

estándares  
accesibilidad  
investigación  
prácticas en servicio  
análisis  
regulación  
tareas  
obstétricas  
calidad de atención  
salud  
empatía  
prácticas  
flexibilidad  
competencias  
ive  
ile  
abortos  
formación en línea  
desafíos  
obstetricia  
cursos  
estrategias  
ejercicio  
autonomía  
profesionales  
salud  
formación continua  
aborto y posaborto

# formación residencias

Roberta Ladenheim  
Gabriela Luchetti  
Silvina Ramos

Con la colaboración de  
Ruth Zurbriggen  
Valeria Plugoboy

**Contribución de las residencias  
a la formación de las obstétricas  
en Argentina.**

Una exploración de las vivencias  
de las residentes  
y de los programas de formación

2023



ISBN: 978-987-48862-4-8

**Autoría:**

Roberta Ladenheim. Directora del Departamento de Posgrado del Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires; investigadora externa del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES).  
Gabriela Luchetti. Profesora adjunta en Ginecología y Obstetricia en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Comahue; integrante del grupo promotor de la Red de Acceso al Aborto Seguro (REDAAS).

Silvina Ramos. Codirectora de la Red de Acceso al Aborto Seguro (REDAAS); investigadora titular del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES).

**Colaboración:**

Ruth Zurbriggen

Valeria Plugoboy

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/123456789/4716>

Ladenheim, Roberta

Contribución de las residencias a la formación de las obstétricas en Argentina : una exploración de las vivencias de las residentes y de los programas de formación / Roberta Ladenheim ; Gabriela Luchetti ; Silvina Ramos ; Contribuciones de Ruth Zurbriggen ; Valeria Plugoboy. - 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 ; 6)

Archivo Digital: descarga disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4716>

ISBN 978-987-48862-4-8

1. Ginecología y Obstetricia. 2. Formación Profesional. 3. Medicina. I. Luchetti, Gabriela. II. Ramos, Silvina. III. Zurbriggen, Ruth, colab. IV. Plugoboy, Valeria, colab. V. Título.

CDD 618.2007

Cita sugerida: Ladenheim, Roberta; Luchetti, Gabriela; Ramos, Silvina. Contribución de las residencias a la formación de las obstétricas en Argentina. Una exploración de las vivencias de las residentes y de los programas de formación. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CEDES, 2023. (El trabajo obstétrico en la salud sexual y reproductiva, 6). Disponible en:

<https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4716>

# índice

Sección 1: Introducción. Por qué este documento? .....	<a href="#">4</a>
Sección 2. ¿Cuál es el desafío en la formación de las obstétricas? .....	<a href="#">5</a>
Sección 3. ¿Cómo se generó este documento? .....	<a href="#">10</a>
Sección 4. ¿Cómo son las residencias para obstétricas en Argentina? .....	<a href="#">13</a>
Sección 5. ¿Qué aportan las residencias a la formación de las obstétricas?.....	<a href="#">16</a>
Sección 6. ¿Qué podemos concluir?.....	<a href="#">29</a>
Referencias .....	<a href="#">32</a>

# sección 1

formación in  
competencias  
reside  
formación en línea  
desafíos obstetricia  
formación conti  
abo

## Introducción ¿Por qué este documento?

Este documento explora la realidad de la formación en las residencias para quienes egresan de la licenciatura en obstetricia en la Argentina. Es el resultado de un trabajo de revisión documental y de entrevistas a informantes clave para indagar acerca de cómo las residencias contribuyen en la formación profesional en este campo.

Forma parte de la serie “El trabajo obstétrico en la salud sexual y reproductiva” que el CEDES desarrolla con la colaboración de Ipas LAC<sup>1</sup> 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 los y las obstétricas en la Argentina y en el plan 2022 del Grupo de Trabajo de Obstétricas de REDAAS<sup>2</sup>.

El objetivo de este documento es analizar la **contribución de la formación en residencias al desarrollo de competencias de las obstétricas**<sup>3</sup> para proporcionar cuidados de la salud sexual, reproductiva y materno-neonatal en Argentina. Para ello se ha analizado el perfil de quienes egresan de la formación de grado, el acceso a las residencias y la contribución de éstas al desarrollo de las competencias, con especial énfasis en la capacidad para integrar equipos interprofesionales y en la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes para la atención del aborto y posaborto en línea con la implementación de la Ley 27160 de Acceso a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo y Atención Posaborto.

<sup>1</sup> [www.ipas.org](http://www.ipas.org)

<sup>2</sup> [www.redaas.org.ar](http://www.redaas.org.ar)

<sup>3</sup> Usamos de manera indistinta e intercalada las terminaciones “a”, “o” y “e” para los términos que designan a las personas que pueden ser de géneros diversos.

# sección 2

estándares  
accesibilidad  
investigación  
prácticas en servicio  
análisis  
alcances  
calidad de atención  
obstétricas  
formación  
competencias  
resid

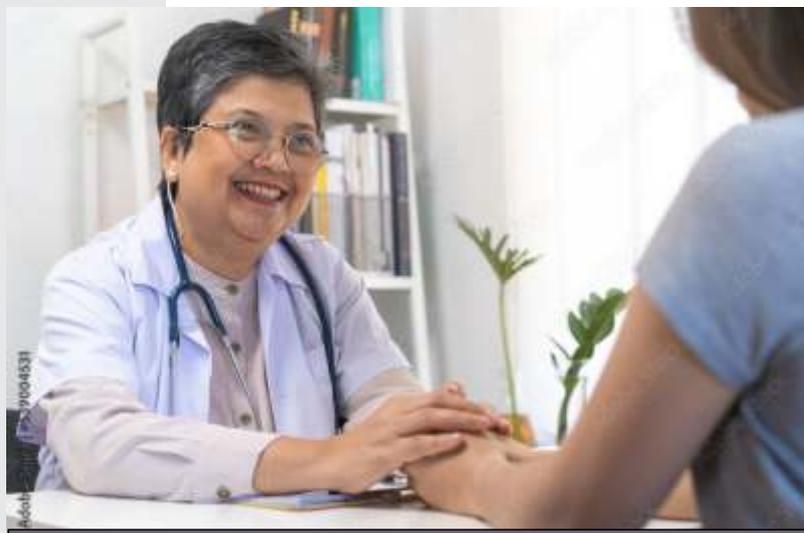
## ¿Cuáles son los desafíos en la formación de las obstétricas?

La mayoría de los países de bajos y medianos ingresos no alcanzaron las metas comprometidas en los ODM (Objetivos de Desarrollo del milenio) en el área de salud materna y perinatal (Nove A., et al 2018). Actualmente, los ODS (Objetivos de Desarrollo Sustentable) plantean metas más ambiciosas, lo cual significa que estos países, entre los que se incluye la Argentina, deberán acelerar sus progresos en este área (Nove A., et al 2018)

Los y las obstétricos/as tienen un enorme potencial para contribuir en ese sentido. Sin embargo, a pesar del creciente cuerpo de evidencias a favor del impacto positivo de la extensión de los roles de las obstétricas, no sólo al logro de una maternidad segura sino también a la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva (Renfrew M. 2019), los cuidados que pueden proveer son todavía insuficientemente reconocidos y enfrentan barreras vinculadas al poder patriarcal, el poder profesional y otras barreras socioculturales y económicas (Horton, R., Astudillo, O. 2014.)

Estas barreras, que se solapan y refuerzan, influyen negativamente en los aspectos relacionados con lo formativo y lo regulatorio. A nivel global se observa una falta de inversión en la educación y el entrenamiento de las obstétricas y, como sabemos, **el entrenamiento inadecuado atenta contra la identidad profesional, la competencia y la confianza de las obstétricas, lesionando su autonomía al tiempo que permite preservar la hegemonía médica**, reduciendo los campos de práctica de este colectivo profesional (Filby A., 2016).

Cuando nos referimos a los cuidados que las obstétricas pueden proporcionar, nos referimos no sólo a sus contribuciones para disminuir la morbilidad perinatal sino también a sus capacidades para responder a las necesidades y los valores de las mujeres y personas con capacidad de gestar. Esas capacidades refieren al respeto, la comunicación empática, los conocimientos de la comunidad, y los cuidados adecuados a las circunstancias y necesidades de las personas. (Horton, R., Astudillo, O. 2014). Esta perspectiva sobre el rol y las contribuciones de los licenciados en obstetricia impone desafíos a su formación para que pueda ofrecer las oportunidades de aprendizaje para el desarrollo de estas competencias.



