sepsis puerperal. Sepsis póst-aborto. Edición 2012.

Guía para la Atención del Parto Normal en Maternidades Centradas en la Familia. Ministerio de Salud de la Nación. 2010.

Maternidad Segura y Centrada en la Familia con enfoque intercultural. Conceptualización e Implementación del Modelo. Ministerio de Salud de la Nación/UNICEF. 2° edición 2011.

Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia postparto. 2017.

Guía para el Diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión del Embarazo. UNICEF y Ministerio de Salud de la Nación. 2010.

Métodos Anticonceptivos. Guía Práctica para profesionales de la Salud. UNFPA. AMADA. Ministerio de Salud de la Nación. 2012



Argentina, 2023

