

INFORMATIVO DE OBSTÉTRICAS  
07/2024

# Las obstétricas pueden hacer la diferencia

GRUPO DE OBSTÉTRICAS REDAAS



**REDAAS**  
RED DE ACCESO AL ABORTO SEGURO  
ARGENTINA



# Las obstétricas pueden hacer la diferencia

GRUPO DE OBSTÉTRICAS REDAAS

## ÍNDICE

### **1. REDAAS y el grupo de Obstétricas** **3**

1.1 ¿Qué es REDAAS?

1.2 REDAAS y el grupo de Obstétricas

### **2. Estado de la obstetricia en Argentina** **5**

2.1 Estado de la regulación profesional

2.2 Percepciones de las obstétricas

2.3 Oportunidades para la obstetricia en la Argentina en 2024

2.3.1 Condiciones para la provisión de servicios

- Avance en la prescripción de medicación para la IVE: Neuquén
- Redes provinciales y regionales de obstetricia
- Consejería como una prestación clave

2.3.2 Desafíos para la obstetricia en la Argentina en 2024: la salud sexual, reproductiva y no reproductiva amenazada

### **3. Las obstétricas como agentes de cambio** **12**

3.1 Recomendaciones internacionales

3.2 Agenda del colectivo profesional

# 1. REDAAS y el grupo de Obstétricas

## 1.1 ¿Qué es REDAAS?

[La Red de Acceso al Aborto Seguro —REDAAS—](#) es una red de profesionales de la salud y del derecho vinculados con servicios de salud pública y comunitaria de la Argentina. Nuestro compromiso es acompañar y atender a las personas en situaciones de aborto legal, entendiéndolo como parte de nuestro deber profesional, ético y jurídico.

Nuestro objetivo es promover la implementación de la Ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y Atención Posaborto, remover barreras institucionales y políticas para el acceso al aborto, y construir una comunidad para compartir información, intercambiar experiencias y ofrecer un espacio de solidaridad, apoyo y sostén político.

Entre las numerosas líneas de acción, se destaca la dedicada a la construcción de grupos enfocados en la especificidad y el fortalecimiento de algunas profesiones como trabajadoras/es sociales, enfermeras/os y obstétricas/os. Estos son grupos de profesionales que -a la vez- mejoran sus prácticas profesionales en el quehacer colaborativo y multidisciplinar en las instituciones de salud.

## 1.2 REDAAS y el grupo de Obstétricas/os

Desde REDAAS consideramos que **“las obstétricas pueden hacer la diferencia”, ya que las licenciadas en obstetricia —en su mayoría mujeres— cumplen un rol estratégico en los servicios de salud. Son la puerta de entrada al sistema desde la atención primaria y tienen competencias para proveer atención en salud sexual, reproductiva y no reproductiva a adolescentes, mujeres y otras personas gestantes en todas las etapas de la vida.**

**Con una regulación profesional y la formación adecuada quienes ejercen la obstetricia tendrían la capacidad de proveer el 87% de los servicios esenciales de salud sexual reproductiva materna y neonatal.**

Desde esa valoración, esta línea de trabajo tiene como objetivos principales:

- Contribuir al reconocimiento de la autonomía del ejercicio profesional de la obstetricia.
- Resaltar la importancia del trabajo de las obstétricas en el acceso a la salud y la calidad de la atención.
- [Producir conocimiento sobre el campo de la obstetricia](#), sus características, regulaciones, formación y las visiones de sus protagonistas.
- Generar espacios de diálogo para fortalecer los vínculos y generar oportunidades de acción colectiva.
- Proveer herramientas para la capacitación continua y el desarrollo de competencias basadas en evidencia (para mayor información escribir a [info@redaas.org.ar](mailto:info@redaas.org.ar)).
- Desarrollar [estrategias de incidencia](#) para promover cambios normativos que reconozcan la autonomía de la profesión y se armonicen con las evidencias y recomendaciones internacionales.

- Fortalecer al colectivo profesional como agente de cambio para promover un mayor reconocimiento social y político, mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud sexual y reproductiva y contribuir a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.





