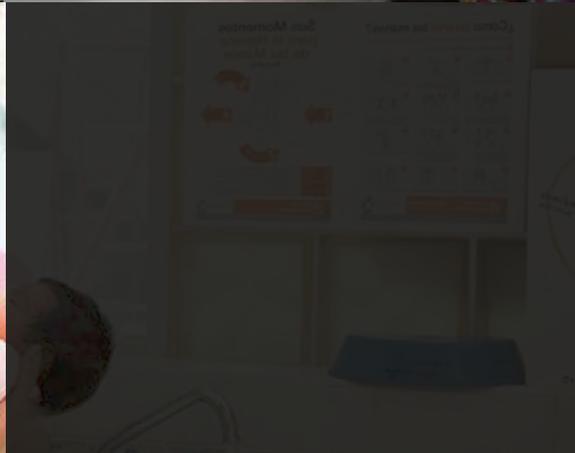




# BUENAS PRÁCTICAS DE PARTERAS PROFESIONALES

EN RESPUESTA A LA PANDEMIA POR COVID-19 EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 2020-2021





“

**Las parteras  
profesionales  
están en el centro  
de la pandemia,**

**las mujeres todavía están gestando,  
siguen dando a luz, y ellas y sus  
familias, todavía necesitan apoyo  
y atención de partería.**

”

**(Bick, 2020)**

---

# Contenido



05	<b>1. Introducción</b>
06	<b>1.1 Antecedentes</b>
07	<b>1.2 Propósito</b>
07	<b>1.3 Organización del documento</b>
08	<b>2. Marco de análisis</b>
09	<b>2.1 Marco conceptual</b>
09	2.1.1 Definiciones
10	2.1.2 Marco estratégico
13	<b>2.2 Metodología</b>
13	2.2.1 Proceso
15	2.2.2 Análisis y sistematización
17	<b>2.3 Alcance y limitaciones</b>
18	<b>3. Resultados</b>
19	<b>3.1 Caracterización de las iniciativas y buenas prácticas</b>
24	<b>3.2 Perspectivas y orientaciones extraídas de las experiencias</b>
48	<b>3.3 Valoración general de las iniciativas y buenas prácticas en torno a los criterios de buenas prácticas</b>
50	<b>4. Lecciones aprendidas</b>
56	<b>5. Conclusiones y recomendaciones</b>
62	<b>6. Bibliografía</b>
66	<b>7. Anexos</b>

# Créditos

## Créditos a las autoras de las iniciativas - BP

**Coordinación general:**  
Virgina Camacho - UNFPA LACRO

**Autoras del documento:**  
Jovita Ortiz - U. de Chile.  
María Dolores Castro - UNFPA LACRO

**Argentina**  
Miriam Aquino  
Elsa Beatriz Peralta

**Chile**  
Ana Román Morra

**Ecuador**  
Eréndira Betancourt  
Luz Cofré

**México**  
Sandra Blanco  
Guadalupe Hernández

**Perú**  
Midori Pozo  
María del Pilar Vargas  
Margarita Pérez  
Erika Amunátegui  
Patricia América Ortiz Ampuero

**Uruguay**  
Guissela Negrin  
Silvina Muriega

**Paraguay**  
Sandra López

**Bolivia**  
Cristina Pinto

**Barbados**  
Kim Maughan

**Jamaica**  
Nichole Smart  
Bobby-Joe Campbell

**Trinidad y Tobago**  
Marcia Rollock

**Oficina UNFPA Caribe**  
Debrah Lewis

**Fotografía de portada**  
UNFPA Colombia: Proyecto Partera Vital  
UNFPA México  
UNFPA República Dominicana AFP/Partera Vital

**Diseño y diagramación**  
Pick Nic - Laboratorio Creativo SAC

# Siglas y abreviaturas

<b>BP</b>	Buenas Prácticas
<b>CIPD</b>	Conferencia Internacional de Población y Desarrollo
<b>DSR</b>	Derechos Sexuales y Reproductivos
<b>EMP</b>	Estrategia Mundial de Partería 2018-2030
<b>EPP</b>	Elementos de Protección Personal
<b>ICM</b>	International Confederation of Midwives (Confederación Internacional de Matronas)
<b>LGBTI</b>	Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transgénero, Intersexuales
<b>ODS</b>	Objetivos de Desarrollo Sostenible
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>SSR</b>	Salud Sexual y Reproductiva
<b>SRMNAH</b>	Sexual, Reproductive of Mother, Newborn, and Adolescent Health (Salud Sexual y Reproductiva de la Madre, el Recién Nacido y el Adolescente)
<b>TIC</b>	Tecnologías de Información y Comunicación
<b>PAP</b>	Papanicolau
<b>PP</b>	Parteras Profesionales
<b>PF</b>	Planificación Familiar
<b>UNFPA</b>	United Nations Population Fund (Fondo de Población de las Naciones Unidas)
<b>VG</b>	Violencia de Género

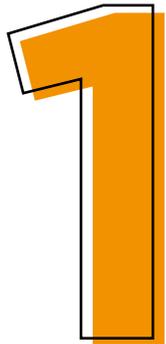
Publicación de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA. Copyright © UNFPA. Todos los derechos reservados.

Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente: UNFPA (2022). Buenas prácticas de parteras profesionales en respuesta a la pandemia por COVID-19 en América Latina y el Caribe 2020 - 2021.



# Introducción

Créditos fotografía: UNFPA Colombia - Proyecto Partera Vital



## INTRODUCCIÓN

### 1.1 Antecedentes

La crisis sanitaria generada por la pandemia por COVID-19 puso a prueba la capacidad de los Estados y de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales para dar respuesta a las crecientes demandas en diversos ámbitos, generadas por una crisis económica y humanitaria mundial en un escenario sin precedentes en el siglo XXI.

En respuesta a la amenaza para la población, los servicios de salud se pusieron a disposición de la emergencia sanitaria, ante una alta y sostenida demanda en la atención pública y privada de la mayoría de los países del mundo.

Si bien en primera instancia los servicios más afectados fueron las Unidades de Urgencia y las Unidades de Tratamientos Intensivos, se fue generando un impacto progresivo en otros servicios no considerados inicialmente esenciales en el abordaje de la pandemia. En este sentido, los principales servicios afectados no considerados de primer orden fueron los de salud sexual y reproductiva (en adelante, SSR) (Schaaf et al., 2020). Estos servicios se vieron limitados tanto por respuestas sociales como sanitarias, con impactos estimados desastrosos para la salud de la población (Kotlar et al., 2021; Riley et al., 2020; UNFPA, 2020a). Muchos servicios de SSR en América Latina y el Caribe son atendidos por parteras profesionales<sup>1</sup> (en adelante, PP), quienes han realizado enormes esfuerzos para mantener la continuidad de los cuidados en SSR, al situarse en el centro de la respuesta a la pandemia (Bick, 2020), lo que revela el importante rol de la partería profesional en tiempos de crisis (Murphy, 2020).

Ellas, junto a otros profesionales de la salud, proporcionan consultas para responder a las necesidades de SSR de la población, favorecer el acceso a la atención y a la prestación de servicios de SSR de calidad a mujeres, niñas, niños y adolescentes, y fortalecer las organizaciones de partería profesional en los países y a nivel regional.

---

<sup>1</sup> Si bien la traducción oficial de ICM para las parteras profesionales es “matronas” (Confederación Internacional de Matronas, 2017), se encuentran diferentes acepciones para estas profesionales de la salud en América Latina, según país: licenciada/o en Obstetricia: (Argentina), obstetra-partera (Uruguay), enfermeiras(os) obstétricas e obstetrizes (Brasil), parteras profesionales (México), obstetra (Perú), licenciada/o en Enfermera Obstetrix (Bolivia), obstétrices y obstetras (Ecuador), obstetra (Paraguay) y matrona/ón (Chile). Para efecto del presente informe, se utiliza el concepto de parteras profesionales (PP) en referencia a ellas, independiente del país, según lo acordado por Asociaciones de Partería Profesional de América Latina.

## 1.2 Propósito

La llegada de la pandemia trajo consigo nuevos desafíos tanto para la provisión segura de atención esencial en SSR como para la utilización de dichos servicios (Catton, 2020), y junto con ello, nuevos desafíos para las PP como proveedoras de atención, poniendo a prueba su liderazgo y capacidad de adaptación al cambio y de innovación como nunca en la historia moderna (Kemp et al., 2021).

Es por esto que la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA-LACRO, por sus siglas en inglés), propuso identificar acciones, iniciativas y buenas prácticas (en adelante, BP) que las parteras profesionales están liderando en los países de Latinoamérica y el Caribe, en todos los niveles del sistema de salud para abordar la pandemia de COVID-19, garantizando prestaciones seguras en servicios de atención de SSR. Asimismo, se planteó sistematizar y analizar dichas iniciativas-BP, con la finalidad de identificar acciones, lecciones aprendidas y recomendaciones que permitan relevar el rol de la partería profesional en la pandemia y en el avance hacia la cobertura universal de salud para mujeres, niñas, niños y adolescentes.

## 1.3 Organización del documento

Este documento presenta un resumen de la primera fase y los resultados de la segunda fase de la sistematización de las iniciativas-buenas prácticas implementadas por las PP en diferentes países de América Latina y El Caribe. En esta fase, durante los meses de abril a julio del 2021, se profundizó en el contenido de la primera fase (2020) con información complementaria y entrevistas cualitativas, que no solo aportaron datos de las prácticas, sino que pusieron más en el centro a las PP a partir de sus propias percepciones y experiencias. Para la valoración de las iniciativas se utilizaron los criterios, principios, objetivos y procedimientos adecuados, y se basa en una visión que es sistemática, eficaz, pertinente, eficiente, sostenible y flexible, además de estar bien documentada. En programas de desarrollo, la obtención de lecciones aprendidas que generan las buenas prácticas resulta fundamental para orientar proyectos futuros o que requieran ser mejorados en contextos o condiciones similares a las que se desarrollaron las buenas prácticas estudiadas.

Una vez que la información fue procesada y analizada, el presente documento se organizó en seis acápite, que incluyen la introducción, el marco de análisis, los resultados, las lecciones aprendidas y las respectivas conclusiones y recomendaciones. Este informe narrativo se complementa con anexos detallados de cada una de las iniciativas-buenas prácticas.



## Marco de análisis

# 2

## MARCO DE ANÁLISIS

### 2.1 Marco conceptual

#### 2.1.1 Definiciones

En la revisión de la literatura, se identifican múltiples definiciones de buenas prácticas; sin embargo, de acuerdo con las definiciones del UNFPA, una buena práctica hace referencia a la “experiencia adquirida durante la ejecución de un programa, con métodos, técnicas o prácticas probadas” (UNFPA, 2010).

Debido a que las prácticas presentadas en este informe incluyen acciones de respuesta rápida a una situación de crisis sanitaria, las cuales no han sido completamente probadas, la nominación general de ellas en el documento será “iniciativa-BP”.

Por su parte, se entiende por partería profesional, como la profesión que ejercen las PP, la cual cuenta con un corpus de conocimientos exclusivo y un conjunto de técnicas y actitudes profesionales extraídas de disciplinas compartidas con otras profesiones sanitarias, como la ciencia y la sociología, pero practicadas por las PP dentro de un marco profesional de autonomía, asociación, ética y responsabilidad que les es propio (Confederación Internacional de Matronas, 2017).

Además de los criterios reconocidos para la valoración de buenas prácticas (relevancia, procesos, impactos, innovación, sostenibilidad y replicabilidad), se incluyeron principios de igualdad como fundamentales para determinar hasta qué punto una iniciativa promueve la transformación de las relaciones de género, incluyendo a mujeres, adolescentes, hombres, indígenas, afrodescendientes, y otras poblaciones en sus distintas etapas del curso de vida. En este documento se entiende por género “una construcción socio-histórica y cultural, compleja y cambiante, de las relaciones entre hombres y mujeres, entre lo masculino y lo femenino, estructuradas alrededor de dinámicas de poder y subordinación, por lo que resulta de especial importancia la comprensión de las relaciones sociales entre ambos sexos y las formas en que se construyen los diferentes espacios de participación. Estos atributos, oportunidades y relaciones son producto de una construcción social y se aprenden mediante los procesos de socialización” (Lagarde, 1990).

El enfoque generacional permite diferenciar los conceptos de adolescencia y de juventud, que a veces son utilizados indistintamente, lo cual tiene profundas implicaciones políticas y legales. Según Pierre Bourdieu, la juventud es una creación social para definir un período etario que debiera cumplir, en nuestra época, con ciertas expectativas, pero que no siempre

ha sido tratado como un actor social tematizable. “La juventud emerge históricamente como un actor social, o como ‘un grupo de agentes’ posibles de analizar y tematizar, en el momento en que la mayoría tiene acceso a la enseñanza y se enmarca de esta forma en un proceso de ‘moratoria de responsabilidades’, que en épocas anteriores no se daba. El joven vive así un estatus temporal en que ‘no es ni niño, ni adulto’” (ORAS-CONHU, 2009); en tanto que la adolescencia es “el período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma”(Muuss, 2003).

Cuando se habla de salud reproductiva, esta entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho de la mujer y el hombre a obtener información y el método de planificación familiar de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, además, el acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, también el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan gestaciones y partos con los menores riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos (REPROLATINA, 2004).