Una de las formas de contribuir a ampliar los alcances y mejorar la calidad de los cuidados en la obstetricia es el trabajo colaborativo interprofesional. Los cuidados de la salud sexual y reproductiva necesitan un amplio rango de conocimientos y habilidades que pueden ser provistos por varias profesiones en un trabajo colaborativo en el que también se incluyen organizaciones de la comunidad (Shamian, J., 2014). Alcanzar el trabajo colaborativo interprofesional requiere una adaptación de la formación desde el nivel de grado y es actualmente uno de los desafíos de la formación de los profesionales de la salud (Thistlethwaite, J., 2012).

Es necesario contar con un diagnóstico de situación y con acciones a lo largo del continuum de la formación de grado y posgrado. Por ejemplo, se recomienda implementar progra-

mas de educación profesionales de alto nivel que permitan ampliar las habilidades de las obstétricas y mejorar la calidad de los servicios, en cumplimiento de los estándares globales, alentando que lleguen a brindar atención basada en evidencias (McFadden et al, 2020). En este sentido, la aplicación de estándares mundialmente reconocidos para mejorar la calidad y la capacidad de resolución de problemas implica la adopción de un enfoque de atención que equilibra la práctica -que suele ser prominente- con la teoría (Ariza Navarrete S., Sciurano G., Ramos S., 2022)

Una formación integral incluye no sólo el desarrollo de competencias para ofrecer cuidados para una maternidad segura así como también para los cuidados en salud sexual y reproductiva. También supone el desarrollo de habilidades y actitudes para contemplar los valores y las necesidades de las mujeres, el respeto por sus decisiones, la comunicación empática efectiva, el conocimiento de la comunidad, los cuidados adecuados a las circunstancias, y la capacidad y el entrenamiento para el trabajo en equipos (Nove, A., et al 2018).

El análisis de la formación de grado en Obstetricia en Argentina publicado en el 3er documento de esta serie (Luchetti, G., et al 2022) permite observar que, a diferencia de muchos lugares en el mundo donde la formación de las obstétricas es una especialidad de la enfermería o una tecnicatura en lugar de una carrera universitaria de grado, en nuestro país se forman en universidades -tanto públicas como privadas- y el título que se otorga es el de Licenciada/os en Obstetricia. Los planes de estudio, los años de duración, el tipo de asignaturas y los perfiles de quienes egresan de las carreras de Obstetricia de Argentina son pertinentes, actualizados y en general enfocados a la atención primaria. En contraste, el análisis de los contenidos de las asignaturas muestra algunas deficiencias a la luz de los estándares internacionales establecidos por la Confederación Internacional de Matronas (ICM) (Butler, M., et al 2018). Por ejemplo, las competencias específicas para el abordaje de la salud sexual y reproductiva (en sus múltiples dimensiones y particularmente en lo relativo a la anticoncepción, el embarazo no intencional y el aborto y posaborto) no están incluidos como temas relevantes en la mayoría de las asignaturas, salvo en aquellas relacionadas con la salud pública o la salud comunitaria. Adicionalmente, las asignaturas tienen una máxima concentración, intensidad y orientación en la mujer embarazada, el parto y el puerperio y reservan para los cuidados de mujeres no embarazadas un lugar menos importante y en algunos casos inexistente.

Una vez graduados, los profesionales de la salud tienen desafíos en su formación de posgrado, formación de especialistas y desarrollo profesional continuo. Por un lado, tienen la posibilidad de formarse en un área más acotada de su campo profesional, lo que constituye una subespecialización. Por otro lado, ya sea que continúen con un perfil generalista o acoten su accionar profesional, deben mantener su actualización a lo largo de su vida profesional.



Las residencias en la Argentina son la manera más difundida de formación de posgrado. La relevancia que tienen las residencias en la carrera profesional varía según cada profesión del equipo de salud. Por ejemplo, las residencias médicas, o residencias para profesionales cuyo título de grado es el de médico, son propuestas destinadas a la formación de especialistas, mientras que muchas de las residencias para otras profesiones del equipo de salud no suelen enfocarse en un campo de especialidad sino en el mismo campo que el de la formación de grado. Ejemplos de estos casos son las residencias de kinesiología, nutrición, terapia ocupacional, entre otras. Las residencias para personas licenciadas en obstetricia, en su gran mayoría, responden a esta lógica.

El Ministerio de Salud de la Nación no reconoce especialidades para la obstetricia, como sí lo hace para otras profesiones del equipo de salud como la medicina, odontología, entre otras. Otros distritos de nuestro país, a través de sus Ministerios provinciales o Colegios de Ley, sí reconocen especialidades de la obstetricia, como las de salud sexual y reproductiva, preparación integral para la maternidad y puericultura, lactancia materna, obstetricia legal, auditoría obstétrica, gestión y administración de servicios y centros de salud, entre otras. Excede a esta publicación una indagación sobre el reconocimiento de especialidades en las jurisdicciones de nuestro país. No obstante, es importante resaltar que la definición de las especialidades de la obstetricia que serían pertinentes para nuestro país sería un paso estratégico para dar y para el cual se requeriría de consensos entre los actores vinculados a la regulación del ejercicio profesional y el mundo de la formación y del trabajo. Estas especialidades deberían responder a un modelo de atención que pueda dar respuestas a las necesidades en salud de nuestra población y contribuya, sin fragmentar el campo, a una política de recursos humanos en salud que jerarquice el lugar que las obstétricas deben tener en los equipos de salud sexual y reproductiva.

No se encontraron publicaciones que indaguen en profundidad cuál es el aporte de las residencias para profesionales licenciados en obstetricia para su formación en general o específicamente en salud sexual y reproductiva. En los países de la Unión Europea existen dos formas de obtener el título de licenciada/o en Obstetricia: una carrera universitaria de grado a la que se accede luego de la enseñanza secundaria y que no debe durar más de tres años, y una formación específica de posgrado a tiempo completo de no menos de 18 meses a la cual se ingresa con el título de enfermero general y, en este caso, la formación se lleva a cabo en una institución de salud y es homologable a una residencia (Universidad de Murcia 2001). En América latina y el Caribe la situación de la formación en partería profesional es más heterogénea en cuanto a la formación de grado y las situaciones regulatorias pero no se han identificado datos publicados sobre residencias de obstétricos tal como existen en Argentina. Por comunicaciones personales tenemos constancia de que no existen en Uruguay, Chile y Perú. Es posible que existan residencias de obstétricas para especializaciones de la obstetricia y posgrados de maestrías o doctorados tal como se observa en Canadá (como obstetricia de emergencia, ecografía obstétrica y perinatal) pero no disponemos de soporte bibliográfico de esto. Hasta el momento no se ha encontrado ningún ejemplo como el de Argentina en el que existen residencias en obstetricia general, cuyos objetivos de aprendizaje “coinciden” con los del perfil de la egresada de grado.

Independientemente de que hayan elegido o no hacer una residencia, los profesionales en obstetricia deben mantenerse actualizados y formados para su práctica pues la competencia profesional requiere acciones para su mantenimiento y, también porque los cambios legislativos, tecnológicos y sociales imponen otras necesidades de formación para quienes ejercen esta profesión. Así, el desarrollo profesional continuo requiere una oferta académica adecuada y acorde a las necesidades de formación, pero también se requiere de estímulos, incentivos y medidas de gestión de los recursos humanos que fomenten que las profesionales continúen participando en actividades de formación a lo largo de su vida.

Además de todos estos aspectos singulares de la formación de las obstétricas, la educación de todos los profesionales y las profesionales de la salud posee algunos desafíos comunes. Hace años se señala que quienes se gradúan de las carreras en salud no disponen de todas las herramientas y habilidades para responder a los desafíos del sistema de salud del siglo XXI. Se señala que los planes de estudio han quedado desactualizados, carentes de integración curricular, con pocas oportunidades de práctica, y se enfatiza que esta situación genera graduados que no disponen de las competencias necesarias para las necesidades en salud de las personas y las poblaciones. La formación de los profesionales de la salud no jerarquiza el trabajo en equipo, muestra desigualdades de género en el acceso y la selección de especialidades, y hace foco en lo tecnológico con escasos esfuerzos de comprensión de los contextos. Además, se enfoca fundamentalmente en una orientación centrada en el hospital en detrimento del primer nivel de atención, donde se observan encuentros episódicos en lugar de continuidad de atención (y de enseñanza) y liderazgos débiles para la transformación (Frenk et al, 2010)



# sección 3

estándares  
accesibilidad  
investigación  
prácticas en servicio  
análisis  
alcances  
calidad de atención  
obstétricas  
formación  
competencias  
resid

## ¿Cómo se generó este documento?

Entender el aporte de las residencias a la formación de las licenciadas en obstetricia es una tarea compleja que requiere el conocimiento de la formación de grado y el perfil de la persona egresada, así como de sus necesidades de formación para desempeñar la tarea profesional y consolidar su lugar en los equipos e instituciones de salud.