**Una segunda ola** comenzó en 2010, con actualizaciones de la regulación del ejercicio de la Obstetricia en catorce jurisdicciones del país (14/25), como muestra el mapa de la ilustración 1. En esta ola, las regulaciones lograron integrar varios de los avances en derechos y salud sexual y reproductiva que se han alcanzado de manera progresiva en el país desde 2002 con la Ley 25.673, la cual creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, y que continuaron hasta, al menos, 2023.

La creciente regulación de la profesión ha tenido varios efectos. Uno de los más prominentes es la disparidad entre las jurisdicciones. Dado que los estándares normativos de protección de derechos humanos, así como la legalidad de algunas prácticas, han variado, las normas han quedado en muchos casos desactualizadas. Asimismo, las currículas universitarias se han actualizado en muchos casos, dejando a profesionales capacitadas sin posibilidad de aprovechar esas habilidades por la falta de seguridad jurídica sobre la habilitación de competencias.

Uno de los aspectos que muestra esa disparidad tiene que ver con **la posibilidad de prescribir y utilizar medicación de forma autónoma**. Actualmente, 5 de las 22 jurisdicciones que regulan la profesión -recordemos que de las 25 del país 3 no tienen regulación en este momento- no contemplan indicaciones al respecto. Las restantes jurisdicciones han utilizado: un listado cerrado de medicamentos dentro de la ley (4/22); la habilitación general por medio de la cláusula abierta (2/22); y mayoritariamente un *vademécum obstétrico* (11/22). De acuerdo con el [análisis realizado por REDAAS](#), la mayoría de estos instrumentos se encuentran desactualizados.

**Por ello, es necesario promover la armonización normativa de forma que se pueda aprovechar todo el potencial de esta profesión.** Una estrategia que podría promover esta armonización es la aprobación de una ley por el Congreso de la Nación. Si bien se han presentado alrededor de 10 proyectos de ley específicos desde la década del 70, ninguno ha tenido aprobación por ambas cámaras.

Desde REDAAS hemos contribuido a la [formulación de una propuesta normativa](#) que pueda ser adoptada tanto a nivel provincial como federal. Además, promovemos acciones de incidencia complementarias, como el [vademécum modelo](#) que propone una estructura que permite aprovechar al máximo esta herramienta técnica, e incluye toda la medicación necesaria para el ejercicio profesional de calidad, respetando el criterio profesional y la actualización de la evidencia.

## 2.2 Percepciones de las obstétricas

Desde REDAAS se publicó en el año 2022 el documento: [Voces de obstétricas de Argentina: entre disputas, experiencias, saberes y pasiones](#). El mismo se construyó a partir de entrevistas cualitativas a profesionales obstétricas de distintas provincias del país con vocación por su tarea. **La intención fue poner en valor las prácticas que realizan y destacar todas aquellas que podrían realizar con nuevas regulaciones. Considerando que realizan un trabajo versátil e intenso en el contacto cotidiano con adolescentes, mujeres y otras personas que gestan, toda nueva regulación tiene que reconocer el sinnúmero de funciones y competencias de este colectivo profesional.** Y debe hacerlo desde el interés por ampliar la promoción, el acceso y la

mejora en la calidad de la atención de la salud de amplios sectores de la población y fortalecer el ejercicio de sus derechos.

Esas voces son algunas de las que vienen construyendo argumentos para cuestionar los lugares de subordinación a los que el sistema médico hegemónico les relegó y aún relega. Son voces que aportan a los debates en diversos espacios de incidencia y reconocen que la aprobación de la Ley 27.160 introdujo nuevos desafíos y posibilidades a las prácticas cotidianas.