Se considera la salud sexual como la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano, para enriquecer y mejorar su personalidad, su capacidad de comunicación con otras personas y su capacidad de amar. La noción de salud sexual implica un abordaje positivo de la sexualidad humana, a través de la cual los cuidados con la salud sexual engloban la mejoría de la vida y de las relaciones interpersonales, y no apenas la orientación y cuidados relacionados con la procreación y la adquisición de las infecciones sexualmente transmisibles (REPROLATINA, 2004; OMS, 2004)

### **2.1.2 Marco estratégico**

El Fondo de Población de las Naciones Unidas tiene como misión crear un mundo en el que toda gestación sea deseada, todo parto sea seguro y en el que cada joven desarrolle su potencial. Bajo esos lineamientos, la Oficina Regional del UNFPA para América Latina y el Caribe brinda apoyo estratégico y asesoría técnica en situaciones humanitarias a 30 países, trabajando con diferentes socios estratégicos con la finalidad de garantizar el abordaje de las necesidades específicas de las mujeres, las adolescentes y las personas jóvenes en SSR, incluida la salud mental y el apoyo psicosocial; así como la disposición de servicios de SSR seguros, acceso a anticoncepción, acceso a servicios de violencia de género (en

adelante, VG) para mitigar el riesgo de VG a lo largo de las crisis y, por tanto, de las respuestas humanitarias (UNFPA, 2020b).

En este marco, UNFPA-LACRO, posee alianzas con diversos socios, entre ellos, la Confederación Internacional de Matronas y Matrones y las asociaciones de partería profesional que conforman dicha Confederación, con las cuales, desde principios de 2020, ha estado implementando un plan de acción para identificar y abordar las necesidades de estas profesionales y de las mujeres en pandemia. Para tal propósito, el apoyo del UNFPA regional ha sido técnico y financiero (UNFPA, 2020d) para el fortalecimiento de la partería profesional en el marco de la Estrategia del Programa Mundial de Partería 2018-2030 del UNFPA (UNFPA, 2019). Esto, en respuesta a la necesidad de continuar avanzando en el desarrollo sostenible de la sociedad y en el aporte de la partería profesional a este, lo cual implica grandes desafíos en tiempos de crisis.

***Desde una perspectiva integral de desarrollo sostenible, a partir de 2015 se aprobó la Agenda 2030 que plantea 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y sus metas específicas como un conjunto integrado e indivisible de prioridades para la erradicación de la pobreza, bajo el lema “Que nadie se quede atrás”.***

La Agenda 2030 establece un marco global y de aplicación universal, el cual incluye el crecimiento económico sostenido e inclusivo, el desarrollo social y la protección del medio ambiente como dimensiones interdependientes para todas las personas. Con respecto a la salud, 17 de las 169 metas de los ODS guardan relación directa con la mejora de la salud de la mujer, la niña, el niño, y la persona adolescente. Cabe destacar que tanto el ODS 3 sobre salud como el ODS 5 sobre igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y de las niñas incluyen metas en materia de salud sexual y reproductiva, y de derechos reproductivos. Por ejemplo, la meta 3.7 exige el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la planificación familiar, la información y la educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales. La meta 5.6 exige el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos acordados de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD)

y de la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de evaluación. Para abordar los retos fundamentales como la pobreza, la desigualdad y la violencia contra las mujeres, el empoderamiento de las mujeres es una condición previa a estos objetivos (Naciones Unidas, 2020).

Para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Salud, principalmente el ODS 3, cuyo objetivo es reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 muertes por cada 100 000 nacidos vivos para 2030, es esencial aumentar las inversiones en parteras profesionales y en la calidad de la atención de partería. Las parteras constituyen “la fuerza laboral de la salud” que es esencial para la prestación de servicios integrales de salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios de salud materna. Además de la atención prenatal, intraparto y postnatal, las parteras también brindan consejería y servicios de planificación familiar; prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, malaria gestacional, fístula, infecciones de transmisión sexual, sífilis congénita; servicios de atención postaborto y atención esencial al recién nacido. En esta línea, UNFPA trabajó desde el año 2008 en conjunto con la ICM en la estrategia “Invertir en parteras y en otros con conocimiento de partería”, bajo el lema: “El mundo necesita parteras ahora más que nunca para salvar las vidas de madres y bebés”. Dicha estrategia se centró en mejorar la educación en partería para el conjunto de competencias de la ICM, con el desarrollo y el fortalecimiento de organismos de regulación de partería, las asociaciones y la abogacía para aumentar el acceso equitativo y la disponibilidad de servicios de partería de calidad a fin de promover la salud y salvar vidas de las mujeres y sus recién nacidos. El éxito de dicho programa dio pie a la Estrategia Mundial de Partería 2018-2020 (EMP), la cual se centra en los tres pilares del fortalecimiento de la actividad, que son la educación, la regulación y la asociación, y que se alinea con el objetivo de salud de los ODS de eliminar la mortalidad materna y neonatal para 2030 y lograr la cobertura universal de salud y la estrategia de salud global de las Naciones Unidas sobre la salud de las mujeres y los niños. Para ello se debe considerar que, en el ámbito social, las PP pueden ser agentes de cambio, con compromiso comunitario y social, lo cual genera impacto en salud y en el bienestar de las mujeres y familias. Adicionalmente, su trabajo en planificación familiar y con adolescentes contribuye al empoderamiento de las mujeres, el cual, junto a su propio empoderamiento profesional, permite avanzar hacia la igualdad de género y la disminución de brechas entre hombres y mujeres.

En este sentido, la EMP planteó seis objetivos estratégicos con sus respectivas esferas de interés que dan cuenta de educación, con parteras competentes para la atención de calidad; regulación de la práctica autónoma de partería; asociaciones profesionales fortalecidas para relevar

y representar a la profesión; fuerza laboral de partería, para fortalecer y optimizar el uso de los planes y políticas para contratar y retener a las PP; los entornos propicios para avanzar en normativas y marcos de apoyo que permitan a las PP dar una atención de calidad y por último, el reconocimiento de las PP como parte integral de la salud sexual y reproductiva de la madre, el recién nacido y el adolescente (SRMNAH, por sus siglas en inglés).

Es así como todas las estrategias de la EMP adquieren gran relevancia en pandemia, ya que permiten el análisis contextual y el abordaje de nuevos desafíos, amenazas y oportunidades para las PP en tiempos de crisis.

Por tanto, el Panorama General para la Acción Humanitaria en América Latina y el Caribe de UNFPA (UNFPA, 2020b), la Estrategia Mundial de Partería 2018-2030 del UNFPA (UNFPA, 2019) y las lecciones aprendidas en materia de SSR y violencia de género en situaciones de emergencia en América Latina y el Caribe (UNFPA, 2013) conforman el marco estratégico para el análisis de las iniciativas y buenas prácticas de parteras profesionales en respuesta a la pandemia de COVID-19, 2020-2021, planteadas en el presente informe.

## 2.2 Metodología

### 2.2.1 Proceso

El proceso metodológico para la selección, la sistematización y el análisis de iniciativas-BP se llevó a cabo en dos fases (Figura 1).



La primera fase se realizó entre agosto y diciembre del 2020 y consideró las siguientes subetapas:

### 2.2.1.1. Organización de la convocatoria:

La convocatoria fue organizada por miembros del socio implementador de UNFPA del Departamento de Promoción de Salud de la Mujer y Recién Nacido de la Universidad de Chile y una consultora regional de UNFPA. Adicionalmente se contó con el apoyo de una consultora de UNFPA-LACRO en el Caribe inglés. Se definieron los criterios de inclusión generales de la convocatoria (Figura 2).

**Figura 2.**  
Criterios generales de inclusión para la convocatoria de iniciativas y BP de parteras profesionales en respuesta a la pandemia por COVID-19, 2020-2021



### 2.2.1.2. Convocatoria

Durante los meses de octubre y noviembre del 2020 se efectuó la convocatoria a la presentación de iniciativas y BP a través de las presidentas de las asociaciones de partería profesional de América Latina y el Caribe inglés (UNFPA, 2020c), por medio del envío de un documento escrito con el relato de la experiencia.

### 2.2.1.3 Selección preliminar de iniciativas y buenas prácticas

Los documentos presentados fueron revisados y evaluados por el equipo consultor de UNFPA-LACRO que dio pie a la selección preliminar de las iniciativas-BP, para lo cual se realizaron dos revisiones: primero una revisión individual y luego una revisión cruzada. Con ello, a través de

consenso se generaron solicitudes y sugerencias en los documentos a los que les faltaba complementar algún criterio mínimo para presentar a la convocatoria. Dichas sugerencias fueron enviadas a las presidentas de las asociaciones de parteras profesionales participantes para que fueran incorporadas en un informe preliminar a fines del 2020<sup>2</sup>.

Posteriormente, las prácticas reenviadas con las sugerencias adoptadas y revisadas fueron consideradas en la segunda fase del proceso.

La segunda fase del proceso se llevó a cabo entre marzo y julio del 2021. Fue realizada por una consultora del socio implementador de UNFPA de la Universidad de Chile y por una consultora independiente de UNFPA, con apoyo de una consultora UNFPA para coordinación con el Caribe inglés. Dicha fase consideró las siguientes etapas:

#### **2.2.1.4 Entrevistas y solicitud de documentación complementaria**

Esta etapa fue llevada a cabo entre marzo y mayo del 2021; en ella se hizo la invitación voluntaria a las autoras de las iniciativas-BP revisadas en la primera fase para realizar con ellas entrevistas en profundidad, con el fin de determinar el avance, el proceso y el seguimiento del impacto de las iniciativas-BP, y solicitar documentación complementaria que permitiera fortalecer la comprensión de cada experiencia.

#### **2.2.1.5 Sistematización de iniciativas y BP**

Durante junio y julio de 2021, se realizó el proceso de sistematización de las iniciativas presentadas en la primera fase y complementadas con las entrevistas realizadas a las autoras y la revisión de documentos enviados por ellas. Dicha sistematización se realizó según los criterios descritos en el punto 2.3

#### **2.2.2 Análisis y sistematización**

Para analizar las iniciativas-BP de parteras profesionales en respuesta a la pandemia por COVID-19, 2020-2021, siguiendo la propuesta metodológica antes referida se incluyeron los siguientes criterios tomados de Family Care International (Family Care International, 2011) (Cuadro 1)

Cuadro 1: Criterios de análisis de las iniciativas-BP de parteras profesionales en respuesta a la pandemia por COVID-19, 2020-2021.

---

<sup>2</sup> Para obtener más información de la primera fase, se puede ingresar al siguiente enlace que contiene los detalles del informe preliminar <https://drive.google.com/file/d/1weHLvot61NurLXqQg72vqRog8bpjT3bj/view?usp=sharing>

### Pertinencia



La experiencia responde a una necesidad identificada por medio de un diagnóstico, una investigación o una consulta cuidadosa. Sus objetivos están bien definidos, son relevantes y realistas. Las estrategias utilizadas responden a las condiciones encontradas en el diagnóstico y tienen una justificación conceptual basada en principios comunes de derechos.

### Proceso e impacto



La experiencia puede demostrar resultados positivos y/o impacto a partir de la comparación entre las condiciones existentes antes o al inicio de la intervención y la situación después de su implementación. Este criterio supone la definición e implementación de un sistema de seguimiento y evaluación.

### Innovación (Capacidad transformadora)



La iniciativa y los equipos de trabajo expresan la capacidad de crear y/o adecuar formas, estilos de trabajo, estrategias y enfoques que son novedosos para uso en contextos específicos. Esto se puede aplicar a las formas de organización, al uso de los recursos, a aspectos de la gestión, a estrategias concretas de intervención, a fomento de la participación y al trabajo directo con poblaciones participantes

### Principios de igualdad:



Derechos, género, generacionales, interculturalidad: la iniciativa tiene en cuenta en su formulación y en su implementación los principios de derechos humanos, sobre todo un enfoque amplio de los derechos sexuales y reproductivos; demuestra capacidad para actuar sobre los modelos tradicionales de género, así como para incorporar la diversidad cultural en la práctica.

### Sustentabilidad y replicabilidad:



La “buena práctica” considera la importancia de la sustentabilidad en el tiempo y por lo tanto desarrolla mecanismos para lograrla. Ha logrado generar procesos sustentables en el mediano-largo plazo a través del compromiso de todos los actores implicados.

Una vez realizadas las entrevistas y la complementación de información secundaria, se procesó la información en una matriz en Excel con entradas de las experiencias por país y los criterios de buenas prácticas. De la información condensada en las matrices derivó la información primaria que posteriormente fue triangulada con la información secundaria proveniente de la primera fase. Las lecciones aprendidas emergieron durante el proceso de análisis. Es decir, el análisis y la sistematización se enmarcaron en las pautas sugeridas para esta modalidad de estudio.

### **2.3 ALCANCE Y LIMITACIONES**

Este informe se basa en la convocatoria realizada por UNFPA a través de las presidentas de asociaciones de partería profesional de países miembros de ICM, las cuales tuvieron a su vez carácter de voluntarias; por tanto, las iniciativas-BP descritas y analizadas no representan a todas las iniciativas que pudieron ser realizadas por PP de América Latina y el Caribe. No obstante, los resultados, las lecciones aprendidas y las recomendaciones pueden ser referentes para las experiencias no incluidas o aquellas que están en proceso de realizarse.