Para generar este documento nos preguntamos:

¿las competencias que una obstétrica necesita para desempeñarse con idoneidad en los cuidados integrales en salud sexual y reproductiva los adquiere en el grado?

¿cuál es el rol de la formación de posgrado en el desarrollo y mantenimiento de estas competencias?

¿las residencias ofrecen acceso al campo práctico que debiera ofrecerse durante la carrera de grado?

¿se desarrollan competencias no adquiridas en el grado, particularmente en salud sexual y reproductiva y atención de situaciones de aborto y posaborto?

¿se desarrollan habilidades de trabajo en equipo fundamentales para la práctica en salud?

Para responder estas preguntas se llevó adelante una indagación sobre la situación de la formación en residencias a través de una revisión de programas y de información disponible abierta sobre las

sedes de residencias y sus cupos. Además, se realizaron entrevistas a licenciadas en obstetricia, ejerciendo la profesión en cualquiera de los subsistemas de salud, que estuvieran realizando una residencia o en su condición de ex residentes, y también a responsables docentes de las residencias. El muestreo fue intencional y no probabilístico y se priorizaron informantes del noroeste y noreste del país y de la Provincia de Buenos Aires por concentrarse en esos lugares un mayor número de residencias.

Si bien existen muchas maneras de analizar las decisiones de programación educativa en las residencias, existen en la Argentina varias guías para la elaboración de programas de residencia que pueden utilizarse para ello. La primera, publicada en 2012, fue elaborada por el área de Capital Humano del Ministerio de Salud de la Nación (Ministerio de Salud de la Nación, 2012). En 2023, el Ministerio de Salud de Nación publicó una nueva guía para el desarrollo de programas de residencia, haciendo foco en las actividades profesionales que los residentes realizan y el nivel de supervisión que necesitan para realizarlas (Ministerio de Salud, 2023). La existencia de estas guías no sólo facilita la elaboración de programas en los distintos niveles, sino que permite su evaluación. Para el análisis de los programas se utilizaron las dimensiones sugeridas por las guías de elaboración de la planificación educativa: estructura de gestión, fundamentación, perfil del egresado/a organización curricular que comprende un cronograma de rotaciones por los diferentes espacios de práctica, dentro de la institución (ejemplo: consultorios externos, centro de salud, guardia, sala de partos, sala de internación etc.), los objetivos y contenidos generales por año, y las actividades a realizar para el cumplimiento de esos objetivos cada año del cursado así como las formas de evaluación que permiten corroborar el alcance de estos objetivos.

Además de los aspectos sugeridos por la guía, se analizó si los programas contemplaban el desarrollo de competencias en salud sexual y reproductiva en general y de atención del aborto y posaborto en particular teniendo siempre en cuenta el momento histórico contextual en el que el programa fue generado.

Otro de los intereses específicos en la revisión de los programas fue identificar si los contenidos y las actividades se orientaban al logro de competencias para el trabajo en equipos interprofesionales, las tareas compartidas y la atención integral; así como para el logro de competencias necesarias para ocupar el papel clave que los consensos y recomendaciones internacionales asignan a las obstétricas.

Con respecto al momento histórico de la elaboración de los programas nos detuvimos en relacionarlo con los avances en las regulaciones y políticas públicas de salud sexual y reproductiva nacionales y también las propuestas educativas y formativas internacionales propuestas para el fortalecimiento y la ampliación del rol de las obstétricas. Esto permitió observar, dentro de los programas, la incorporación de los nuevos paradigmas de salud integral y educativos para los y las obstétricas.

Para nuestro trabajo se recuperaron los programas de seis jurisdicciones y de un hospital nacional, de un total de nueve jurisdicciones que tienen residencias de obstetricia en el país. No se pudo acceder a

los programas de tres provincias. Cabe aclarar que incluimos los programas presentados públicamente por jurisdicciones provinciales y universidades, no se intentó acceder a otros programas o documentos que se utilizan para organizar la actividad educativa a nivel de la gestión de la propia sede. Los programas analizados estaban vigentes a la fecha del análisis y su elaboración databa del período 2011 al 2021.

Con relación a las entrevistas a personas licenciadas en obstetricia, su número se determinó de acuerdo con la saturación teórica, que, en este caso y luego de una primera lectura, se consideró suficiente un número de 7 entrevistas. Las entrevistas fueron desgrabadas y transcriptas. La reducción de la información se realizó según los bloques temáticos del instrumento de recolección de datos: datos sociodemográficos y situación en relación con la carrera de grado y con la residencia (básicamente dónde y cuándo la realizó o está realizando), opiniones sobre lo que aporta la residencia a la formación de grado y en relación con la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y aborto posaborto y emergencias obstétricas, el lugar de reconocimiento social de las obstétricas por haber hecho una residencia, e importancia que se le da a esta forma de educación de posgrado.

Para la presentación de los hallazgos de las entrevistas se seleccionaron los verbatims más ilustrativos. Para preservar la identidad de las personas entrevistadas se les asignó un nombre ficticio.

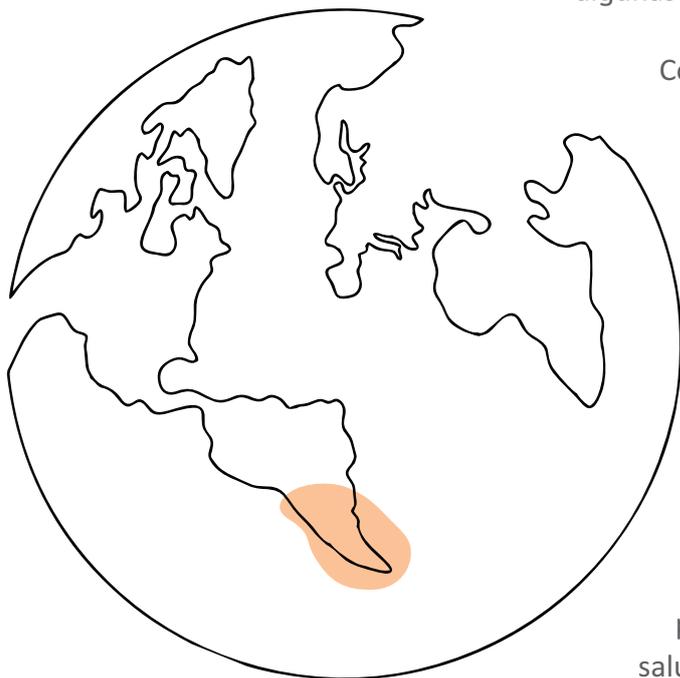


# sección 4



## ¿Cómo son las residencias para obstétricas en Argentina?

Las primeras residencias para licenciadas en obstetricia se desarrollaron en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en 1990 en los hospitales Piñeyro, Santojanni y Argerich (Programa Docente Residencia en Obstetricia, 2011). La formación en residencias es únicamente para licenciadas en obstetricia y se incluye dentro de las “residencias del equipo de salud” según el Ministerio de Salud de la Nación o “residencias para profesionales de la salud” en algunas provincias.



Como se mencionó más arriba, las residencias son la forma más extendida de formación de posgrado de profesionales de la salud ya graduadas/os aunque en nuestro país no son obligatorias para el ejercicio profesional dado que la habilitación se obtiene con el título de grado. En las residencias se aprende trabajando e incorporándose a las actividades habituales de los servicios, pero para que el aprendizaje se oriente hacia un desempeño futuro autónomo el proceso debe ser pensado y programado (Ministerio de salud de la Nación, Guía para la elaboración de programas de residencia, 2012). Esta planificación educativa no sólo responde a motivos pedagógicos sino también a aspectos organizacionales y de gestión de recursos humanos. Intenta organizar y anticipar un conjunto de actividades y experiencias en contexto a fin de promover la adquisición de ciertos saberes y desarrollo de competencias por parte de los y las residentes. Más allá de la planificación del proceso formativo, la cultura de

las organizaciones en las que se desarrollan las residencias tiene un importante impacto en el aprendizaje y el desarrollo de la identidad profesional de quienes se forman en estas residencias (Snell, L., Steinert, Y. 2015).