**Sus reflexiones han señalado el sinuoso camino recorrido para construir su autonomía profesional en contextos adversos, signados por un modelo hegemónico de atención de la salud materna y la salud sexual y reproductiva que no reconoce —con todos sus méritos— las contribuciones que las obstétricas realizan para garantizar el acceso y la calidad de la atención, así como tampoco reconoce la especificidad irremplazable de sus tareas.**

Al ser invitadas a reflexionar sobre las regulaciones existentes, todas las entrevistadas dieron cuenta de un sinfín de problemas. Entre ellos la distancia enorme entre las incumbencias dadas por las regulaciones y el quehacer cotidiano. Refieren cierta disposición a saltar barreras, ya que ceñirse exclusivamente a las regulaciones existentes implicaría limitarse enormemente y negar la posibilidad del ejercicio de derechos de quienes se acercan a espacios de consulta y atención. No obstante, aspiran a que se avance en la aprobación de una ley nacional que regule las funciones y competencias para obstétricas y obstétricos. **Las participantes aspiran a que se reconozca la autonomía del colectivo profesional y sus múltiples aportes a la salud de las mujeres, adolescentes y niñas como acto de justicia.**

Es posible visualizar que muchas de las preocupaciones y prácticas de las entrevistadas se asientan en problemas de larga duración. Problemas que se agudizan en contextos regresivos en materia de derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos, como el que estamos viviendo actualmente.

## **2.3 Oportunidades para la obstetricia en la Argentina en 2024**

Recientemente hemos identificado y promovido desde REDAAS cambios relevantes para el ejercicio profesional en diferentes contextos: condiciones para el ejercicio profesional, alianzas y acciones de incidencia profesional y la identificación de aspectos de la práctica que pueden ser analizados y reforzados para mejorar la calidad de la atención.

### **2.3.1 Condiciones para la provisión de servicios:**

**Garantizar un entorno propicio para el ejercicio de la profesión es fundamental para que, tanto quienes ejercen la profesión como las personas usuarias, tengan las condiciones óptimas para aprovechar todo el potencial de la obstetricia en la garantía de la salud reproductiva.**

Las condiciones incluyen, por ejemplo, los aspectos normativos, aspectos organizacionales dentro del ámbito sanitario, aspectos en la formación profesional, y las estrategias de atención.

A continuación, resaltamos algunas oportunidades que se han abierto en estos aspectos y que podrían ser replicadas en todas las jurisdicciones del país:

- **Avance para la prescripción de medicación en la provincia de Neuquén: incorporación de mifepristona y misoprostol en el formulario obstétrico provincial (vademécum)**

Neuquén ha regulado el ejercicio profesional de la obstetricia por medio de la Ley 2.731 de 2010 que fue reglamentada a través del Decreto 144 de 2014. La norma contempla de forma amplia las prácticas profesionales y permite el ejercicio autónomo de la profesión. En 2018 la provincia emitió la Disposición 0084 por medio de la cual se determina en primer lugar que quienes ejercen la obstetricia están habilitadas/os para prescribir y utilizar la medicación indicada en el formulario obstétrico (vademécum), y “que los/as Licenciados/as en Obstetricia podrán solicitar modificaciones del formulario terapéutico provincial, ya sean incorporaciones, bajas o modificaciones, según la normativa vigente.”

En virtud de esta normativa, la identificación de la necesidad de incorporar la medicación necesaria para la provisión adecuada y de calidad de las prestaciones incorporadas a través de la Ley Nacional 27.610 de 2020 de acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo y la atención posaborto, y la incidencia del colectivo profesional, entre otras, a partir del encuentro provincial de obstétricas realizado en el mes de agosto con la participación de REDAAS en 2023, se emitió la Disposición 465 que determina la incorporación de la medicación al formulario provincial y aclara que los/as Licenciados/as en Obstetricia podrán prescribir los fármacos del formulario provincial actualizado.

**Hoy en Neuquén quienes ejercen la obstetricia pueden liderar equipos de provisión de servicios de IVE/ILE por disposición expresa de las autoridades. Ello brinda mayor seguridad jurídica al colectivo y muestra la jerarquización de la profesión y su reconocimiento como actor clave en la provisión de servicios.**

- **Redes provinciales y regional de obstetricia: encuentros de REDAAS y CLACAI**

Desde el grupo de obstetricia de REDAAS se han impulsado encuentros provinciales de profesionales con el objetivo de:

- Realizar un diagnóstico de la situación de la Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materna en cada jurisdicción (indicadores básicos) desde la perspectiva obstétrica.
- Desarrollar y compartir los resultados de la encuesta a obstétricas (prácticas, necesidades y expectativas del colectivo a nivel local).
- Conocer la situación regulatoria de la práctica obstétrica en las provincias y reflexionar sobre las oportunidades de cambios legales necesarios.
- Identificar fortalezas, debilidades, obstáculos y oportunidades para promover el papel de obstétricas en el acceso y la calidad de la atención en SSR.