La documentación complementaria solicitada en la segunda fase fue más compleja de recolectar y consistió principalmente en relatos de personas usuarias de los servicios prestados por las PP, los cuales, en su mayoría no fueron solicitados en la primera Fase.

De 22 iniciativas-BP seleccionadas en la primera fase, se realizaron 14 entrevistas en profundidad a PP de América Latina y a dos del Caribe inglés. Las tres prácticas de Perú y tres del Caribe que no fue posible entrevistar enviaron las respuestas escritas a las preguntas planteadas para las entrevistas en profundidad.

Si bien no fue posible entrevistar a todas las iniciativas seleccionadas, la realización de las entrevistas resultó fundamental para evaluar el progreso y la adaptación de las iniciativas-BP a la dinámica de la pandemia. A su vez, el carácter prolongado que ha tenido la situación sanitaria en el mundo develó la necesidad de reportar actividades y resultados de orden cualitativo más que el impacto cuantitativo de las iniciativas planteadas, dada la dificultad actual de mantener registros fiables y actualizados. Esta situación, si bien puede implicar una limitación en el análisis, abre ventanas de oportunidad para plantear lecciones aprendidas emergentes y recomendaciones en el ejercicio y buenas prácticas de PP en crisis sanitarias.



## Resultados

# 3

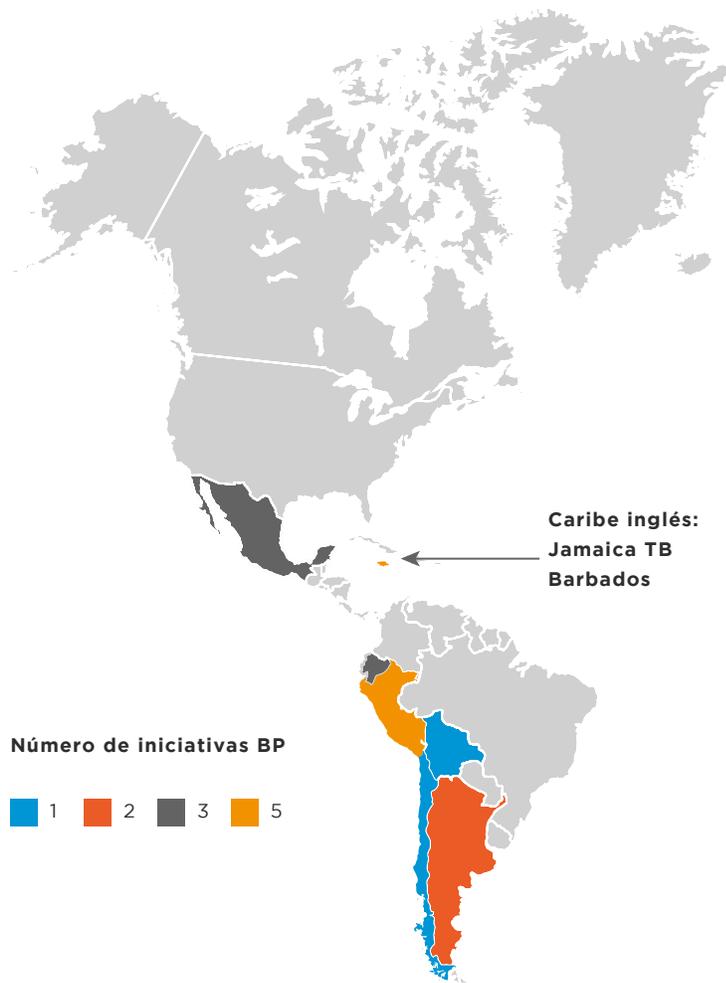
## RESULTADOS

### 3.1 Caracterización de las iniciativas y buenas prácticas

En esta sección, las prácticas presentadas fueron caracterizadas según el país en que se materializa la iniciativa-BP, el tipo de actividades, las áreas temáticas y el uso de tecnologías de comunicación en su ejecución. Un total de 22 iniciativas-BP, 17 de Latinoamérica y cinco del Caribe inglés, y UNFPA (Anexo 1) son consideradas en este informe

#### 3.1.1 Distribución de iniciativas-BP por países:

La distribución por país se puede observar en la Figura 3.



**Figura 3.** Distribución de Iniciativas BP de PP en respuesta a la pandemia por COVID-19 según país, 2020-2021

### 3.1.2 Tipos de actividades

Según los principales tipos de actividades<sup>3</sup> en que se enfocaron las iniciativas-BP (Figura 4), dos de las 22 iniciativas estuvieron orientadas a generar capacitación continua para PP y personal de salud con foco en temáticas de SSR en contexto de pandemia (Asociación de PP de México y UNFPA Caribe); y otras tres correspondieron a acciones de salud comunitaria, en donde el foco estuvo en estrategias orientadas a la prevención de cáncer cervicouterino y de mama (caso de Chile), fortalecimiento del trabajo comunitario para promoción de SSR (un caso de Ecuador) y teleorientación a la comunidad para facilitar el acceso a servicios de SSR (un caso de Perú).

Por su parte, tres de las 22 correspondieron a iniciativas de gestión. En ellas, el caso de Bolivia da cuenta de gestión comunitaria, en donde las PP, en acción conjunta con UNFPA Bolivia, gestionaron acciones comunitarias para educación comunitaria, provisión de atención y educación continua a profesionales de salud en SSR. Por su parte, el caso de Paraguay da cuenta de gestión gremial y abogacía para el ejercicio profesional de PP previo a la pandemia y durante ella; y el caso de UNFPA Caribe se orientó a gestionar acciones de apoyo a PP para provisión de atención y capacitación continua en la región.

**Ilustración 1:** Partera profesional en sesión presencial, posterior al confinamiento durante la pandemia por COVID-19.

Iniciativa: Sistema de Educación Virtual del Embarazo Consciente y Parto Respetado en Personas Gestantes de Chilpancingo Guerrero, durante la pandemia de COVID-19. México.



<sup>3</sup> Para este informe, se considera como tipos de actividades a los principales ámbitos de acción de las iniciativas, los cuales correspondieron a actividades de educación continua de profesionales de salud, educación en salud, salud comunitaria, atención primaria de salud, atención hospitalaria y gestión en salud-gremial. Si bien varias iniciativas consideraron más de una actividad, esta caracterización considera la actividad más relevante de ámbito de acción en cada una de ellas.

Asimismo, cinco de las 22 iniciativas tuvieron su ámbito de acción en la promoción y prevención en salud a través de acciones o actividades de educación en salud comunitaria. Entre estas se encuentra un caso de Argentina, de uso de Tecnologías de Información y Comunicación (en adelante, TIC) para la educación y acompañamiento comunitario de gestantes y puérperas, dos iniciativas de Perú, una de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal a través de TIC en gestantes de la región La Libertad y otra de sesiones de educación y asesoría en SSR a través de TIC, realizada por el Colegio de Obstetras de Perú. Iniciativas como la de Uruguay, correspondiente a sesiones de preparación para el parto a través de plataforma virtual (Zoom) y la de Trinidad y Tobago, con provisión de clases de educación remota de preparación para el parto, dan cuenta también de este tipo de actividades.

Por su parte, seis iniciativas respondieron a estrategias orientadas a mantener la provisión de atención primaria de salud. Entre estas se encuentran actividades de mantención de tamizaje de PAP y mamografías en Florencio Varela, Argentina; de seguimiento y monitoreo de atenciones de SSR en Puno, Perú; de estrategias de atención en SSR en el cantón de Quito, Ecuador, y en Barbados; y dos iniciativas de Jamaica orientadas a mantener la continuidad de atención primaria en salud materna y en atención primaria en general.

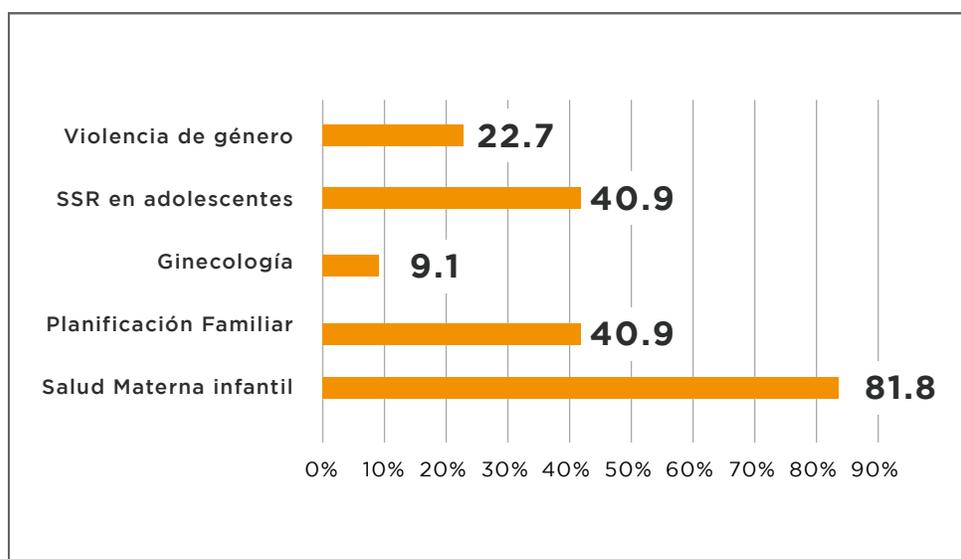
Finalmente, tres de las 22 iniciativas, tuvieron su ámbito de acción en la atención hospitalaria, incluida una de México, en la cual, si bien se realizaron sesiones de educación, éstas propendieron principalmente a una experiencia segura y positiva del parto intrahospitalario. En este ámbito también se presentó una iniciativa de Perú, de parto vertical, y otra de atención hospitalaria segura y respetada en Ecuador.

**Figura 4.** Principales tipos de actividades consideradas en las iniciativas BP de parteras profesionales en respuesta a la pandemia COVID-19 en Latinoamérica y el Caribe, 2020-2021.



### 3.1.3 Principales áreas temáticas

Como se observa en el gráfico 1, en cuanto a las principales áreas temáticas<sup>4</sup> o de abordaje de iniciativas-BP, la salud materna sobresale como tema más abordado, siendo considerado en el 81,8% de las iniciativas-BP (18 de 22): esto da cuenta de la alta consideración de las PP por la salud reproductiva, el cual es uno de sus principales focos en América Latina y el Caribe. La educación prenatal y la psicoprofilaxis, la reorientación de atenciones prenatales y las estrategias telemáticas para monitoreo y seguimiento de gestantes, puérperas y recién nacidos destacan en dichas iniciativas.



**Gráfico 1.** Principales áreas temáticas consideradas en iniciativas BP de parteras profesionales en respuesta a la pandemia COVID-19 en Latinoamérica y el Caribe, 2020-2021.

Por su parte, la planificación familiar es considerada en el 40,9% de las iniciativas, al igual que la SSR de adolescentes (9 de 22 respectivamente). Es importante señalar que, a diferencia de la salud materna, la planificación familiar y la SSR en adolescentes no fueron abordadas como temáticas principales, sino más bien incorporadas dentro de iniciativas más globales de SSR.

En tercer lugar, figura la temática de violencia de género con un 22,7% (5 de 22); sin embargo, al igual que las iniciativas de planificación familiar y SSR en adolescentes, no fue abordada como una temática primaria,

<sup>4</sup> Para este informe se consideró como área temática a las principales áreas de abordaje en salud sexual y salud reproductiva que fueron contempladas en las iniciativas-BP presentadas. En este caso, se incluyeron y contabilizaron todas las áreas consideradas en cada una de ellas.

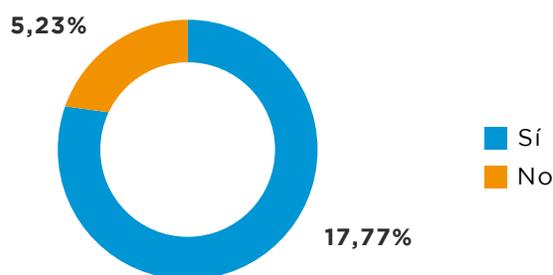
sino más bien en conjunto con otras temáticas de SSR (3 de 5) o como problemática emergente en el contexto de pandemia (2 de 5).

Finalmente, la salud ginecológica fue considerada en el 9,1% de las iniciativas-BP (2 de 22), las cuales estuvieron específicamente enfocadas en la temática. Una de ellas dio cuenta de estrategias para recuperar y mantener la pesquisa precoz de alteraciones cervicouterinas a través de toma de PAP, y la otra, readecuando el seguimiento y pesquisa de alteraciones cervicouterinas y mamarias, fomentando la toma tanto de PAP como de mamografías.

### 3.1.4 Uso de tecnologías de información y comunicación

Como se observa en el gráfico 2, el 77% de las iniciativas-BP consideraron el uso de tecnologías de información y comunicación (TIC) en su ejecución: esta es una característica relevante de la mayoría de las iniciativas-BP planteadas por las PP de la mayoría de los países y se relevó como una de las principales herramientas en la respuesta rápida a la pandemia. De las iniciativas que consideraron TIC, 10 de 17 basaron su propuesta en el uso de éstas, con la telemedicina<sup>5</sup> o la educación virtual como principal foco. A su vez, siete de 10 iniciativas las consideraron dentro de las metodologías para responder a sus objetivos como una de las herramientas utilizadas, por ejemplo, para reorientar la atención y evitar así la discontinuidad de ésta durante los períodos de la pandemia de mayor confinamiento. Esto se encuentra en línea con lo planteado en la estrategia mundial de partería 2018-2030 del UNFPA, la cual insta a priorizar el desarrollo de innovaciones para mejorar la capacidad de partería y la calidad de la atención, y promover la introducción y difusión de tecnologías, modelos de capacitación, productos y soluciones apropiados para entornos de bajos recursos (UNFPA, 2019).