Ingresa a estas residencias las personas licenciadas en obstetricia en los primeros años de su ejercicio profesional. Actualmente existen en Argentina 14 carreras universitarias que forman profesionales que egresan con el título de licenciadas/os en obstetricia (Luchetti G. et al 2022). Cada año egresan un promedio de 260 licenciadas en obstetricia (promedio de 5 años 2012/2016). Estos egresados pueden optar por continuar su formación en un sistema de dedicación exclusiva con supervisión decreciente y desarrollo progresivo de autonomía, como son las residencias del equipo de salud, que existen en Argentina y que ofrecieron un total de 162 vacantes en el año 2022.

No se conocen suficientemente los objetivos a los que responde la creación de las residencias en obstetricia ya que, como otras residencias del equipo de salud no médicas, no son instancias educativas que producen un entrenamiento en una especialidad, sino que se refuerza lo aprendido en la carrera de grado, particularmente en los aspectos prácticos. Esta particularidad justifica indagar qué contenidos agrega la residencia a la formación de grado en general y, en particular, en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva y la atención del aborto y posaborto.

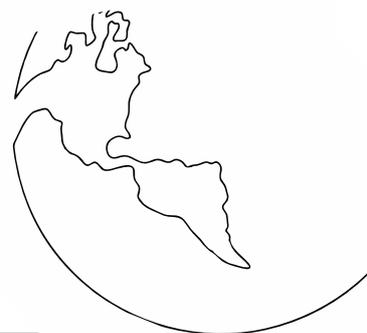
Existen residencias para obstétricas en siete provincias y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Actualmente, el mayor número de vacantes se concentra en la Provincia de Bue-

nos Aires en la que se ofrecen 83 vacantes distribuidas en 34 sedes. Le siguen 41 vacantes ofrecidas por la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE) distribuidas en 14 hospitales de las provincias de Chaco y Corrientes; la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con 18 vacantes en 9 sedes. Por último, un total de 20 vacantes se ofrecen distribuidas entre las provincias de Entre Ríos, Misiones, Salta, Santiago del Estero y Tucumán.

Las sedes para las residencias de licenciadas/os en obstetricia se encuentran distribuidas a lo largo de nuestro país, con mayor concentración de cupos ofrecidos por las provincias de Buenos Aires, Chaco y Corrientes. En el siguiente cuadro se señalan aquellas provincias con residencias y los cupos en cada una de ellas. En lo que respecta a las residencias en instituciones de gestión privada, según los datos disponibles, ninguna de las instituciones adheridas al Examen Único Nacional (CEMIC, FLENI, Favalaro, Hospital Italiano de Buenos Aires, residencias privadas de Santa Fe, Hospital alemán, OSPECON, Policlínico Bancario y TCBA) ofrece cupos para obstétricas.

## Provincias con residencias para obstétricas/os

PROVINCIA	RESIDENCIA	CUPOS
Buenos Aires	Sí	83
Caba	Sí	18
Catamarca	No	
Chaco	Sí	15
Chubut	No	
Córdoba	No	
Corrientes	Sí	26
Entre Ríos	Sí	6
Formosa	No	
Jujuy	No	
La Pampa	No	
La Rioja	No	
Mendoza	No	
Misiones	Sí	3
Neuquen	No	
Rio Negro	No	
Salta	Sí	5
San Juan	No	
San Luis	No	
Santa Cruz	No	
Santa Fe	No	
Santiago del Estero	Sí	3
Tierra del Fuego	No	
Tucumán	Sí	3
<b>Total</b>		<b>162</b>



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos públicos del concurso unificado 2022 del MSAL y fuente de UNNE.

La denominación de estas residencias es “residencias en obstetricia”. En algunas provincias el nombre refleja una orientación, como el caso de Corrientes donde se denominan “Obstetricia con orientación en salud social y comunitaria”, o en Entre Ríos donde se denomina “Residencia de obstétricas con orientación comunitaria”. Sin embargo, a pesar de que la denominación de estas residencias sugiere un campo más acotado u orientado, en la actualidad, el Ministerio de Salud de la Nación no reconoce especialidades obstétricas.

# sección 5

competencias

estándares  
accesibilidad  
prácticas en servicio  
alcances  
obstétricas  
investigación  
análisis  
calidad de atención  
formación  
resid

## ¿Qué aportan las residencias a la formación de las obstétricas?

La revisión de los programas de las residencias y las entrevistas realizadas ayudan a dar cuenta del aporte de las residencias al desarrollo de las competencias y del rol de los y las obstétricas en la conformación de equipos de salud sexual y reproductiva.

### ¿Qué dicen los programas de las residencias?

Los programas recuperados datan del 2011 los más antiguos y los más actualizados del 2021.

En todos los programas se ofrece una fundamentación para la existencia de una residencia en obstetricia que en su mayoría hace referencia al rol de la obstétrica en salud perinatal, modelo de salud integral, sistema de salud comunidad, trabajo en equipo, resaltando a la residencia como una herramienta ideal para lograr estos objetivos.

Sobre la estructura de **gestión de las residencias**, se observa que los responsables de la residencia son los jefes de servicio médicos en tres de siete programas.

Con relación al **perfil de la persona** que egresa, los programas muestran una definición clara orientada a la salud perinatal y la maternidad segura y solo uno de los siete programas hace referencia a la salud sexual y reproductiva y al enfoque de género y derechos. En relación con la competencia general del egresado y las actividades profesionales que podrá realizar de manera independiente al terminar la formación, salvo un solo programa, todos las describen de manera clara.

En cuanto a la **organización curricular**, los programas contemplan los objetivos y contenidos generales por año, y las actividades a realizar para el cumplimiento de esos objetivos cada año del cursado y las formas de evaluación que permiten corroborar el alcance de estos objetivos, y un cronograma de rotaciones para cada año, que incluye los diferentes escenarios clínicos como guardias, consultorios externos, salas de internación y actividades en atención primaria y comunitarias en los centros de salud. También se observa en todos los programas que las actividades propuestas en los programas son pertinentes en cuanto a la práctica clínica e incluyen actividades de investigación y docencia.

Los programas en general están orientados a lograr competencias en salud materna y perinatal. En relación con competencias en salud sexual y reproductiva sólo en dos de los siete programas analizados, se hace referencia a la atención posaborto o al aborto no punible, ambas relacionadas con la atención primaria y necesarias para el trabajo en equipos interprofesionales. En cuanto a la inclusión de la anticoncepción, las enfermedades de transmisión sexual y la prevención del cáncer genito mamario, el tratamiento es irregular y escaso.

En los perfiles de egresados, el rol de las personas licenciadas en obstetricia está enfocado también y específicamente en los cuidados para el logro de una maternidad segura.

También se puede observar que, en relación con los **contenidos de salud sexual y reproductiva**, no todos los programas los incorporan expresamente, y en los casos

donde estos están identificables, hacen referencias escasas y en algunos casos ninguna referencia a la anticoncepción y la atención del aborto y posaborto u otros contenidos que aseguren competencias en salud y derechos sexuales y reproductivos. Sin embargo, en la descripción de las **actividades** a realizar semanalmente en los diferentes ámbitos de trabajo, se puede apreciar que efectivamente las residentes concurren a actividades, sobre todo ambulatorias, relacionadas con la salud sexual y reproductiva, incluso están programadas prácticas anticonceptivas como inserción de DIU e implantes subdérmicos y, dado el momento histórico, también en ese ámbito de atención ambulatoria tanto programada como de guardia, las residentes se ven expuestas a situaciones de embarazos no intencionales, aborto y posaborto, así como otras relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Lo que no está claramente expresado en los programas es el enfoque con que se realiza la atención en estos espacios de práctica y esto deja librada la práctica a la cultura institucional.

**En los contenidos no se observan enunciados aspectos vinculados a la formación de equipos interprofesionales, las tareas compartidas y a un modelo de atención integral, aunque en la fundamentación, en el perfil de los egresados y en las actividades propuestas están expresadas.**

Por último, en la bibliografía citada en los programas, no se incluyen las guías de atención posaborto o aborto no punible que existían desde 2005, 2007/2010 respectivamente. Sin embargo, en 5 de los 7 programas se cita a la Ley 25673 de creación del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable como bibliografía.