En 2023 se realizaron encuentros en Jujuy, Neuquén y Entre Ríos, en los cuales participaron un total de 132 obstétricas y obstétricos, quienes se han ido sumando al grupo de REDAAS. Estos

encuentros -además- dejan lazos locales para llevar adelante acciones de incidencia, para realizar consultas y acompañarse en el cambio de la garantía de derechos.

En 2024 esperamos poder reunirnos en encuentros provinciales en:

- Neuquén. Allí se reflexionará sobre la disposición del Ministerio de Salud provincial que refuerza el rol de la obstetricia en la provisión de IVE/ILE y sobre las posibilidades que ofrece el vademécum obstétrico para la ampliación de tareas.
- Entre Ríos y Jujuy. Estos encuentros se centrarán en la provisión de consejerías integrales y de calidad por parte de obstetricia para la promoción de la SSR en cada provincia. Los modelos de atención, las estrategias de trabajo en equipo y las tareas compartidas permitirán al colectivo pensar en oportunidades de mejora de la atención.
- CABA. El colectivo de obstétricas/os tendrá el primer encuentro promovido desde REDAAS en esta jurisdicción, en donde será implementada por primera vez la encuesta de obstétricas de REDAAS. En el encuentro, además de compartir los resultados, se ha decidido abordar temas como la consejería integral y la prescripción de medicación e insumos para la SSR por parte de este colectivo: retos y oportunidades desde la obstetricia.

El grupo de REDAAS también ha promovido la creación y participación de redes regionales en Latinoamérica para fortalecer a la obstetricia. Integrantes del grupo asistieron en el año 2023 a la [Conferencia Regional](#) del [Consortio Latinoamericano contra el aborto inseguro CLACAI](#) en el marco de la cual se realizó la conformación de la primera Red Regional de Obstétricas. Con la participación de seis países de la región, se realizó un encuentro de una jornada en el cual se compartió el estado de la obstetricia, las agendas de cada colectivo y la importancia de los vínculos transnacionales para expandir las acciones de incidencia.

En 2024, se han realizado acciones de consolidación de la Red Regional Obstétricas - CLACAI, por ejemplo el desarrollo del ciclo de webinaros con participación de obstétricas/ matronas/ parteras/ obstetricas de diferentes países de nuestra región.

### • **Consejería como una prestación clave para la salud reproductiva**

La consejería en salud sexual y reproductiva es un espacio de encuentro y escucha en el marco de la consulta en salud, donde se brinda asesoramiento personalizado. Se enmarca en un modelo de atención centrado en las personas que las concibe como sujetas capaces de tomar sus propias decisiones, tanto acerca del ejercicio de su sexualidad y del cuidado de su cuerpo, como de la salud en relación con su función reproductiva. Su objetivo es que las personas, incluyendo las niñas, adolescentes, y las personas con discapacidad, puedan tomar decisiones informadas y autónomas sobre su sexualidad y su función reproductiva, identificar y develar situaciones de violencia o discriminación en estas esferas y desarrollar planes de vida integrales.<sup>1</sup>

La consejería en salud sexual y reproductiva es crucial para promover una salud integral y prevenir embarazos no deseados, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y situaciones

**1** [DNSSR. Consejerías en salud sexual y salud reproductiva. Propuesta de diseño, organización e implementación. 2018;](#) [DNSSR. Hacia una consejería en salud sexual y reproductiva inclusiva de personas con discapacidad. 2023.](#)

de violencia sexual. Además, busca empoderar a los individuos para que puedan tomar decisiones informadas y respetar su autonomía y derechos humanos.

Es fundamental que la información sea presentada de manera no coercitiva ni discriminatoria, que sea comprensible, actualizada, objetiva y veraz, y que esté expresada en un lenguaje apropiado adaptado a las necesidades individuales de quien solicita la consulta. No obstante, se debe respetar el derecho de rechazar dicha información si así se desea.