**Gráfico 2.** Utilización de Tecnologías de Información y Comunicación en iniciativas BP de PP respuesta a la pandemia COVID-19, 2020-2021.



5 Para este informe, telemedicina se entiende como: prestación de servicios de atención médica por todos los profesionales de la salud, mediante el uso de tecnologías de comunicación e intercambio de información válidas, tanto para el diagnóstico, como para el tratamiento o la prevención en salud (Organización Mundial de la Salud, 2010)

### **3.2. Perspectivas y orientaciones extraídas de las experiencias**

En la presente sección se relevan los patrones o tendencias comunes y las diferencias de las iniciativas que se extrajeron del análisis de las iniciativas-BP según los criterios.

#### **3.2.1 Una respuesta rápida a la atención de las necesidades en SSR de las mujeres: “Consistente con la filosofía y las estrategias de la partería”**

Las sistematizaciones de las experiencias en la Fase I develaron que durante la pandemia hubo interrupción y discontinuidad de los servicios de SSR, por ejemplo: disminuyó el acceso en general a los servicios de SSR, bajaron las coberturas de atención prenatal, aumentaron los partos en domicilio y disminuyó el acceso a planificación familiar. Para las PP entrevistadas, continuar con la atención de las mujeres durante la pandemia se convirtió en una prioridad, independiente de estaban o no alineadas con las políticas públicas.

Tanto los procesos como las atenciones llevadas a cabo en las iniciativas-BP han sido “consistentes con las estrategias de partería”, las políticas públicas y las necesidades de población, ya que la misión de la atención primaria de salud habla claramente de la provisión de necesidades de servicios que sean fácilmente disponibles, accesibles y asequibles para todas las personas, especialmente en crisis humanitarias.

En algunas localidades, las atenciones de las PP fue la única respuesta que tuvieron las mujeres (Florencio Varela, Argentina). En otras experiencias, estas profesionales llevaron a cabo acciones de incidencia y abogacía mediante la coordinación de actividades entre los establecimientos de salud y las instancias de gestión comunitaria y municipal para mantener la continuidad del cuidado y atención de la SSR (Programa de Enfermeras Obstetricas, UNFPA, Bolivia).

Si bien algunos planes nacionales de SSR ya establecían los lineamientos para la atención a mujeres y adolescentes en SSR, así como atenciones mediante la telemedicina, lo que hicieron algunas asociaciones fue poner en marcha programas de telemedicina que no estaban funcionando y con ello, además de dar respuesta a las mujeres, fortalecieron los programas nacionales (Experiencias de la FENOE, Ecuador y de Colegio Regional de Obstetras III Lima - Callao, Perú). De igual manera, otras acciones de incidencia tuvieron que ver con incidencia política a altos niveles gubernamentales a los fines de que estos intervinieran para garantizar la atención de la salud de las mujeres. Por ejemplo, el Ministerio de Salud de Ecuador, como resultado de la pandemia, quedó con un stock de

anticonceptivos, para lo cual la FENOE solicitó una donación y distribuyó métodos de PF de manera gratuita (experiencia de Ecuador).

Por su parte, en Chile se contó con apoyo de la expresidenta del Senado para realizar incidencia política con Ministerio de Salud y considerar la implementación de medidas preventivas de cáncer cervicouterino (experiencia de Chile). Esto da cuenta de la relevancia de las acciones de incidencia y liderazgo de las PP no solo para lograr la práctica autónoma de la partería, sino también para lograr la seguridad y la atención de calidad de las usuarias (UNFPA, 2019).

#### **RECUADRO RELEVANCIA DE LAS ACCIONES**

*“Ante la discontinuidad de atención se reorganizó la atención y se implementó seguimiento y atención telefónica y readecuación de sistema de atención. No se alinea a política pública, sin embargo, se ve como una oportunidad. Las mujeres necesitan estar contactadas” (Persona entrevistada del Centro de Atención Primaria de la Salud Dr. Chevallier, Argentina.)*

*“A propósito de la discontinuación de SSR en el Senado. La expresidenta del Senado fue clave y ella colaboró como la segunda autoridad del país para intervenir en aspectos del Ministerio de Salud, aparte de haberse creado una mesa de COVID-19 para la coordinación y la agenda para acciones de prevención del CCU con la Ley de Cáncer en la Ley del Presupuesto de 2021” (Persona entrevistada de la experiencia “Recuperación de los PAP/HPV en Pandemia”, Chile)*

*“Este año han retomado el trabajo con mujeres y migrantes. Hicieron un taller de PF, se están organizando jornadas de atención con implantes. Respuesta a las necesidades de las mujeres: lactancia materna, control prenatal, anticonceptivos, PAP. Control preconcepcional, prevención del CCU y en noviembre se pidió introducir aborto y violencia” (Presidenta de la FENOE, Ecuador).*

### 3.2.2 Mas allá de la atención materna: “La necesidad de una atención integral de la SSR, cuidados y reorganización de los servicios”.

Las necesidades emergentes o agudización de otras problemáticas de las mujeres y que inciden en su salud y bienestar no estuvieron inicialmente atendidas por las PP quienes centraron su experticia principalmente en atenciones de salud materna e infantil. Diferentes iniciativas-BP ampliaron la atención y la educación virtual orientadas a planificación familiar, violencia de género, y prevención y pesquisa de patologías ginecológicas (p. ej., fortalecimiento de la toma de papanicolaou [caso de Argentina y Chile]).

**Ilustración 2:** Equipo de atención y binomio madre-hijo en Hospital del día “Luz Cofré”.

Iniciativa: “Implementación de técnicas de salud materna para proporcionar servicios integrales en atención del parto humanizado, atención del Recién nacido y planificación familiar en tiempos COVID-19- Ecuador”



A raíz de la pandemia, las situaciones de violencia doméstica y violencia sexual y de género se agudizaron y evidenciaron durante el contacto con las usuarias. Hasta cierto punto, la comunicación virtual propició que algunas mujeres develaran estas problemáticas. Así, por ejemplo, en Ecuador la FENOE menciona que ampliaron las acciones de SSR, incluida la planificación familiar, y este año (2021) han tenido que introducir los temas atención de violencia y aborto seguro.

Adicionalmente, en algunas iniciativas-BP (como en el caso del Hospital Luz Cofré, cantón La Maná, provincia de Cotopaxi, Ecuador) se tomó en cuenta que las mujeres tenían temor de asistir al establecimiento por “miedo al contagio”, de manera que los contactos telefónicos y la interacción virtual contribuyeron a bajar este temor y dar continuidad a

los cuidados que las usuarias requerían, por ejemplo, para mantener una asistencia segura del parto y nacimiento.

En otras iniciativas se identificaron nuevas necesidades de salud mental, ante lo cual se plantearon estrategias para abordarlas, lo cual obliga a plantear la necesidad de ofertar servicios de atención de salud mental (“Sistema de educación virtual del embarazo consciente y parto respetado en personas gestantes de Chilpancingo Guerrero; México durante la pandemia de COVID-19”).

Cabe mencionar que la mayoría de las acciones fueron más locales que nacionales, lo que permitió hacer adecuaciones en los servicios con medidas de bioseguridad y con agendas previas; las usuarias que requerían ir a los servicios y que contaban con EPP asistían solo con el temor propio del contexto, pero sin mayores problemas (caso de México, “Desarrollo e Implementación de la Ruta COVID-19 en Personas Gestantes de Chilpancingo, Guerrero, México durante la alerta epidemiológica en el año 2020”).

### **3.2.3 Innovaciones y adecuaciones para evitar la discontinuidad de la atención: “Las parteras profesionales se enfrentaron al reto de encontrar formas innovadoras de seguir ofreciendo servicios de SSR a las personas usuarias”**

Desde el inicio de la pandemia se previó que la afección de ciertos componentes del sistema de salud perjudicaría la cobertura de los servicios de SSR e indirectamente la salud de mujeres, adolescentes, niñas y niños. Estos componentes se relacionaban con disponibilidad de trabajadores de salud, disponibilidad de suministros y equipo, demanda de servicios y acceso a los servicios (Robertson et al., 2020). En este sentido, muchas de las iniciativas-BP de las PP estuvieron orientadas a brindar una respuesta rápida a las necesidades de atención de las usuarias durante la pandemia, lo cual requirió de adecuaciones e innovaciones a las prácticas rutinarias que venían desarrollando las PP, tanto en el establecimiento de contactos con la comunidad, como en los procesos educativos y de la atención, con el fin de llevar los servicios de SSR a las usuarias de determinadas áreas.

Sobre la base de la evaluación de las necesidades de las mujeres, las PP llevaron a cabo sus funciones, incluyendo una evaluación adicional y la prestación de servicios, según fuera necesario. En este sentido, se implementaron diferentes estrategias, la mayoría virtuales o comunicacionales tanto para contactarlas, como para establecer procesos de atención presencial de manera segura, acompañamiento comunitario y visitas domiciliarias.

Aunque las visitas domiciliarias son una buena estrategia para mantener la cobertura de atención, no se han llevado a cabo en todos los casos, debido a las medidas de bioseguridad y porque no se cuenta con suficientes recursos humanos, acorde con lo previsto en modelos de impacto (Roberton et al., 2020). En Jamaica, las visitas domiciliarias se han reiniciado, pero limitadas únicamente a las personas que lo necesitan desesperadamente y que no pueden entrar en el centro de salud (Continuity of Maternal & Child Health Services During the COVID-19 Pandemic, Jamaica).

De igual manera, el apoyo de voluntarios de salud comunitaria para informar/educar a las personas usuarias de los servicios de SSR sobre COVID-19 y medidas de bioseguridad y para la programación de citas con personas usuarias nuevas y continuas fue muy importante para el apoyo al personal y atención en los servicios de salud (Continuity of Primary Care Sexual and Reproductive Health (SRH) Services in the Context of COVID-19, Jamaica).

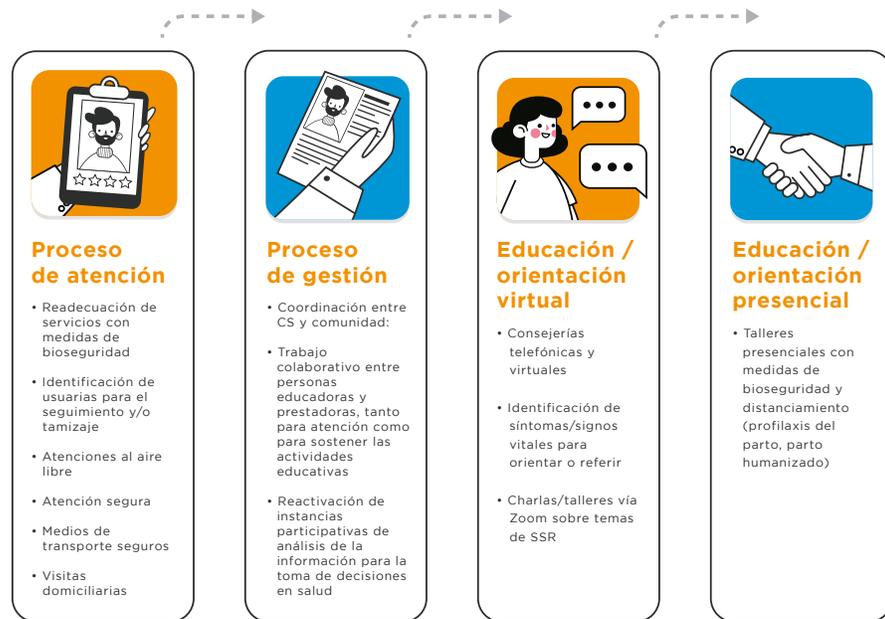
***En casi todos los países, las asociaciones de PP iniciaron la educación virtual comunitaria antes que los Ministerios de Salud. Si bien la educación virtual ya se preveía en las normativas, no se llevaba a cabo en forma rutinaria. La pandemia fue el factor clave para que se llevara a la práctica.***

Se pudo trabajar con distintos grupos a través del uso de tecnologías de comunicación e información sobre diversos temas, como prevención del embarazo en adolescentes, psicoprofilaxis, apego seguro, libertad de posición en el parto, y se realizó seguimiento mediante visitas domiciliarias.

Cabe destacar el rol de UNFPA en el Caribe inglés con el apoyo al desarrollo de sesiones educativas virtuales como el medio más apropiado para llegar al público objetivo. Se planificó e implementó una serie de seminarios sobre temas que incluyen continuidad de los servicios de SSR en pandemia, estrategias de prevención y control de infecciones, cuidado del recién nacido en el contexto de la COVID-19, cuidado de maternidad respetuoso y salud mental para parteras y madres. Para estas sesiones, se incluyeron expertos de toda la región, así como de asociados mundiales del UNFPA, la Universidad Johns Hopkins de Estados Unidos y la OMS/OPS. Además, se desarrollaron videos educativos y carteles culturalmente apropiados sobre la COVID-19 y atención de maternidad respetuosa para

su difusión en toda la región. Las grabaciones de los seminarios web se colocaron en el sitio web de la asociación de parteras del Caribe para un acceso continuo (UNFPA Support for Midwives in the Caribbean During the COVID Pandemic 2020). Por su parte, también con el apoyo de UNFPA-LACRO, la Asociación de Parteras Profesionales de México pudo realizar una capacitación en SSR en el contexto de pandemia (Curso de capacitación virtual para la atención de servicios esenciales de salud sexual y reproductiva en el marco de la emergencia pandémica COVID-19).