*La siguiente tabla sintetiza los hallazgos de los programas analizados.*

- ➔ *Se muestra la información disponible referida a fecha, vigencia del programa y profesión de las figuras responsables de la gestión de la residencia.*
- ➔ *Se muestran los hallazgos sobre el cumplimiento los requisitos, ordenados según la guía de elaboración de programas de residencia del Ministerio de salud de la Nación: fundamentación, perfil del egresado (tiene un perfil definido, están claras las competencias, incluye SSYR), cronograma de actividades, objetivos y contenidos por año, actividades, recursos y evaluación.*
- ➔ *Además, se describen los hallazgos referidos a la presencia de contenidos de SSR, realización de actividades de SSR en el primer nivel de atención, definición del rol y participación de las licenciadas en obstetricia en SSR y en IVE/ILE.*



**Tabla programas**

Residencias	Prov. de Buenos Aires	CABA	Entre Ríos	Corrientes	Univ. Nac. del Noreste	Hospital Posadas	Salta
Fecha programa	2011	2011	2012	2018	2017	2015	2021
Qué es el programa vigente?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Gestión de la residencia: Figuras responsables ?	Lic. en Obstetricia	Lic. en Obstetricia	Lic. en Obstetricia	No figura	Médicos	Médicos	Lic. en Obstetricia
¿Posee fundamentación?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Perfil del egresado	Presente. Expresado en competencias. Entre competencias expresa "Liderar y desarrollar el trabajo en ssyr en la comunidad con enfoque de género y derechos.	Presente. Describe competencias. No hace ninguna referencia a la SSYR, enfocado en Maternidad segura y salud perinatal.	Presente. Describe competencias. No hace ninguna referencia a la SSYR. Solo Maternidad segura.	Presente. Describe competencias. No hace referencias directas a la ssyr. Sí al trabajo interprofesional equipo de salud.	Presente. Describe competencias. No hace referencias directas a la ssyr. Sí al trabajo interprofesional equipo de salud.	Presente. No describe competencias. No hace referencia a SSYR ni a equipos interprofesionales.	Presente. Describe competencias. No hace referencia a la SSYR aquí pero sí en la fundamentación.
Organización curricular (Cronograma de rotaciones, objetivos y contenidos generales por año, actividades)	Organizado en módulos. Incluye objetivos, contenidos y actividades de cada módulo.	Posee objetivos y contenidos por año. Describe ámbitos de práctica, rotaciones y actividades.	Posee objetivos y contenidos por año. Describe ámbitos de práctica, rotaciones y actividades.	Posee objetivos y contenidos por año. Describe ámbitos de práctica, rotaciones y actividades.	Posee objetivos y contenidos por año. Describe ámbitos de práctica, rotaciones y actividades.	Posee objetivos y contenidos por año. Describe ámbitos de práctica y actividades a realizar en los mismo.	Posee objetivos y contenidos por año. Cronograma de actividades y ámbitos de práctica.
Evaluación	Se explicita el plan de evaluación, su fundamento, instrumentos y frecuencia.	Se describe modalidad de evaluación.	Se describe modalidad de evaluación.		Se describe modalidad de evaluación.	Se describe modalidad, Instrumentos y periodicidad.	Se describe modalidad, periodicidad e instrumentos.

<sup>4</sup>La fundamentación se repite en todos los programas de residencia evaluados: rol de la obstétrica en salud perinatal, modelo de salud integral, sistema de salud comunidad, trabajo en equipo, resaltando a la residencia como una herramienta ideal para lograrlo

viene de la página anterior

Residencias	Prov. de Buenos Aires	CABA	Entre Ríos	Corrientes	Univ. Nac. del Noreste	Hospital Posadas	Salta
Evaluación	Se explicita el plan de evaluación, su fundamento, instrumentos y frecuencia.	Se describe modalidad de evaluación.	Se describe modalidad de evaluación.		Se describe modalidad de evaluación.	Se describe modalidad, Instrumentos y periodicidad.	Se describe modalidad, periodicidad e instrumentos.
Contempla contenidos de SSyR?	Sí, en el contexto de "preparación integral para la maternidad".	Sí, pero no los desarrolla. Cita apenas la ley de SSyR.	No, no describe los contenidos.	Sí, hace referencia a SSyR en un listado de contenidos los llama "ginecología".	Sí apenas cita y se refiere a la ley de SSyR.	Sí Cita apenas el contenido es el conocimiento de la ley.	No No describe contenidos.
¿Programa incluye actividades de atención primaria en SSyR?	Sí, se puede deducir de las actividades programadas y los contenidos que le asigna. Esto figura todo en el eje "salud perinatal". Cita allí las consejerías en SSR.	Sí, el programa actividades de "talleres de procreación responsable".	Sí, consejerías en SSyR y entrega de métodos.	Sí. Van a consultorio de salud reproductiva no cita actividades específicas.	Sí. Van a consultorio de salud reproductiva cita actividades específicas, como inserción DIU e Implantes.	Sí, Van a consultorio de salud reproductiva no cita actividades específicas. Ni usa la palabra consejerías.	Sí, van a consultorio específico de salud reproductiva y en las competencias cita las habilidades para colocación de DIU e implantes y AIPEO.
Desarrolla contenidos en IVE/ILE?	Sí, en el eje problemático "los riesgos de la maternidad". Atención de aborto y posaborto y consejería pre y posaborto.	No. No nombra al aborto en los contenidos.	Sí, lo llama aborto inducido clandestino o ilegal. Está en el listado de contenidos.	No. No nombra al aborto en los contenidos.	No. No nombra al aborto en los contenidos.	No.No nombra al aborto en los contenidos.	Sí. No describe contenidos, pero en los propósitos de la residencia expresa la necesidad de aprender y actualizar IVE/ILE.
IVE/ILE. Programa actividades?	Sí. Actividades muy bien definidas.	No. Ninguna actividad definida en el programa.	No.	No.	Sí. No nombra al aborto, pero dentro de las actividades prácticas incluye AMEU (aspiración manual endouterina)	No.	No.

## Las entrevistas a residentes y ex residentes de obstetricia

Las entrevistas fueron realizadas a residentes actuales y ex-residentes con un rango de edad entre 27 y 47 años. Algunas de ellas cumplieron o cumplían al momento de la entrevista el rol de instructoras o coordinadoras. Todas hicieron sus residencias entre los años 2000 y 2022.

### Sobre la motivación y valoración de la residencia

Todas las entrevistadas manifiestan espontáneamente no haberse sentido seguras en relación con las prácticas obstétricas habituales (control de embarazo, control del trabajo de parto de bajo riesgo, parto de bajo riesgo y emergencias obstétricas) al finalizar el grado, algunas por no haber tenido muchas prácticas durante el cursado de la licenciatura y otras por el rol exclusivo de observadora que tienen durante las prácticas en el grado, comparado con las actividades de la residencia en donde realizan la práctica bajo supervisión.

*“buscando opciones como para tener más experiencia, y cuando terminé la carrera mi decisión era hacer una residencia que me deje muy buena experiencia para después poder desarrollarme en cualquier lugar... por mi seguridad y la atención de las pacientes ...” Julia*

*“en la facultad está buenísimo todo lo que te enseñan y todo eso, todo lo que te enseñan y todo está buenísimo, pero una cosa es el libro y otra cosa es llevarlo a la práctica, y la implementación y la herramienta y después obviamente la salida laboral que te da y todo eso...” Adriana*

La residencia es valorada porque es una **salida laboral inmediata** luego de la formación de grado.

*“A ver, la residencia es paga y eso está buenísimo porque obviamente vos estás trabajando, y aprendiendo a la vez...” Susana*

*“por un lado está bueno porque los tres años es un cargo fijo o cobramos un sueldo, una beca, y bueno, quieras o no es un ingreso...” Carla*

Valoran también la residencia porque ofrece más **posibilidades laborales a futuro**, porque resulta una garantía en experiencia y formación práctica, y porque también influye en el imaginario de las personas pares dando más jerarquía al rol de la obstétrica.