Asimismo, es imperativo que la consulta garantice un trato digno y respete las necesidades tanto psicológicas como físicas, así como las convicciones personales de la persona que realiza la consulta. Se debe salvaguardar la privacidad de la información compartida durante el encuentro, y se debe fomentar y respetar la autonomía para fortalecer la toma de decisiones, sin influir ni imponer las creencias individuales del equipo de salud.

En el caso de la interrupción del embarazo, esta estrategia de atención sanitaria debe llevarse a cabo antes, durante y después de la realización del procedimiento, y debe incluir información sobre el proceso de atención, sobre las alternativas posibles frente a un embarazo no intencional o un diagnóstico de salud, los métodos para la práctica de IVE/ILE y las condiciones disponibles para su provisión. La información sobre qué esperar durante el proceso, las pautas de alarma y las estrategias de control posterior son clave para mejorar la experiencia y seguridad de las prácticas. Además, es un espacio clave para la planificación de la anticoncepción posevento obstétrico.

La consejería puede ser implementada en los diversos niveles de atención dentro del sistema de salud. Se configura como una intervención clave en la atención, y se favorece la utilización de un equipo interdisciplinario compuesto por diversos profesionales, con el fin de ofrecer una amplia gama de perspectivas, habilidades complementarias, un enfoque holístico y una coordinación eficaz que contribuya significativamente a mejorar la calidad de la atención y el apoyo brindado. **Sin duda la contribución de la obstetricia y su liderazgo en la implementación de esta estrategia de atención de la salud sexual y reproductiva puede tener un impacto significativo para las personas y las comunidades en las cuales desarrollamos estas acciones.**

### **2.3.2 Desafíos para la obstetricia en la Argentina en 2024 la salud sexual, reproductiva y no reproductiva amenazada**

**Como mostramos en el recorrido de este escrito, el rol de la obstetricia en materia de cuidados y acceso a los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos es clave.**

Sin embargo, reconocemos que el contexto actual y las políticas del gobierno nacional encabezado por Javier Milei son profundamente regresivas y preocupantes. Tanto por los discursos imperantes que reniegan de las normativas garantistas de derechos como por las acciones concretas que insisten con el vaciamiento y estrangulamiento de todo lo público.

Destacamos que desde la sanción de la Ley 27.610 en Argentina, la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR) en un lugar de rectoría indiscutible puso en marcha políticas públicas para hacer efectiva su implementación junto a las direcciones provinciales

de salud sexual y reproductiva de las 24 jurisdicciones. Las estrategias forman parte de un abanico de acciones que buscaron aumentar el acceso a las interrupciones voluntarias y legales de embarazo y velar por la calidad de dicho acceso. Se destacan la elaboración y actualización de guías, protocolos y documentos técnicos basados en los más altos estándares, las capacitaciones dirigidas al personal de salud, la provisión de insumos necesarios (en los primeros años el misoprostol, luego mifepristona más misoprostol) y el equipamiento para la aspiración manual endouterina (AMEU). Todo esto acompañado de la provisión de métodos anticonceptivos. A la par destacamos que año a año se produjeron informes de gestión a fin de transparentar lo realizado.

Durante el gobierno de Mauricio Macri se creó el Plan Nacional de Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA). El mismo tuvo continuidad y se profundizó durante la gestión de gobierno de Alberto Fernández. Las estadísticas muestran resultados elocuentes: la reducción de la tasa de fecundidad de adolescentes en casi un 50% en el término de 5 años (entre 2018 y 2023).

Estos avances -con efectos palpables en las vidas de las personas- se encuentran bajo amenaza en tiempos de recortes neoliberales. La quita de presupuesto para salud y otras áreas fundamentales como educación, el cierre del Plan ENIA con el despido de casi 700 trabajadoras/es, la decisión de no enviar insumos a las provincias, las condiciones de trabajo y bajos salarios de profesionales y personal de salud, constituyen algunos de los signos de un tiempo difícil. La apuesta por la destrucción de lo colectivo está a la orden del día. Discursos de odio y prácticas de crueldad tienen presencia en medios de comunicación, provocan desazón y dolor.