En la mayoría de las experiencias, el trabajo en equipo y colaborativo ha sido fundamental para llevar a cabo la reorganización de la atención mediante estrategias comunicacionales, innovaciones o adecuaciones. Entre ellas destacan las planteadas a continuación en la Figura 5.



29

**Figura 5.** Diversas estrategias de abordaje para mantener la cobertura en SSR identificadas en las iniciativas BP.

Entre los retos que se enfrentaron en estas adecuaciones e innovaciones, estuvieron el costo y la sostenibilidad, ya que casi todas las asociaciones manifestaron que contaban con pocos recursos materiales, financieros, educativos y humanos, lo cual podría limitar los esfuerzos desplegados para mantener la continuidad y el acceso a los servicios (Robertson et al., 2020). Esto se condice con lo planteado en el Plan de acción mundial desarrollado por múltiples organizaciones internacionales para acelerar el progreso hacia los ODS relacionados con la salud. Este plan de acción exige formas innovadoras a nivel de políticas, especialmente para abordar las metas de los ODS cuando el ritmo de progreso no ha sido suficiente;

así como enfoques innovadores para el diseño de programas en estados frágiles y vulnerables y en brotes de enfermedades, como el ébola y el caso actual de la COVID-19. El plan apoya la innovación social para el empoderamiento de las personas y las comunidades como coproductores de salud y reconoce que es necesaria la inversión para la ampliación sostenible de las innovaciones, a fin de garantizar que lleguen a las personas que las necesitan (Organización Mundial de la Salud, 2018). Sin embargo, al comienzo, las PP iniciaron sus prácticas utilizando sus propios teléfonos celulares o los de las usuarias, quienes son las que llaman, lo que incidía en que no se lograran tener conversaciones y orientaciones más fluidas y de mayor tiempo. Luego de varias gestiones, lograron implementar plataformas virtuales (algunas pagadas) con apoyo del Ministerio de Salud de su país y otras con aportes de UNFPA o de las respectivas asociaciones (casos de Perú y México). En iniciativas de Argentina, la inequidad en la conectividad obligó a grabar audios por WhatsApp para enviar información replicable a las usuarias y a trabajar con Facebook Live, donde las sesiones quedaban grabadas con toda la información.

30 Pocas organizaciones refirieron contar con una metodología o pedagogía educativa, y mucho menos virtual. Los desafíos fueron significativos para todas las asociaciones. Algunas de ellas requirieron capacitación y considerar poner en práctica alguna metodología, como fue el caso de la FENOE (Ecuador) que introdujo la educación popular de Paulo Freire. “Las parteras debieron capacitarse con respecto al uso de tecnologías, lo cual fue un desafío importante, pero fue posible trabajando en equipo y apoyadas por un médico, según lo dispuesto en el modelo de atención de partería” (Implementación de técnicas de salud materna para proporcionar servicios integrales en atención del parto humanizado, atención del Recién nacido y planificación familiar en tiempos COVID-19- Ecuador).

Estos retos están en línea con la urgente necesidad de aplicar la recomendación de considerar la importancia de invertir en la construcción de la preparación ante emergencias, y la enfatizan, para evitar que se desperdicien los recursos o que no se aproveche su máximo potencial. Esta necesidad emergió de lecciones aprendidas en materia de salud sexual y reproductiva y violencia de género en situaciones de emergencia en América Latina y el Caribe (UNFPA, 2013).

## RECUADRO PROCESOS E INNOVACIÓN

*“Se realizaron visitas domiciliarias cuando no pudieron asistir. Las mujeres pudieron hacer consultas a las parteras a través de mensajería de texto o WhatsApp. Todavía no hemos tenido nuevas intervenciones. Las intervenciones continúan con llamadas telefónicas, mensajes de texto y mensajes de WhatsApp. También hemos comenzado algunas visitas a domicilio para aquellos que están en extrema necesidad. Las documentaciones que están disponibles son los registros de los clientes y los libros de campo de parteras.” (Hospital del Día Luz Cofré, Cantón La Maná, provincia de Cotopaxi. Ecuador).*

*“Ante esta realidad, las matronas se enfrentaron al reto de encontrar formas innovadoras de seguir ofreciendo este servicio a sus clientes. Por ejemplo, obtener permiso de las fuerzas de seguridad para entrar en “áreas de bloqueo” con el fin de llevar los servicios de SSR a los clientes que viven en estas áreas y comenzando una política de puertas abiertas para las personas que buscan acceder a los servicios de SSR en todas las instalaciones dentro de Eastern St. Mary (esto significa que los clientes se facilitaron en cualquier día de trabajo y no solo según los días programados para los servicios de SSR). Los resultados de la iniciativa son consistentes en las estrategias de partería, las políticas públicas y las necesidades de la población, ya que la misión de la atención primaria de salud aborda claramente la prestación de servicios que son fácilmente disponibles, accesibles y asequibles para todas las personas. Sobre la base de la evaluación de las necesidades de los hombres y las mujeres, las parteras llevaron a cabo sus funciones, que incluyen una evaluación adicional y la prestación de servicios según sea necesario” (Continuity of Primary Care Sexual and Reproductive Health (SRH) Services in the Context of COVID-19).*

*“En el consultorio debimos conseguir los EPP y sanitizantes y adaptar el lugar para que las mujeres esperaran al aire libre. No es lo mismo hacer las charlas por Zoom, falta la contención de las personas, ese contacto físico tan necesario para la confianza de las personas vulnerables. Cuando uno habla con la gente, ellos de boca en boca se van contando de ITS y de la necesidad de atenderse, les dicen a otras ‘te tenés que hacer PAP’ y eso ha sido muy bueno en autocuidado” (Experiencia en Florencio Varela, Argentina).*

*“El enfoque colaborativo de los miembros del equipo (parteras, asistentes de salud de la comunidad, técnicos de registros médicos, asistentes femeninas) y los usuarios/aceptores (clientes recurrentes/nuevos clientes) de los servicios de SSR fue clave en la implementación de un sistema de citas en bloque” (Continuity of Primary Care Sexual and Reproductive Health (SRH) Services in the Context of COVID-19).*

*“El video del Hospital Peñas Blancas valdría la pena ejemplificar. Ahí se muestra la importancia del trabajo territorializado: ‘No es lo que hace el Colegio, es lo que hacen las matronas’ El Colegio está para demostrar cosas, no para hacer cosas. Las matronas caminan cerros, van casa por casa, allí se encuentran que la mayoría de las mujeres son agricultoras y no es que no conocen sobre PAP, es que no tienen tiempo por su trabajo de trasladarse a un servicio, por eso ha sido importante el trabajo de las matronas” (Recuperación de los PAP/HPV en Pandemia. Chile).*

### 3.2.4 DIFERENTES RESULTADOS DE LAS EXPERIENCIAS: “El acercamiento a las mujeres, familias y comunidad fue un resultado clave”

Los resultados de las diferentes iniciativas-BP variaron en función de los objetivos y de las diferentes estrategias implementadas. En pleno contexto de pandemia, es muy difícil medir o tener resultados del impacto de estas. La mayoría de los resultados están relacionados con transformaciones cualitativas, toma de decisiones, aprendizajes de las propias profesionales involucradas, entre otros; sin embargo, no dan cuenta de impactos en la salud como tal. A pesar de ello, los resultados relevados hasta la generación de este informe, si bien no permiten demostrar métodos, técnicas o prácticas probadas, sí permiten extraer lecciones aprendidas para nuevas consideraciones en el abordaje de nuevos brotes, que se plantean en la sección correspondiente. De continuarse estas iniciativas, será importante contar con mecanismos de evaluación y/o seguimiento tanto para los registros de los servicios brindados como para la satisfacción de las personas usuarias participantes.

En algunas experiencias, la reorientación de servicios y programas a través de la telemedicina para mujeres, niñas y adolescentes disminuyó los viajes a los establecimientos de salud y redujo la exposición a la COVID-19.

Las estrategias virtuales permitieron sostener procesos de tamizaje para el cáncer cervicouterino, con una disminución principalmente en las usuarias que no tuvieron acceso a las plataformas u otros medios virtuales; se otorgó una atención segura en los casos que lo requirieron (Nuevos Modelos de Atención de Tamizaje para la Prevención del Cáncer Cérvico Uterino y Mamario en Épocas de Pandemia de Covid-19 en la población más vulnerable de Florencio Varela, Argentina.).

**Ilustración 3:** Profesionales con uso de EPP, para realizar un tamizaje ginecológico seguro.

Iniciativa: “Nuevos Modelos de Atención de Tamizaje para la Prevención del Cáncer Cérvico Uterino y Mamario en Épocas de Pandemia de COVID-19 en la población más vulnerable de Florencio Varela, Argentina”.



En municipios seleccionados de Bolivia, las estrategias de promoción e información virtual con mujeres, adolescentes y personas con discapacidad, junto con el abastecimiento de insumos anticonceptivos y atención de violencia sexual, tuvieron impacto en la reducción de indicadores de salud sexual y reproductiva, entre los cuales se menciona la reducción del embarazo en adolescentes, de la mortalidad materna, así como la reactivación de instancias participativas entre salud, municipio y comunidad, como los comités de análisis de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal (Enfermeras Obstetrices en la gestión municipal y comunitaria en salud, Bolivia).

Mediante la campaña “Tu vida importa, hazte el PAP” y acciones educativas masivas de las secretarías regionales ministeriales, las PP en Chile contribuyeron a la disminución de las brechas en torno a las tomas de PAP. Actualmente, si bien se aumentaron en la meta, esta continúa siendo baja, pues incluso sin pandemia no se llegaba siempre al 60%. Con la pandemia, hubo una reducción, y ahora se ha logrado llegar a un 47% de la meta. “Si bien hubo un trabajo importante, el impacto sigue siendo bajo, la respuesta es deficiente, dado que se está todavía en pandemia” (presidenta del Colegio Profesional de Matronas y Matrones de Chile).

En Jamaica, las acciones fortalecieron la relación entre parteras y usuarias, lo que manifiesta la satisfacción con los esfuerzos realizados. Las personas de la comunidad y de la familia se sienten más vinculadas y cómodas con el acceso a los servicios de salud, como lo demuestra el número de personas que ahora cumplen regularmente con sus citas programadas. Antes de la pandemia, había un promedio de 60 usuarias prenatales por mes; con la pandemia, este número se ha duplicado. También hay un promedio de cinco nuevas usuarias cada mes que acceden a la atención en la clínica, que anteriormente habrían sido vistas en el sector privado. “La migración de clientes privados a nuestro sistema es alentadora, ya que refleja la confianza en la atención prestada (persona informante de iniciativa (“Continuity of Maternal & Child Health Services During the COVID-19 Pandemic” Jamaica.

En esta iniciativa, los datos en relación con personas usuarias/aceptores (clientes recurrentes/clientes nuevos) se revisaron para el período de abril de 2020 a octubre de 2020 y se compararon con el mismo período de 2019. Los hallazgos revelaron un aumento del 1,6% en las usuarias mujeres de los servicios de SSR para 2020 en comparación con 2019, un aumento del 142% en los nuevos aceptores (mujeres) de los servicios de SSR y una disminución del 73,6% en los usuarios hombres para el mismo período. El 88% de los nuevos aceptadores utilizaron el método dual de inyección anticonceptiva Depo-Provera y condones, mientras que el 12% restante de

los nuevos aceptadores usaron el método dual de píldoras anticonceptivas orales y condones. La disminución de usuarios masculinos podría atribuirse a las medidas de confinamiento durante la pandemia por COVID-19. Los hombres no podían moverse tan libremente como antes y, por lo tanto, hubo una disminución de las relaciones múltiples. Los condones siempre estuvieron disponibles libremente en los establecimientos de todo el distrito de salud; sin embargo, la captación por parte de los varones mostró una disminución para el período analizado (Continuity of Maternal & Child Health Services During the COVID-19 Pandemic, Jamaica).

En Jamaica también se ha evaluado el impacto de la iniciativa a través de auditorías de los registros de citas para determinar las citas perdidas y, en tal caso, el contacto realizado con la usuaria a través de una llamada telefónica o mensaje de texto para reprogramación de una nueva cita (Continuity of Primary Care Sexual and Reproductive Health (SRH) Services in the Context of COVID-19, Jamaica).

34

***La expresión de satisfacción de las usuarias es un mecanismo importante de evaluación. Esto se observa en los mensajes que enviaron las usuarias y más de 500 llamadas de seguimiento a un año de ejecución en la experiencia de Teleorientación, atención en Línea de Obstetricia “Aló Obstetra” Colegio Regional de Obstetras III Lima - Callao, Perú.***

Asimismo, en la experiencia de Uruguay se implementó una encuesta de satisfacción con preguntas abiertas por WhatsApp, y comentarios y sugerencias (Sesiones de Preparación para el Parto a través de Zoom Durante la Pandemia de COVID-19 en CAMS IAMPP Dolores Soriano, Uruguay)

Los efectos también se observan en las PP, quienes, al superar sus propios temores, tienen la oportunidad de reforzar sus conocimientos, adquirir conocimientos nuevos y aprender protocolos relacionados con la COVID-19, para otorgar atención segura y contribuir a reducir la propagación del virus.