“pero me pareció que la residencia me iba a dar un plus tanto a nivel título como a nivel capacitación...” Adriana

“siempre haciendo la residencia nos sumaba puntos también para nuestro currículum y aparte nos enriquecía en todo lo que es la parte práctica ...” Carla

“porque te da mayor conocimiento, te da otra jerarquía dentro también de tus compañeras, impulsa la profesión a seguir especializándose y a seguir por ese camino de la capacitación continua...” Berta.

“... cerraba, cierra con todo, me van a estar pagando para que yo me termine de capacitar desde lo práctico, también desde lo formal ...” Laura

## Sobre los aportes de las residencias

Según las entrevistadas, los aportes de una residencia se vinculan con aspectos tales como la adquisición de experiencia y distintas miradas sobre las prácticas, el desarrollo de la identidad profesional, el desarrollo de la empatía, los aprendizajes que se obtienen del hecho de estar con las mujeres y acompañar sus situaciones de vida, así como también la valoración del trabajo en equipos interprofesionales y del aprendizaje grupal.

En particular se destacan sus observaciones respecto del **valor agregado** que supone la residencia para la práctica de la obstetricia, particularmente en lo relativo al embarazo parto y puerperio.

“primero lo que te decía, la práctica deficiente, o sea, yo sentía que había muchas cosas que no terminaba de comprender, que me faltaba, cosas que no había aprendido en la universidad...”  
Laura

“universidad con... como cuando uno sale de la universidad con muchos conocimientos, pero mucho para poner en práctica también, y en la práctica también uno adquiere habilidades y destrezas, entonces... la residencia fue un conjunto de eso, de conocimiento y de aplicar ahí en ese momento...” Berta

“un montón, además de conocimientos nuevos, porque a pesar de que a veces uno suele escuchar que, en gente grande, sobre todo, por lo menos escuché yo, los niños siguen naciendo igual que siempre, sí, digamos, desde lo formal sí, pero no desde la asistencia a esos nacimientos, y ese cambio o sea forma diferente de pensar viene de la residencia en el hospital...” Susana.

“un tránsito entre una cosa de seguridad a algo tuyo directamente, porque vos sos profesional y atendés como profesional pero siempre tenés un respaldo a quien concurrir, ir a preguntar cualquier cosa, es como una transición más paulatina, me parece...” Julia

“yo fui otra profesional después de la residencia, totalmente, yo terminé la carrera y en algunas cosas por ahí decía uy, no sé qué voy a hacer si tengo esto, me pasa esto o... en cambio en la residencia vas afianzando muchísima seguridad, seguridad vos como profesional...”

También las entrevistadas destacaron que sus experiencias en las residencias les permitieron **desarrollar empatía** con las mujeres y adquirir herramientas para una práctica profesional respetuosa de los derechos de las pacientes. También, la instancia práctica de la residencia les permitió comprender mejor el contexto y con ello, mejorar sus habilidades.

“en general la residencia lo que más le aporta a la obstétrica es el realmente asistir un trabajo de parto, y un parto, asistir, acompañar, visualizar esas prácticas que uno no quiere realizar, tanto como esas prácticas que sí quiere reproducir, nosotros en la facultad cursamos pero lo teórico sabemos que no es lo mismo a lo práctico, uno puede comprender teóricamente un trabajo de parto y un parto pero no todos los cuerpos son iguales, con lo cual al estar delante de una mujer que está en trabajo de parto no necesariamente se va a comportar como el librito que yo tuve que estudiar...” Adriana

“un poco más salir del trabajo y ponernos más en la empatía con la paciente, porque las pacientes que van a los hospitales públicos van entregadas digamos, o sea... no se van a quejar de nada, aunque les preguntes ellas siempre van a decir sí, o bueno, o... no sé si van tan informadas de decir por qué me vas a poner oxitocina, por qué me van a... van y bueno, si me tenés que poner suero sí y si me tenés que tactar diez veces, y bueno, en eso... y después siempre están muy agradecidas igual ...” Julia

“está bueno entender qué significa respeto, porque de distintas maneras podemos respetar y puede ser respetado, o sea, lo respetado es saber qué quiere el otro y ofrecerle y acompañarlo en su deseo, no en lo que a mí me parece que es respeto, como que esa es la base de todo, o sea, obviamente siempre desde la información y brindando información clara, segura, que la persona te entienda, que es muy fundamental, creo que de ahí surge todo eso, y me parece que la residencia es un lugar que te lo súper daba, como que con lo de la facu nos quedábamos un poco cortos...” Adriana

“y muchísimo a lo que tiene que ver con el nivel personal, de emociones, de comprender al otro desde otra mirada, de aprender que no son todos iguales a mí y que no tienen todos la misma vivencia ni historia personal. La residencia para mí es lo que te hace abrir los ojos a salir del librito de manual...” Susana

“me hizo aprender a escuchar, básicamente, a escuchar, a escuchar sin... que es lo que tenemos los profesionales de salud, que tenemos que escuchar sin el prejuicio...” Berta

“también uno cuando se empieza a interiorizar en qué consiste una residencia ahí se da cuenta que no es solamente hacer partos, sino que un montón de otras cosas...” Susana

“aprendes, creo, temas más difíciles de abordar... y, me parece que un tema es este, de cuando una mujer por ahí se encuentra cursando un embarazo no deseado, desde todo lo que es la parte emocional, psicológica, de decidir, si continuar o no, de tomar la decisión de no continuar, de cómo le afecta a esa persona en un futuro...” Carla

Otra de las valoraciones es el **trabajo en equipo** que apareció mencionado de distintas formas como parte de los aportes de las residencias a su formación.

“es un trabajo a la par o una formación a la par. lo que te decía antes de estar a la par de las médicas toco ginecólogas siento que eso también integra mucho nuestra formación...” Susana

“como en todo lo... es amplio en muchas cosas, cómo manejar... cómo manejarte en un equipo...” Berta

“el tema de relacionarte en un trabajo es muchísimo también, el trabajar con personas, que afuera por ahí no tenés buen vínculo, pero laburas lo más bien...” Laura

“aprender de la residencia como grupos de trabajo con una población que no es nada fácil, es otra faceta, pero... más cuestiones de gestión, de trabajo en equipo de articular interdisciplinariamente...” Julia

“nosotros rotamos muy codo a codo con la residencia de Tocogineco, nos hacemos muy compañeros, 24 horas es mucho tiempo de guardia, tres guardias semanales más consultorio, es decir estábamos muy codo a codo, muy amigos, muy compañeros, y sentía que nos complementábamos y aprendíamos juntos...” Adriana

“me parece que es bastante enriquecedora, por qué, porque hacemos la residencia en conjunto con los residentes de Medicina, de Ginecoobstetricia, por lo menos los primeros dos años

son así, siempre estamos a la par con nuestras compañeras y también tenemos ateneos donde vemos la última información que hay con evidencia científica, donde presentamos protocolos, los actualizamos, por ese lado me parece que es muy rico el tema de esto de adquirir los conocimientos en la práctica diaria e ir juntos en equipo...” Carla

“porque también en la residencia lo que se promueve es esto como vos decís, el trabajo en equipo con otros servicios también ya sea por ejemplo realizando interconsultas o trabajando algunos temas juntos...” Carla

“En IVE/ILE nos dividíamos junto con la médica y con una psicóloga y una licenciada en Trabajo Social...” Carla

Otras áreas también fueron destacadas como parte de los aprendizajes que trae la residencia, por ejemplo, la **investigación y la docencia**.