En medio de un escenario incierto y hostil poner énfasis en lo colectivo, abrazar el trabajo en equipo y multidisciplinar, generar diálogos y conversaciones comunitarias y seguir escuchando a las, les y los usuarios del sistema de salud puede darnos pistas para sostener el acceso a prácticas de calidad. Proyectamos un tiempo donde las jurisdicciones provinciales jugarán un rol fundamental para la provisión de insumos y programas que cuiden lo alcanzado. Ante eso, el trabajo en los territorios provinciales, el quehacer colaborativo y -a veces- artesanal, que teja tramas locales, puede cobrar singularidad y sostener(nos). El desarrollo y fortalecimiento de las articulaciones de redes comunitarias una vez más cobran importancia y relevancia. Además, como ya señalamos, las redes con obstétricas, matronas y/o parteras, por fuera de las fronteras nacionales, pueden ser refugios donde construir reflexiones y caminos de acción para una agenda común.

### 3. Las obstétricas como agentes de cambio en contextos hostiles y de escasez

Aún en los contextos más difíciles, como lo han mostrado estudios a nivel global, quienes ejercen la obstetricia pueden hacer la diferencia.

Estamos seguras de que la evaluación juiciosa de los contextos locales y las oportunidades en los diferentes niveles (efectores, comunidades, ciudades, municipios, provincias, nación) nos permitirá encontrar oportunidades para promover la garantía de derechos y el acceso a servicios de SSR.

**La evidencia comparada muestra de forma contundente que tenemos potencial para ser agentes de cambio en nuestros contextos. Por ello, conocer lo que muestra esa evidencia nos permite pensar en agendas de trabajo conjunto para promover la profesión y la salud de las personas.**

#### 3.1 Recomendaciones internacionales

Los organismos de rectoría sanitaria y profesional en el mundo reconocen el aporte fundamental de la obstetricia para el mejoramiento de la salud reproductiva de la población y promueven el desarrollo de entornos normativos y materiales propicios para que se pueda aprovechar todo su potencial en las comunidades y los sistemas de salud.

Tal y como se ha mostrado en los [análisis de REDAAS sobre las recomendaciones internacionales para la profesión](#), al menos desde 2011, los organismos de rectoría sanitaria como la Organización Mundial de la Salud (OMS), profesional como la Federación Internacional de parteras (ICM, por sus siglas en inglés) y de derechos humanos como el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA) se insta a todos los países a considerar el aporte que la práctica obstétrica profesional puede realizar, para contemplar las condiciones necesarias para aprovechar este potencial en los planes nacionales de salud. Para ello, recomiendan puntualmente:

- revisar los marcos normativos para ajustar las competencias habilitadas legalmente con los estándares clínicos de atención vigentes;
- fortalecer la formación de quienes ejercen la obstetricia para garantizar atención oportuna y de calidad a las personas usuarias de los servicios;
- invertir en recursos adecuados para asegurar las condiciones necesarias para el ejercicio de la profesión con calidad.

Por su parte, el [Marco de acción para fortalecer la partería hacia 2030](#), desarrollado en conjunto por esas mismas instituciones, ha indicado la necesidad de fortalecer el liderazgo de las obstétricas y su capacidad de intervención en la provisión de servicios de salud sexual, materna y reproductiva de calidad, junto con otros agentes clave del sistema de salud.

En esa línea se ubica, por ejemplo, el trabajo de REDAAS para el [fortalecimiento de la estrategia de tareas compartidas](#) que propone estrategias para migrar de un modelo basado en el profesional médico que ejerce aisladamente su práctica hacia un modelo donde se jerarquiza el aprendizaje y el trabajo multiprofesional en el equipo de salud.