## RECUADRO EFECTOS - IMPACTO

*“Esta intervención ha tenido un efecto positivo en la comunidad y ha fortalecido la relación entre partera y cliente. Se ha reforzado el papel de la partera. Los clientes y otros en la comunidad han expresado voluntariamente su satisfacción con los esfuerzos realizados. Se sienten tranquilizados por los arreglos establecidos y se sienten reconfortados de que su seguridad y su salud son un foco de atención de los proveedores de atención médica. Además, a medida que se nutre la relación entre partera y clientes, también se crea un vínculo con el resto de los miembros de la familia” (Continuity of Maternal & Child Health Services During the COVID-19 Pandemic, Jamaica).*

*“El curso virtual ha sido una experiencia de aprendizaje para la organización. Nos fortaleció como equipo de facilitadores dentro de la Asociación de Parteras Profesionales. Con la profundización en las temáticas del curso, a partir del módulo cuatro, se observó que la diversidad de perfiles profesionales significó diferentes enfoques para el desarrollo de las actividades, como en la interpretación de exámenes laboratorio, análisis de datos y las intervenciones hacia las mujeres embarazadas de la comunidad. En este sentido, se percibió una mayor interacción con las personas” (Curso de capacitación virtual para la atención de servicios esenciales de salud sexual y reproductiva en el marco de la emergencia pandémica COVID-19, Asociación PP México).*

### 3.2.5 Capacidad transformadora: “Se aprendió un nuevo lenguaje”

Sin duda, hay una diversidad y riqueza de experiencias que muestra la transformación colectiva e individual en el ejercicio de las funciones, en el compromiso de trabajo y en el desempeño profesional de las PP. La flexibilidad y la alta capacidad de adaptación, así como el autoaprendizaje y la capacitación en educación virtual, fueron características de su proceso transformador, lo cual está acorde con la estrategia mundial de partería 2018-2030 del UNFPA (UNFPA, 2019) que prioriza el desarrollo de innovaciones para mejorar la capacidad de partería y la calidad de la atención.

No obstante, no se puede dejar de mencionar la necesidad de fortaleza emocional de las parteras frente al miedo a la muerte propia y de las mujeres, y frente a la incapacidad de no lograr una respuesta rápida y efectiva del Estado, como era de esperarse (O’Connell et al., 2020). Las parteras también informan ser más conscientes de cuidar de sí mismas, en particular de su salud mental, durante este período (UNFPA Support for Midwives in the Caribbean During the COVID Pandemic 2020). La infodemia, o exceso de información, así como la alta carga laboral y el agotamiento en el complejo escenario de ejercicio profesional puede disminuir la capacidad transformadora y de innovación de las PP (Zarocostas, 2020).

Las distintas iniciativas-BP dejan ver que hubo diferentes estrategias que implementaron las asociaciones de parteras solas o en alianza con otras organizaciones principalmente del área de salud (personal de enfermería, medicina, ginecología) para fortalecer sus conocimientos para las diversas atenciones en SSR y en las metodologías de educación virtual y uso de redes y plataformas. Como se mencionó en una entrevista, “se aprendió un nuevo lenguaje”.

## 36

Hubo desde cursos largos mixtos para profesionales hombres y mujeres, de diferentes disciplinas, hasta talleres más acotados y de solo parteras, o una de ellas que se capacitó sola por su cuenta en tecnologías de información, en gestión y marketing para dar respuesta a necesidades de las mujeres (caso de Perú, “Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal haciendo uso de Tecnologías de Información y Comunicación de gestantes de la región La Libertad en contexto del COVID 19”). Las diferentes experiencias pueden revisarse en el Anexo sobre las iniciativas-BP. En todos los cursos se contó con tutoras, PP con experiencia en docencia.

Se destaca que el voluntariado y el compromiso son el mayor valor de este trabajo. Si bien inicialmente se sumaron varias/os obstetras, paulatinamente se han ido reduciendo los equipos voluntarios. El cuidado hacia las mujeres casi 24 horas es una entrega, y hay una compasión en época de crisis que no posee en otra explicación que la vocación de servicio. No existen aumentos de sueldo o pagos asociados al trabajo extra realizado en pandemia.

Las PP respondieron rápidamente a la reorganización ante el riesgo y mantuvieron la disponibilidad para continuar la atención a pesar del “miedo”. El personal de partería, principalmente las mujeres, reaccionan y enfrentan el riesgo mejor que los hombres, que se resistieron más a continuar la atención. Además, las parteras compraron sus propios

materiales y aprendieron a atender en forma segura. Se pudo juntar la provisión de atención en partería con la lógica de atención y la gestión del riesgo.

De igual manera se destaca todo el trabajo que la Asociación de Obstetras de Paraguay llevó a cabo en la incidencia política para la consecución del marco regulatorio del ejercicio profesional de la obstetricia en Paraguay, el cual fue promulgado en el 2015. La Ley posibilitó el reconocimiento profesional de las y los Obstetra y sus derechos, tanto para fuentes laborales como el fortalecimiento de los pilares de educación, regulación y obstetricia. “La Asociación está presente donde se elaboran todas las normativas ministeriales” (Asociación de Obstetras del Paraguay).

El UNFPA regional, como socio clave de las asociaciones de partería en América Latina y el Caribe, ha brindado asistencia técnica y ha impulsado estrategias para el desarrollo de capacidades y la generación de evidencias que conlleven a una atención segura tanto de mujeres y adolescentes como de las parteras capacitadas.

Entre los factores de éxito que influyen en la capacidad transformadora de las parteras tradicionales, se puede identificar los siguientes:

- Cercanía comunitaria (funciona mejor en provincias que en la capital)
- Difusión y pedagogía
- Autocuidado como mecanismo de sostenibilidad
- Trabajo voluntario que le otorga un sello importante y una alta motivación

## RECUADRO CAPACIDAD TRANSFORMADORA DE LAS PARTERAS PROFESIONALES

*“Nosotros, como Colegio, nos reunimos más periódicamente, antes no ocurría esto, en pandemia hubo una necesidad de contactarse en forma periódica. En el reporte que se hace en estas reuniones, el trabajo de las regiones ha sido positivo. Por ejemplo, Antofagasta llevo a cabo campañas con alumnas de último año a nivel de atención territorial; Concepción y Valparaíso llevaron a cabo acciones con escuelas de obstetricia. Desde el Colegio se llevan cabo acciones. Independientemente de que los servicios de salud también se organizan para estas actividades y se suman a las promovidas desde el Colegio” (Presidenta del Colegio de Matronas y Matrones de Chile).*

*“La educación continua es el pilar para avanzar en partería y democratizar el conocimiento. Educar a parteras y a equipo multidisciplinar como base de desarrollo. Con asociación, regulación y educación en su conjunto se logró avanzar en atención segura” (Asociación de Parteras Profesionales, México).*

*“No fue prevista la envergadura del trabajo, se hizo un trabajo voluntario, elaboraron un perfil para operadores en línea. Al inicio se contó con 10 voluntarios, actualmente tienen tres personas, la operadora inicial y dos voluntarias de manera permanente” (Experiencia de Teleorientación, atención en Línea de Obstetricia, Aló Obstetra” Colegio Regional de Obstetras III Lima-Callao, Perú, 2020).*

*“Las parteras son profesionales flexibles, versátiles y compasivas y que trabaja en estrecha colaboración con la comunidad permite mejores prácticas de salud. Algunas parteras son ahora capaces de reconocer plenamente el papel que tienen dentro de las comunidades” (Continuity of Maternal & Child Health Services During the COVID-19 Pandemic, Jamaica).*

*“Las parteras profesionales podemos demostrar lo flexibles que podemos ser para adaptarnos rápidamente a las nuevas normas y el mantenimiento de la profesionalidad y para garantizar un alto nivel de prestación continua de servicios. Como parteras tuvimos que participar en numerosas capacitaciones/reuniones en línea para estar listas para satisfacer la demanda de la población con la pandemia en curso. Las parteras demostramos lo flexibles que somos para adaptarnos rápidamente a las nuevas normas y mantener la profesionalidad. Como proveedoras de atención médica, estamos equipadas con un “superhéroe” dentro de nosotros” (Continuity of Primary Care Sexual and Reproductive Health (SRH) Services in the Context of COVID-19, Jamaica).*

*“No solo quisimos asegurar a las gestantes sino también a las profesionales, en un principio ‘chorreábamos’ de miedo, teníamos miedo a atender y contagiarnos, a ponernos mal las EPP, debíamos continuar atendiendo sin saber si nos podíamos morir y sin apoyo estatal. En un momento lloramos las dos con la mujer, no veíamos nada con los EPP” (Desarrollo e Implementación de la Ruta COVID-19 en Personas Gestantes de Chilpancingo, Guerrero, México).*

*“Me formé como obstetra y ahora me encuentro frente a una pantalla que me obliga a imaginar y recrear para brindar mi atención de la mejor manera” (Silvina, partera de Uruguay).*

### 3.2.6 Promoviendo la igualdad y la equidad con las acciones: "Tu vida importa".

Todas las iniciativas han estado orientadas a las mujeres. Esta inclusión varía de acuerdo con la orientación de los programas y las edades a las cuales están dirigidos. Casi todas están orientadas a mujeres en edad fértil, no se prioriza todavía el enfoque de "curso de vida", por lo que algunas mujeres menores de 15 años, o mayores a 49 años, no son beneficiadas con estos programas.

Otro factor que influye en la inclusión de las mujeres es el acceso a internet. Si bien muchas de las mujeres tienen teléfono celular, hay inequidad de conectividad, por tanto, las llamadas por teléfono y los grupos WhatsApp fueron lo más efectivo. Esto implica un enorme reto en el avance hacia el acceso universal a la salud en pandemia, la democratización de las tecnologías y el principio global de no dejar a nadie atrás (Organización de las Naciones Unidas, 2017).

En Ecuador, la FENOE se articuló con el movimiento de mujeres, contribuyendo al empoderamiento de las mujeres en las comunidades rurales y urbanas en las que trabajan; actualmente, se han propuesto capacitar a mujeres líderes en SSR para apoyar y sostener aún más el trabajo de las PP. De igual manera en Chile mediante la campaña "Tu vida importa, hazte el PAP", los videos para para promocionar la toma de PAP voluntario estimulan que la propia mujer exija la toma de esta prueba.

En esta pandemia, las mujeres han acudido a los cuidados compartidos, lo cual agradecen a través de los mismos medios que utilizan para mantener la información, como lo devela la experiencia en el Centro de Salud Dr. Chevallier de Argentina.

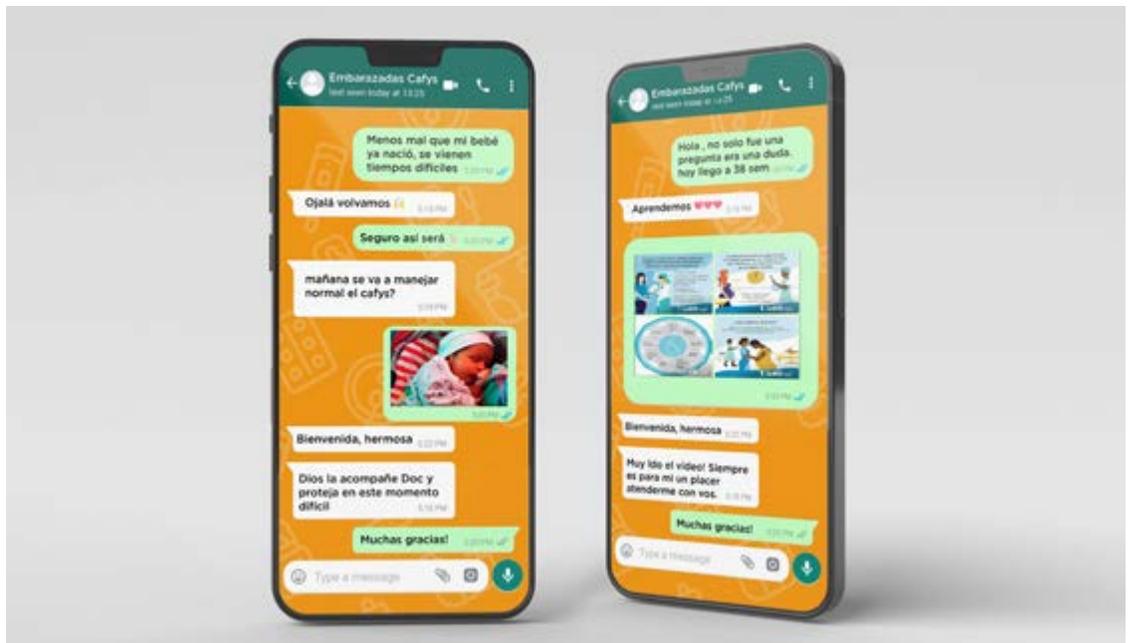
En la iniciativa "Aló Obstetra" de Perú, ha habido un esfuerzo por brindar información integral a las mujeres con respecto a sus derechos, incluida información sobre la violencia de género, con la estrategia "No estás sola".