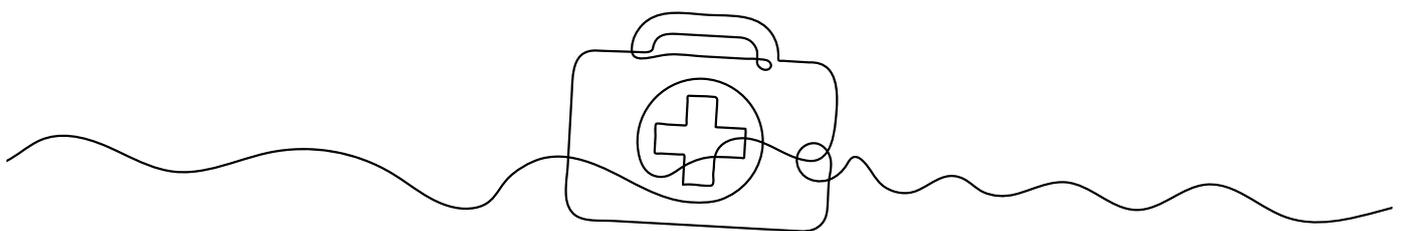
“aporta muchísimo a lo que tiene que ver con nivel académico ...” Susana

“Bueno, y en cuanto a los otros aspectos, siento que, bueno, la parte académica, la parte investigativa también un poco es obligatoria, en la residencia, se insta mucho a que lo hagamos...” Laura

“Mayor calidad, que te va formando también, no digo solo en lo asistencial, cómo armar una clase, cómo presentar un trabajo en un congreso, cómo ir armando un proyecto...” Adriana

“la experiencia que ganás, pero en todo terreno, en lo académico, puntualmente, en lo que es confección de clases, confección de ateneos, confección de trabajos...” Laura

“también tenemos ateneos donde vemos la última información que hay con evidencia científica, donde presentamos protocolos, los actualizamos, por ese lado me parece que es muy rico...” Carla



## Las residencias y sus aportes en salud sexual y reproductiva

Ante la pregunta sobre qué agrega la residencia a la formación de grado, las entrevistadas hicieron referencia espontánea a las competencias relacionadas con el embarazo, parto o puerperio. Fue necesario preguntar específicamente sobre consejerías en salud sexual y reproductiva, anticoncepción y la atención aborto y posaborto para que se explayaran en describir los aportes de sus residencias en estas prácticas.

Se destaca que, particularmente para lo relacionado con consejerías, **los abordajes dependen de la institución**, aunque se observa un énfasis en las consejerías en anticoncepción.

“en la residencia lo que me aportó era... fue más cómo abordar la paciente cuando llega a la consejería, cómo abordarla en el sentido según la edad, qué preguntas hacerle, qué tener más en cuenta...” Julia

“pero eso fue lo único que veo que me sirvió de la residencia, el consultorio de planificación era más que nada eso...” Julia

“no había una consejería bien entendida, sí lo hacíamos, o sea, estamos hablando del año 2000, así que gracias a Dios cambió notablemente la perspectiva, en ese entonces rotábamos, rotábamos por un consultorio, pero a cargo de médicos, y nosotros era escuchar, ver y hacer asesoramiento a las mujeres, hoy es otra cosa. Hoy es otra cosa, a pesar de que la ley nos limita bastante...” Adriana

“en cuanto a lo que tiene que ver con salud sexual y reproductiva yo recuerdo que cursé un cuatrimestre de lo que tenía que ver con métodos anticonceptivos, la mayoría de las cosas hoy son obsoletas, digamos, y no... no se aggiornaron...” Susana

“Sí, en ese consultorio es de consejería, lo hacíamos en el hospital, y bueno, hablábamos de todos los métodos disponibles que existen en la Argentina y si la mujer se decidía por uno se lo proveíamos, ya sea si elegía las pastillas, si elegía el DIU se lo colocábamos, si elegía el implante, el chip también, si deseaba realizarse una ligadura tubaria la contactábamos y le decíamos cómo era el procedimiento para poder anotarse, que en ese caso se hace por... se programaba para los días sábados por video laparoscopia...” Carla

“y todos los días a primera hora de la mañana después del pase hacemos salud sexual y reproductiva o procreación responsable, que es pasar cama por cama de cada paciente que se internó en el servicio, que tuvo algún evento obstétrico o que por alguna razón haya estado internada en la sala nuestra, y hablamos de lo que es métodos anticonceptivos. Justo ahora se da que tenemos la reunión y presentamos un trabajo en lo que es FORA, que es la asociación de

obstétricas, bah, la federación de obstétricas, y ganamos el trabajo que presentamos, que es cómo desarrollamos nosotras la consejería en salud sexual y reproductiva en todas las pacientes que atravesaron un IVE o un ILE y estuvieron internadas en el servicio y eligieron la estrategia de AIPEO...” Adriana

“en este hospital somos nosotras las que nos encargamos de hacer la consejería, no así de la aplicación en sí por la falta de ley acá en CABA, entonces el consultorio de colocación de métodos anticonceptivos o de darlos está a cargo de los médicos y nosotras lo hacemos como una rotación, como ayuda digamos, pero a la vez la parte de consejería en la sala de internación está a cargo nuestro, por ejemplo, de métodos anticonceptivos o de lo social de la salud sexual, como en el todo, siempre somos las obstétricas, esta cuestión de la conversación está siempre de nuestra parte, no tanto de los médicos. Colocamos DIU, colocamos implantes...” Carla

Con relación a la **atención posaborto o ILE** (previo a la ley 27610 y posterior al fallo FAL) las situaciones parecieron depender mucho más de las instituciones en las que se realizó la residencia.

“no estaba muy bien visto el aborto, aborto provocado, si era espontáneo era una cosa, pero yo notaba que si no era espontáneo había como un choque, un trato diferente sobre esa paciente, entonces creo que también era por eso, o sea, no... no... y nosotros era ya, no era incumbencia nuestra, listo, ya está, como que... ah bueno, no es nuestra, lo que decíamos nosotros, esa paciente no es nuestra, es de Tocogineco...” Julia

Es importante **resaltar los cambios** que se observaron en las prácticas institucionales cuando se sanciona la ley 27610 de interrupción Voluntaria y legal del embarazo. Antes de ese momento, todo parecía depender mucho más definidamente de la cultura institucional.

“Y con respecto a la nueva ley de IVE – ILE, acá en la maternidad... bueno, tenemos un sesgo importante que es que como es una maternidad no solemos tener, no es que no estamos al tanto pero no solemos tener tantas consultas por ese motivo, es decir, la propia población sola se...” Adriana

“Es elemental, es fundamental, sé que en algunas residencias se está haciendo, con más profundidad que en otras, en esta maternidad no, por una cuestión de demanda quizás, porque la gente todavía no lo pidió...” Adriana

“Lo mismo sucedía con ILE – IVE, cuando yo entré a la residencia cualquier mujer que venía sangrando a la guardia era que se había realizado un aborto y había que llamar a la policía y había que criminalizarla, hoy me veo a mí hace diez años atrás y digo qué barbaridad las cosas que hacíamos o que yo permitía que se hagan, cómo permitía que existiera esa violencia ...” Susana

En las residencias de otras instituciones, **la ley 27610 parece haber impactado positivamente** tal como se ilustra en los siguientes testimonios.

“Sí, mirá, ese tema de atención de aborto... cuando me quedé este año de jefa de residentes decidí como armar también, la consejería en opciones, de hecho lo empezamos a aplicar, dijimos bueno, yo arranco, empecemos, nosotras tenemos un consultorio de primera vez, en el cual es una paciente que solicita un turno por primera vez, porque se enteró que estaba embarazada, entonces en este consultorio de primera vez generar este espacio de la asesoría en opciones, de preguntarle a la mujer qué era lo que quería...” Berta

“sí, sí, AMEU en realidad he visto, porque bueno, como te decía, como hacemos todo en conjunto con mis compañeras...” Carla

“este año se agregó, así el último mes justo, que pude ir solamente a dos, digamos, dos consultorios, lo que es la rotación por el consultorio de IVE – ILE, que en nuestro hospital funciona a libre demanda, un día a la semana, y bueno, y atendíamos treinta personas, aproximadamente, o sea, funcionaban dos consultorios, nos dividíamos junto con la médica y con una psicóloga y una licenciada en Trabajo Social, y bueno, ahí atendíamos...” Carla

“IVE/ILE recién después de la ley, hay un consultorio obviamente que se dedica a esto, pero no participamos de ese consultorio como obstétricas, pero sí en los centros de salud llegan muchas consultas pre-aborto digamos, en la guardia un millón, o sea, realmente un millón de posabortos...” Laura

“ahora los IVE de más de 12 semanas en este hospital nosotros los hacemos internadas, así que literalmente es hacerlos, porque colocamos nosotros el misoprostol, así que la verdad me siento bastante formada al respecto...” Laura

“en AMEU estoy al lado de la mujer porque de nuevo, esto como del acompañamiento y todo siempre somos nosotras, entonces siempre, nada, las acompaño al quirófano y estamos ahí o les explicamos cómo va a ser, y aparte que en la guardia también hay muchas preguntas al respecto, o cuando las internamos es, bueno, si esto no funciona vamos a pasar al segundo paso, entonces hay que explicar un poco ese contexto, y el hacerlo en sí no, no porque es un procedimiento médico...” Laura

# sección 6

# formación obstetri

formación en línea estrategias  
desafíos

## ¿Qué se puede concluir?

Las residencias aportan a la formación de las personas licenciadas en obstetricia aspectos clave para su ejercicio profesional, ofreciéndoles oportunidades de práctica en equipos interprofesionales y de contacto con las mujeres y personas con capacidad de gestar que asisten a los ámbitos de salud. Esto les permite adquirir una mayor comprensión de las necesidades y vivencias de las mujeres y, también, desarrollar sus competencias, ampliando su conocimiento de la comunidad, fortaleciendo el cuidado centrado en las personas, y desarrollando sus habilidades de comunicación junto a la empatía.