En cuanto a las prestaciones específicas de este colectivo profesional, la OMS y la ICM recomiendan en diferentes publicaciones referidas en el [análisis de REDAAS](#), y también en la [Nota Técnica 9 del Ministerio de Salud de la Nación](#) que quienes ejercen la obstetricia sean entrenadas y se les reconozca la competencia para ofrecer prestaciones tales como:

- *consejería,*
- *prescripción y aplicación de anticonceptivos inyectables,*
- *colocación y extracción de dispositivos intrauterinos e implantes anticonceptivos,*
- *realización de interrupciones seguras del embarazo tanto con medicamentos como por aspiración endouterina,*
- *visualización del cuello de útero en previsión de infecciones y lesiones, y que interpreten la necesidad de derivación y tratamiento,*
- *control y seguimiento del embarazo en todos los casos y que interpreten la necesidad de derivación y tratamiento,*
- *asistencia en el parto de bajo riesgo y de riesgo medio ya que con el debido entrenamiento y experiencia no requieren la presencia de profesionales médicos.*

Además, las personas que ejercen la obstetricia pueden aportar saberes para otros procesos sociales relevantes, como la lucha contra el cambio climático, como lo ha expresado la ICM en su [declaración 2024 por el día de la partería](#):

*“los servicios de salud emiten alrededor del 5% de los gases de efecto invernadero del mundo. Al ofrecer una continuidad en los cuidados dentro de las propias comunidades, las matronas evitan desplazamientos innecesarios a los centros sanitarios y, de ese modo, contribuyen a reducir la huella de carbono de la atención sanitaria, al tiempo que garantizan el acceso... [promover] la lactancia materna, [aporta al cambio climático porque] no requiere embalajes, ni transporte, no genera residuos y tiene una huella hídrica insignificante... Promover los derechos de las mujeres y su resiliencia económica ayuda a reducir la vulnerabilidad de las familias frente a las repercusiones del cambio climático... Las matronas realmente somos una solución vital para el clima. En la celebración del Día Internacional de la Matrona, reclamamos inversión, recursos, autonomía y presencia en todas las mesas de toma de decisiones para que se incluya la continuidad de los cuidados de las matronas como piedra angular en la planificación de unos sistemas de salud resilientes”.*

### **3.2 Agenda del colectivo profesional:**

- Fortalecer el liderazgo de obstétricas/os y su capacidad de intervención en la provisión de servicios de SSR es una prioridad para ampliar el acceso y mejorar la calidad de la atención.

- Fortalecer la autonomía y dar seguridad jurídica a la práctica de la obstetricia es un imperativo para dignificar la profesión y crear contextos amigables. Para ello, la actualización de competencias profesionales es una herramienta eficaz, sin embargo, también los ministerios de salud pueden emitir resoluciones y documentos técnicos que armonicen la regulación con las normas vigentes y con los estándares de atención y clínicos de forma que se brinde esta seguridad jurídica que es tan necesaria. Los colegios profesionales también pueden apoyar esta tarea a través de documentos técnicos.
- Actualizar los programas de formación de grado es central para desarrollar los aportes que obstétricas/os pueden hacer a la salud pública. La capacitación para brindar una atención de calidad y para promover el liderazgo en las estrategias de promoción y protección de la SSR es indispensable. El trabajo articulado entre los centros de formación de todos los niveles y el sistema de salud es clave para asegurar que exista consistencia y sinergia entre los espacios educativos y de atención.

Desde REDAAS asumimos el compromiso de impulsar esta agenda. En especial, desde el grupo de obstétricas existente.

Sabemos que los cambios que logremos dependen del quehacer colectivo y organizado. Por eso te invitamos a sumarte a REDAAS.

A que nos escribas.

A que compartas este material.

A que juntas hagamos la diferencia.

**Autoras:**

**Sonia Ariza Navarrete**, Abogada, integrante del Consejo Consultivo de REDAS

**Ruth Zurbriggen**, Pedagoga, integrante del Consejo Consultivo de REDAS

**Florencia Bachetti**, Licenciada en Obstetricia, integrante del grupo de obstétricas de REDAAS

**Revisoras:**

**Lidia Fain**, Licenciada en Obstetricia, integrante del grupo de obstétricas de REDAAS

**Gisela Molina**, Licenciada en Obstetricia, integrante del grupo de obstétricas de REDAAS

**Edición:**

**Alfonso Anaya**

**Argentina, julio 2024**

TOBBS  
TEÉ  
TRIAS  
CAS

[redaas.org.ar](http://redaas.org.ar)