La inclusión de adolescentes y jóvenes fue central en la iniciativa de Bolivia. Con las diferentes estrategias implementadas se hizo énfasis en fortalecer la SSR y el apoyo psicológico de las personas adolescentes y jóvenes. Se ha trabajado con madres y padres de familia y con profesoras y profesores de manera virtual para incidir con los adolescentes (Enfermeras Obstetrices en La Gestión Municipal y Comunitaria en Salud, Chuquisaca-Potosí, Bolivia).

La inclusión de la población LGBTI ha tenido un impacto importante en las acciones de prevención y educación de las parteras en Ecuador, al ser una población que no estaba considerada inicialmente, pero que las organizaciones de mujeres solicitaron ya que es una población muy vulnerable en la pandemia. Las parteras tuvieron que asesorarse y capacitarse en otros temas de SSR para responder a las necesidades de esta población y tuvieron el apoyo de personal de ginecología que también se unió al trabajo de las parteras.

**Ilustración 4:** Mujer puérpera y su hijo durante atención postparto, saludos y agradecimiento a través de WhatsApp.

Iniciativa: "Telemedicina en Pandemia, una herramienta para garantizar los derechos sexuales y reproductivos en la población de embarazadas y puérperas del área programática del Centro de Atención Primaria de la Salud - Dr. Chavallier, Argentina.



El abordaje y los resultados del trabajo con los hombres fueron variados, pero en todos los casos insuficientes. En algunas experiencias, se incluyó a hombres solos o se aprovechaba la presencia de la pareja para abordar los temas de SSR. En Ecuador, se habló a la pareja sobre métodos de larga duración, de vasectomía y esterilización. En Argentina en los grupos de WhatsApp, los hombres se autodiscriminaron, ya que muchos de los teléfonos eran de ellos y salieron de los grupos de WhatsApp que se habían creado. Se visibilizó la problemática de desigualdades de género, ya que hubo mujeres que quedaron sin asesoría por no disponer de un celular propio, lo cual evidencia que las inequidades en SSR responden a aspectos estructurales de desigualdades de género. Iniciativas como las de Chile y Ecuador manifiestan que no se ha trabajado con los hombres. Se menciona que, si va la matrona a un domicilio, es un tema de mujeres y no de hombres. De hecho, el hombre consulta sobre su salud sexual a través de la mujer y la matrona pregunta o responde lo que está pasando a la pareja (Recuperación de los PAP/HPV en Pandemia, Chile). En Jamaica, el acceso para los hombres no está restringido. Los hombres no reciben citas para los servicios de SSR en la atención primaria de la salud. Ellos pueden acudir en cualquier momento durante las horas de trabajo y son atendidos por el personal de servicios.

El enfoque intercultural se puede observar en algunas iniciativas. En Argentina, se ha tratado de utilizar un lenguaje adecuado y comprensible para las mujeres. En Bolivia, se incluye a la partera tradicional para facilitar el parto con acompañamiento y respetar sus costumbres. En Chile, algunas matronas han adaptado al parto intercultural (ciudad de Santa Bárbara). En Ecuador, se toman en cuenta las diferencias culturales entre mujeres de la costa, indígenas y migrantes; dentro del equipo hay una lideresa indígena como partera profesional, quien es un vínculo importante para trabajar con mayor sensibilidad cultural. En una iniciativa de Perú, se utilizó un traductor de quechua y en otra se abordó la mantención de la pertinencia cultural de atención del parto. En Jamaica, las parteras conocen a cada usuaria y facilitan su necesidad sobre la base de valores y normas socioculturales. “Nos aseguramos de que la privacidad y la seguridad del cliente se mantengan” (Continuity of Maternal & Child Health Services During the COVID-19 Pandemic, Jamaica). En Paraguay, las parteras aprenden el dialecto del lugar, son capacitadoras de mujeres indígenas y son aceptadas tanto para la atención del parto como para la psicoprofilaxis.

Dado que Trinidad y Tobago es una sociedad multicultural, las personas facilitadoras se sienten cómodas y conscientes de respetar las creencias culturales, religiosas, étnicas e individuales en todo momento (Remote

### Provision of Childbirth Education Classes During the COVID-19 Pandemic - Trinidad And Tobago).

La inequidad en salud, tecnología y económica social afecta más a las mujeres. La mujer posterga su salud por los cuidados que proporciona a su familia o porque tiene que trabajar y no dispone de tiempo para su propio cuidado. “Es más difícil para las mujeres que tienen un trabajo informal o trabajos duros que no les dan tiempo para otras actividades”.

En su posicionamiento como asociación con enfoque de género e interculturalidad, las PP de Paraguay acentuaron su abogacía por los derechos de las mujeres. Los hombres obstetras son pocos; a pesar de su sensibilización, en las comunidades indígenas no son tan bien aceptados como las mujeres obstetras (Asociación de Obstetras de Paraguay).

## RECUADRO INCLUSIÓN DE IGUALDAD Y DIVERSIDAD

*“Las mujeres se explican entre ellas, se dan consejos desde su experiencia. Las mujeres se coordinaban entre ellas. Resultan ser facilitadoras innatas (sin formalización, de la transmisión de conocimientos entre ellas), muy parecido a educación basada en grupos” (Centro de Atención Primaria de la Salud Dr. Chevallier, Argentina).*

*“La que más me preocupa es la mujer del barrio, ese 30% que no tiene celular, que no tiene como acceder. Es como abordar inequidad sobre inequidad. Mientras las mujeres esperan, conversan y se relacionan y les sirve a las mujeres para compartir, un espacio para ellas” (Nuevos Modelos de Atención de Tamizaje para la Prevención del Cáncer Cérvico Uterino y Mamario en la población más vulnerable de Florencio Varela, Argentina).*

*“Se ha dado educación, información, atención con la partera, una comunicación fluida y le han tendido que dar crédito” (Sonia, Enfermeras Obstetrices en La Gestión Municipal y Comunitaria en Salud, Chuquisaca-Potosí, Bolivia).*

*“En los últimos 15 años, la percepción de las mujeres sobre el PAP ha venido cambiando, el autocuidado se ha vuelto un tema fundamental. No obstante, aún las mujeres tienen miedo a una muestra de PAP por el temor a saber que tienen cáncer y no saber que hacer. El tema laboral también se identifica como una barrera para las muestras de PAP” (Recuperación de los PAP/HPV en Pandemia, Chile).*

*“Una caminata tradicional donde salen por los derechos de las mujeres. En los primeros años solo salían las obstetras y ahora les acompañan las mujeres. En la última caminata que pudieron hacer fue la incorporación de las familias”. “Soy obstetra y yo camino por los DSD de las mujeres”. “Mi esposa es obstetra, yo camino con ella”. (Asociación de Obstetras de Paraguay).*

*“La aceptación ha sido buena, al principio fue fácil para las mujeres y a nivel laboral muchas de ellas la pudieron aplicar. Las mujeres que vivían en el campo tenían mayor conectividad, en Uruguay tres millones de personas; la cantidad de celulares es el doble de personas. Rara vez encontramos que no tengan celulares. No ha existido una barrera en conectividad a internet ya que en, todos los domicilios hay conexión. Esto ha permitido cierta liberación perfectamente desde nuestra casa. Eso les ayudo a ellas mismas. Antes venían solas a las clases, las mujeres ahora están acompañadas por sus parejas o familia” (Sesiones de Preparación para el Parto a través de Zoom Durante la Pandemia de COVID-19 en CAMS IAMPP Dolores Soriano. Uruguay).*

*“Como las sesiones y la literatura atendieron a un público regional, los aspectos culturales son muy similares. Esto permitió la facilidad en la estandarización, los mensajes en todos los materiales/contextos. La igualdad, el género y los derechos siempre se incluyen conscientemente y, cuando procede, se abordan directamente. Todas las sesiones incluyeron a la muchacha adolescente, sin embargo, los hombres nosotros raramente los incluimos” (UNFPA Support for Midwives in the Caribbean During the COVID Pandemic 2020).*

### 3.2.7 Tejiendo alianzas y sostenibilidad: “Aún se enfrentan retos, es un trabajo compasivo que hay que fortalecer”

Al momento, la sostenibilidad sigue siendo uno de los principales retos. Cada iniciativa-BP ha experimentado diferentes grados de sostenibilidad, desde contactar con estructuras que respaldan las acciones de las asociaciones hasta el trabajo voluntario, sobre todo de las PP.

En Argentina, en una de las iniciativas, si bien la práctica inicial no pudo sostenerse, ya que se reorganizó nuevamente la modalidad de atención presencial, se inició un trabajo mancomunado con el área de ginecología, y se organizaron para realizar atenciones en SSR (Telemedicina en pandemia una herramienta para garantizar los derechos sexuales y reproductivos en la población de embarazadas y puérperas del área programática del centro de Atención Primaria de la Salud Dr. Chevallier, Argentina). En otras de las iniciativas, el voluntariado es lo que ha sostenido las acciones con el apoyo una federación de trabajadores como una acción solidaria de apertura a la comunidad (Nuevos Modelos de Atención de Tamizaje para la Prevención del Cáncer Cérvico Uterino y Mamario en Épocas de Pandemia de Covid-19 en la población más vulnerable de Florencio Varela, Argentina).

También la FENOE (Ecuador) tiene un presupuesto pequeño para pagar los facilitadores de talleres. La motivación permite encontrar alternativas para salir adelante. No reciben apoyo del Ministerio de Salud porque es un trabajo independiente.

En Perú, el Programa “Aló Obstetra” cuenta con voluntarias capacitadas que atienden sin ningún interés; “Aló Obstetra” es una estrategia social.

**Ilustración 5:** Afiche de una de las convocatorias a sesiones de educación y prevención en salud.

Iniciativa: “Implementación de estrategias de trabajo comunitario en salud sexual y reproductiva, en tiempos COVID-19- Ecuador”



Establecer alianzas con instituciones, profesionales y otras organizaciones públicas y privadas ha sido clave para asegurar la sostenibilidad. Aquí hay un trabajo valioso de las asociaciones para coordinar con diferentes instancias como, por ejemplo, colegios de profesionales de salud, personal de medicina y ginecología, organizaciones no gubernamentales, movimientos de mujeres, laboratorios, entre otras.

En Jamaica se logró continuar con la prestación de servicios de SSR a las personas usuarias que residen en zonas bloqueadas, a través de la colaboración con las fuerzas de seguridad para que las PP pudieran obtener permiso para entrar en estas zonas con el fin de continuar la prestación de servicios a las usuarias. De igual manera, las estrategias utilizadas para alcanzar los objetivos fueron técnica y financieramente apropiadas. El apoyo de la persona oficial médico de salud y el personal directivo superior fue parte integral de la iniciativa (Continuity of Primary Care Sexual and Reproductive Health (SRH) Services in the Context of COVID-19, Jamaica).

En Uruguay se destaca la coordinación entre las acciones educativas de las obstetras con el seguimiento y pesquisa en los servicios de salud. Esta vinculación es clave para asegurar el proceso educativo y el acceso a los servicios. La existencia de una experiencia previa con la Educación Sexual Integral en Uruguay ha contribuido a que la actual experiencia de las obstetras se replique en todo el territorio nacional (Sesiones de Preparación para el Parto a través de Zoom Durante la Pandemia de COVID-19 en CAMS IAMPP Dolores Soriano. Uruguay).

En México, el apoyo del gobierno local, redes con academia y de UNFPA fue fundamental para desarrollar sus iniciativas.

Algunas asociaciones tienen alianzas con organismos internacionales o bilaterales, que les brindan apoyos financieros muy limitados o asistencia técnica que son fundamentales para su trabajo, por ejemplo, el UNFPA tanto en América Latina como en el Caribe y otras a nivel de cada país. “La inclusión de organismos asociados mundiales contribuyó a garantizar que hubiera contribuciones técnicas sólidas en esferas específicas de especialización, un amplio contenido mundial y aportó más credibilidad. También contribuyó a la sostenibilidad, ya que creó la posibilidad de participar con otras agencias en el futuro” (UNFPA Support for Midwives in the Caribbean During the COVID Pandemic 2020).

El reconocimiento del trabajo y la profesión de las PP por parte de estructuras gubernamentales nacionales, subnacionales y locales, coloca estas iniciativas con perspectivas de sostenibilidad y replicabilidad. En Bolivia, la situación de la pandemia afectó la atención en SSR; no obstante,

hay un avance sustancial en el reconocimiento de las obstetrices por parte del personal de salud y el SEDES (Servicio Departamental de Salud) como una asistencia técnica importante, dado que, si bien hubo disminución en los indicadores, esta hubiera sido mucho peor sin la presencia de las enfermeras obstetrices. Las obstetrices trabajan intersectorialmente, con salud y educación mediante los gobiernos municipales y departamentales. Se pueden generar políticas a nivel local, por ejemplo, integrar este trabajo en los planes municipales y departamentales. Actualmente, esta iniciativa es considerada como un modelo único y puede replicarse (Enfermeras Obstetrices en la Gestión Municipal y Comunitaria en Salud. Chuquisaca-Potosí, Bolivia).