La necesidad de una experiencia de formación de práctica supervisada posterior al título de grado no es privativa de la formación de las obstétricas en la Argentina. El modelo de formación “aprendizaje primero, práctica después” está ampliamente difundido en el mundo, aunque los expertos en educación de profesionales de la salud sugieren que debe entrar en desuso (Cate, O. T., Carraccio, C., 2019). Los caminos a la práctica no supervisada en el mundo son múltiples haciendo aún más importante el análisis contextualizado de las competencias de egreso de nuestras licenciadas en obstetricia, las necesidades de formación para su ejercicio profesional posterior y la contribución que hacen las residencias (Wijnen-Meijer, M., et al 2021).

En nuestro país, la formación de profesionales de la salud posee algunas características que parecen estar presentes también en la formación de las obstétricas. La formación de grado suele ser larga, tener currículos tradicionales que no integran teoría y práctica, permitiendo el egreso de profesionales no aptos para la práctica independiente, pero habilitados para la misma.

Como se observa en los resultados de esta investigación, las residencias ofrecen oportunidades de práctica que son muy valoradas por las obstétricas para su desarrollo profesional y para desempeñar su tarea con mayor idoneidad, compromiso y seguridad en sí mismas. Esta formación práctica aporta algunas cuestiones sumamente valiosas. Por un lado, como se describe en la literatura (Crues, R., et al 2015), la experiencia en residencias contribuye fuertemente al desarrollo de la identidad profesional, tal como se evidenció en las entrevistas a residentes y exresidentes. Además, las residencias son un escenario privilegiado para hacer dialogar e incluso poner en tensión la teoría con la práctica, generar integración entre ambas y establecer vínculos y experimentar modos de integrarse con el sistema de salud y con otros integrantes del equipo de salud.

Los programas de las residencias están orientados fundamentalmente a la atención del embarazo, parto y puerperio, y al logro de una maternidad segura y en su mayoría (6/7) no están dirigidas a fortalecer el potencial de las obstétricas para los cuidados y la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva. Salvo en uno de los programas, no hay referencia a los derechos sexuales y reproductivos y a la atención del aborto y posaborto.

Al analizar los programas y su fecha de elaboración a la luz del contexto nacional e internacional en relación con la salud y los derechos sexuales y reproductivos y a la literatura sobre rol de las obstétricas en este campo específico, resaltamos que en nuestro país existen desde hace varios años importantes avances regulatorios -como la ley 25673 de salud sexual y procreación responsable- (Infoleg, 2002) y también avances en materia de políticas públicas de salud sexual y reproductiva. Se espera que, en el marco de una capacitación de posgrado en un servicio de salud donde se implementan las políticas públicas, las actividades de aprendizaje deberían incorporar esos contenidos. Como ejemplo de éstos se pueden mencionar las guías clínicas como la “Guía Para el Mejoramiento de la atención Posaborto” (2005) y la “Guía técnica para la atención de los abortos no punibles” (2007, 2010), así como otros contenidos derivados de capacitaciones, producción de documentos y materiales de difusión en anticoncepción y aborto.

También a nivel internacional, desde 2005, la producción bibliográfica es importante y a partir de ese momento, varias organizaciones internacionales como la OMS, el Fondo de Población de Naciones Unidas y la Confederación Internacional de Obstétricas comenzaron a mostrar compromiso activo con el fortalecimiento de la profesión obstétrica en los aspectos educativos y regulatorios. En ese sentido esos avances globales también deberían haber sido incorporadas a los programas.

## sección 6

Se destaca la intencionalidad expresada en los documentos y pronunciamientos de esas organizaciones de respaldar y promover el trabajo en equipos e integrar la teoría y la práctica. Es claro que la práctica en el sistema de salud, participando de equipos multiprofesionales, tiene que ocurrir en algún momento de la formación. También, que desde la planificación educativa esto debe ser garantizado, con el enfoque de derechos y en consonancia con las evidencias disponibles, en escenarios donde se desarrollen las prácticas de salud sexual y reproductiva en contacto con las personas usuarias de los servicios y con la comunidad, y con la supervisión adecuada para garantizar la calidad de atención y de formación.

En particular, en relación con la SSR y el aborto, el análisis de los programas permite observar que no se promueve el involucramiento de las obstétricas en estos campos. Esos contenidos se mencionan en los postulados generales y en algunos de los perfiles, pero en general los programas tienen un fuerte énfasis hacia la maternidad segura y las prestaciones perinatales. Los contenidos no explicitan aspectos de SSR como ser referencias a la anticoncepción, el aborto y el posaborto. En paralelo, el análisis de las actividades -sobre todo la información provista por las entrevistas- muestra que el contexto nacional en materia de políticas públicas de SSR y de las regulaciones en este campo influyeron y produjeron cambios favorables dentro de las instituciones de salud lo que repercutió en las prácticas y el entrenamiento de las obstétricas y de todo el equipo, así como también en la cultura institucional.

Como ocurre con tantas otras temáticas, los cambios del sistema de salud impactan en los escenarios de práctica y en la experiencia formativa de las personas en formación generando oportunidades de aprendizaje antes que los propios responsables de programa planifiquen esos aprendizajes y los plasmen en los programas de las residencias. Mantener los programas actualizados a los cambios tecnológicos, sociales, normativos y de política pública es un desafío para los gestores de la formación.



# bibliografía

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

Ariza, S., Leonardi, C., Ramos, S., Kityk, A., & Fain, L. (2022). Aportes para el debate de una ley sobre la regulación profesional de obstetricia disponible en:<https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4703>

Butler, M. M., Fullerton, J. T., & Aman, C. (2018). Competence for basic midwifery practice: Updating the ICM essential competencies. *Midwifery*, 66, 168-175.

Cate, O. T., & Carraccio, C. (2019) Envisioning a True Continuum of Competency-Based Medical Education, Training, and Practice. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 94(9), 1283–1288. <https://doi.org/10.1097/ACM.000000000000268>

Corte suprema de Justicia Ministerio de Justicia y Derechos Humanos FAL s/ Medida Autosatisfactiva (2012) <http://www.sajj.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires--medida-autosatisfactiva-fa12000021-2012-03-13/123456789-120-0002-1ots-eupmocsollaf#>

Cruess, R. L., Cruess, S. R., Boudreau, J. D., Snell, L., & Steinert, Y. (2015). A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: a guide for medical educators. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 90(6), 718–725. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000700>

Dirección Nacional de Maternidad e Infancia (2005) Guía Para el Mejoramiento de la atención Posaborto. Ministerio de Salud, S. E. Salud Pública. Boletín nº, 471, 2.

Filby, A., McConville, F., & Portela, A. (2016). What prevents quality midwifery care? A systematic mapping of barriers in low- and middle-income countries from the provider perspective. *PloS one*, 11(5), e0153391.

Guía Para la Elaboración de Programas de Residencia. (2012) Dirección Nacional de Capital Humano. Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia\\_para\\_la\\_elaboracion\\_de\\_programas\\_de\\_residencia\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_la_elaboracion_de_programas_de_residencia_0.pdf)

Guía para la elaboración de programas de residencias del equipo de salud basado en actividades profesionales confiables. (2023) Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento. En proceso de publicación.

Guía Técnica para la atención de los abortos no punibles (2010) Noticias Revista Organización panamericana de la salud <https://www.paho.org/es/noticias/11-8-2010-guia-tecnica-para-atencion-abortos-no-punibles>

Horton, R., & Astudillo, O. (2014). The power of midwifery. *Lancet*, 384(9948), 1075-1076.

ICM-UNFPA. La partería Profesional en Latinoamérica. (2020). Boletín Informativo 01. Informe Regional. <https://internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2021/01/01-boletin-informativo---ok-1.pdf>





Argentina, 2023