En Paraguay el reconocimiento del ejercicio profesional del obstetra mediante la Ley N° 5423 “Del Ejercicio Profesional del Obstetra en la República del Paraguay” asegura la práctica de la obstetricia. No obstante, la presidenta y la expresidenta de la asociación piensan que “la sostenibilidad no está asegurada”, ya que no reciben un sustento financiero y sostienen las acciones de la asociación con los aportes (alrededor de USD 4 por persona). Agregan: “Somos conscientes que no se puede pedir más. No se puede exigir más que eso”. Un resultado importante para ellas es el efecto que han provocado en otras asociaciones como la del Chaco, en Argentina, que adoptó sus pasos y les tomó como ejemplo a seguir. Así han realizado caminatas por la salud y utilizan el “color bordó”, distintivo de la asociación paraguaya. Ambas entrevistadas manifiestan que la consecución de la Ley ha sido un trabajo arduo y se contó con poco apoyo de otros gremios, excepto del personal de ginecología, con quienes tienen buenas relaciones. El liderazgo, es un valor clave para los logros de este gremio (Asociación de Obstetras del Paraguay).

En Jamaica la iniciativa se ha mantenido por la determinación y el arduo trabajo de las parteras y el entusiasmo de los miembros de la comunidad. Los principales socios son las autoridades sanitarias, las matronas y las personas usuarias. No obstante, es importante considerar que la iniciativa está orientada a la respuesta rápida de emergencia. La opción de mantener permanentemente este servicio solo podría hacerse realidad si hubiera un número adecuado de parteras empleadas en el distrito de salud. El riesgo de “fatiga compasiva” es extremadamente alto debido a la actual escasez de personal. Esto probablemente tendría un impacto negativo en la prestación de servicios durante un período prolongado (Continuity of Primary Care Sexual and Reproductive Health (SRH) Services in the Context of COVID-19).

## RECUADRO ALIANZAS Y SOSTENIBILIDAD

*“Tuvimos que regresar a la presencialidad, pero pudimos mantener los grupos de WhatsApp, las mujeres se siguieron acompañando, y además pudimos aprovechar las instancias para hacer otros controles en forma coordinada, tomarles el PAP, MAC, etc.” (Telemedicina en pandemia una herramienta para garantizar los derechos sexuales y reproductivos en la población de embarazadas y puérperas del área programática del centro de Atención Primaria de la Salud Dr. Chevallier, Argentina).*

*“Tuvimos que convencer a los integrantes del sindicato de que aceptaran abrir a la comunidad y nuestros recursos. El municipio a veces nos da recursos, como espejuelos, y el hospital, que es provincial, revisa y recibe la derivación de los exámenes. El 80% es de nuestros recursos sale del sueldo de los trabajadores municipales. Las autoridades aparecen solo cuando hay actividades masivas para obtener votos. Nosotras no nos mostramos como obstétricas. Este programa debería tomarlo la secretaría de salud y hacerlo propio” (Nuevos Modelos de Atención de Tamizaje para la Prevención del Cáncer Cérvico Uterino y Mamario en Épocas de Pandemia de Covid-19 en la población más vulnerable de Florencio Varela, Argentina).*

*“La posibilidad de apoyo técnico de UNFPA y de la plataforma Moodle permite relanzar el curso ahora sin tutoría, ya que el recurso de tutor/a es muy escaso y las parteras tienen múltiples funciones, a pesar de existir colaboración con asociación y universidades. Existe un agotamiento del personal. Replicabilidad: Se ha tratado de socializar a todos los estados. Se debe considerar la formación de otras profesionales. Hay muchos médicos y muchas PP, sin embargo, escaso tiempo para capacitarse” (Curso de capacitación virtual para la atención de servicios esenciales de salud sexual y reproductiva en el marco de la emergencia pandémica COVID-19).*

### 3.3. Valoración general de las iniciativas y buenas prácticas en torno a los criterios de buenas prácticas.

En esta subsección se presenta un breve resumen de la valoración general de las experiencias seleccionadas y su relación con los objetivos estratégicos de la partería profesional (UNFPA, 2019). (El detalle de cada una de cada una de ellas se presenta en anexo 2)

CRITERIO DE ANÁLISIS	VALORACIÓN GENERAL	VALORACIÓN EN RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS DE PP <sup>6</sup>
Pertinencia- Relevancia	La mayoría de las prácticas de PP en respuesta a pandemia responden a sus objetivos, los cuales se orientan principalmente a mantener la cobertura de atención en SSR. Se alinean a políticas cuando existen, responden a ellas y en muchos casos las activan.	Se plantea como una oportunidad para el desarrollo de la partería profesional, principalmente en línea con avanzar en la necesidad de regulación del actuar profesional responsable y autónomo de las PP en sus prácticas para otorgar atención de calidad a las mujeres y la comunidad.
Proceso- Impacto	La mayoría de las prácticas tuvieron un rápido proceso de implementación debido a la aguda crisis sanitaria, lo cual llevó a implementar nuevas estrategias en su mayoría tecnológicas, lo que generó impactos emergentes en el desarrollo de nuevas capacidades tanto para las PP como para la comunidad, especialmente las mujeres. Sin embargo, este esfuerzo se podría reflejar mejor con evidencias de eficacia y efectividad que den cuenta del esfuerzo realizado en cada práctica y el impacto en salud.	El estado de las prácticas presentadas en relación con este criterio invita a fomentar la creación o el fortalecimiento de consejos de regulación que permitan la identificación y el seguimiento de información que permita realizar adecuadas evaluaciones de impacto de las prácticas, así como gestionar la información y realizar investigaciones para mejorar la práctica y la atención de PP.

<sup>6</sup> Valorización según la relación de los criterios con los objetivos estratégicos planteados en la Estrategia Mundial de Partería de UNFPA, 2018-2030

CRITERIO DE ANÁLISIS	VALORACIÓN GENERAL	VALORACIÓN EN RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS DE PP <sup>6</sup>
Innovación- Capacidad transformadora	<p>La mayoría de las experiencias evidencia una alta capacidad de innovación, reflejada en nuevas estrategias y formas de trabajo para adaptarse a las críticas condiciones producidas por la pandemia. La mayoría de ellas fueron desarrolladas por PP, quienes demostraron un gran liderazgo. Las estrategias implementadas por las PP vinieron a cooperar con la respuesta en áreas no priorizadas por los Estados, lo que permitió la continuidad de atención y la integración de las comunidades, quienes en algunos casos se transformaron en entes de replicación y difusión de la información.</p>	<p>La gran parte de las iniciativas son notables en este criterio, ya que favorecen aspectos de educación, fuerzas de trabajo, liderazgos y asociación en partería profesional. Constituye un criterio fundamental para relevar el reconocimiento de la partería profesional como parte integral de la SSR de la población.</p>
Enfoques transversales	<p>Los enfoques transversales de derechos, género, equidad, interculturalidad y curso de vida se reflejaron en forma variable en las iniciativas, las cuales, en su mayoría se concentraron en mantener el derecho al acceso a SSR. La interculturalidad se vio afectada por el acceso a tecnologías y en algunos casos no fue prioridad ante la necesidad de inmediatez de la respuesta, sin embargo, en otros casos se abordó en diversos grados. En cuanto al curso de vida, el foco de gran parte de las iniciativas estuvo en la salud materna y en menor medida en las y los adolescentes, siendo la atención de mujeres, hombres y diversidad, un gran desafío, más allá de la salud reproductiva.</p>	<p>Desde la mirada de la EMP 2018-2030, y bajo el principio de “no dejar a nadie atrás”, se refuerza la necesidad de incorporar los enfoques transversales en las iniciativas y las prácticas de las PP de tal manera que se alineen con los ODS de salud, bajo los principios clave de adaptabilidad, evidencia, calidad, derechos humanos y atención centrada en las personas, señalados como clave en la EMP, 2018-2030.</p>
Sostenibilidad- Replicabilidad	<p>La mayoría de las iniciativas fueron de aplicación local con escasa consideración de recursos humanos y económicos. Varias de las experiencias que consideraron estrategias de telemedicina no se mantuvieron en el tiempo por retorno a la presencialidad o se mantuvieron en forma mixta.</p> <p>El trabajo en alianzas intersectoriales, con organizaciones internacionales y con la sociedad civil es fundamental para la sostenibilidad de las prácticas, así como la consideración de los Estados de la importancia de estas prácticas en contextos de emergencias y crisis. La replicabilidad depende de estas alianzas y apoyos, de la organización local y la disposición de las personas profesionales, y de la relación de confianza de las PP con la comunidad.</p>	<p>Muchas de las iniciativas planteadas demuestran que se requiere avanzar en esfuerzos de incidencia y abogacía como pilares fundamentales para mejorar las fuerzas de trabajo, los entornos propicios y el reconocimiento de la partería profesional en pandemia, así como de su aporte a la salud de mujeres, niñas, niños, adolescentes y familias.</p>



## Lecciones aprendidas

# 4

## LECCIONES APRENDIDAS

En esta sección se plantean las lecciones aprendidas, derivadas del análisis de las iniciativas-BP planteadas por las PP. Las lecciones aprendidas se definen para este informe como “una práctica de trabajo que identifica los procedimientos y metodologías que facilitaron o dificultaron la ejecución de un proyecto o programa y el logro de los resultados esperados” (UNFPA, 2010). Adicionalmente, estas se identifican como respuesta al valor y la trascendencia de algo que sea importante conservar para su uso en el futuro o que pueda ser relevante para otras iniciativas, o bien de factores que se deban evitar, ya que obstaculizaron el proceso de ejecución, implementación y evaluación, y amenazan el potencial de las prácticas.

Las principales lecciones aprendidas de las iniciativas-BP planteadas por PP en pandemia nos entregan las siguientes lecciones a considerar:

### **Tecnología e innovación en salud: “Las tecnologías llegaron para quedarse”**

Las TIC fueron herramientas importantes para la ejecución de la mayor parte de las iniciativas-BP planteadas por las PP. Una de las formas de utilizarlas fue a través de la educación virtual, tanto para la comunidad como para las profesionales. El uso de una opción virtual fue percibido por la PP como un medio muy efectivo para proporcionar las sesiones continuas de desarrollo de competencias profesionales tan necesarias para mantener los estándares de SRMNAH. La posibilidad de que las sesiones queden grabadas y sean publicadas en diversas plataformas, redes sociales y sitios web de asociaciones mejora la disposición de información y el acceso a materiales y documentos sobre una variedad de temas relevantes para sus áreas de práctica y para proporcionar atención segura y de calidad en la era de la pandemia por COVID-19. Uno de los principales beneficios ha sido el aumento del acceso a la información esencial para las PP de las zonas rurales y remotas y para quienes normalmente no pueden asistir a talleres y conferencias debido a los costos, las restricciones de viaje y otros compromisos o responsabilidades. También se ofrecen sesiones grabadas para aquellos que no pueden conectarse durante los horarios programados de los seminarios web o que no tienen fácil acceso a computadoras o a Internet.

Por su parte, la telemedicina, a través de diversas metodologías, como la asistencia virtual por plataformas tipo Zoom o vía telefónica, mensajería y WhatsApp, fue claramente beneficiosa para mantener la cobertura de salud, principalmente evitando la discontinuidad de atención y favoreciendo la consulta de salud oportuna. Sin embargo, si bien la telemedicina es una herramienta eficaz, debe ejecutarse con seriedad, tomando en cuenta que la mujer refiere lo que percibe que le sucede, lo cual se plantea como el principal elemento semiológico, ya que se prescinde del examen físico. Por tanto, se debe tener responsabilidad de las decisiones tomadas como PP.

Por último, se resalta como lección aprendida que las mujeres pueden, a través de estos medios, tomar la información y hacerla propia, empoderarse. Por tanto, es importante democratizar el acceso a la información con un enfoque de derechos.

### **Trabajo constante con la comunidad: “Trabajar en estrecha colaboración con la comunidad permite mejores prácticas de salud”**

La vinculación con las personas miembros de la comunidad es particularmente importante para un resultado exitoso. El trabajo previo con la comunidad y la confianza generada por las PP anteriormente permitió establecer una relación con la población para poder responder rápidamente en la primera fase de la pandemia, lo cual fue una importante lección.

Estrategias comunitarias como la formación de tutoras y tutores o referentes barriales facilitaron la difusión de las estrategias de respuesta inicial a la pandemia y permitieron en algunos casos dar soporte a las mujeres con respecto al uso de la plataforma Zoom. Sin embargo, es importante aprender y comprender la necesidad de preparar a las PP y a la comunidad en competencias digitales, para optimizar los resultados asociados al uso de estas en futuras emergencias.

La continuidad en la cobertura de personas usuarias de servicios de SSR también muestra que cuando un servicio se lleva a la comunidad y se construye con ella, enfrentando en conjunto los desafíos, mejora la aceptación de la atención en diversos contextos.

### **Trabajo en equipo: “Juntas y juntos, lo que parece imposible se puede lograr”**

El trabajo en equipo ha sido clave para enfrentar la crisis. Según las PP, se aprendió que “lo que parece imposible se puede lograr” a través de un enfoque colaborativo. Frente a la adversidad, tuvieron la capacidad de buscar alternativas. “Hemos descubierto otras formas de llegar a las mujeres mediante el canal virtual que antes existía, pero no se lo tomaba en cuenta. Nos ha resultado más económico, se llega a más gente y se puede dar asesoría, y apoyar en atención y compartir con las mujeres sus necesidades”. El trabajo en equipo y las ganas de hacerlo son lo que marca el abordaje de grandes desafíos.

Sin embargo, a pesar de la motivación de los equipos, la “fatiga compasiva” o “fatiga pandémica”, el regreso iterativo a la atención presencial y la reasignación de las personas profesionales ante nuevas necesidades pueden afectar el abordaje de nuevas crisis, por lo que estos factores se deben considerar en nuevas iniciativas.

53

### **Trabajo intersectorial, gestión y gobiernos locales: “La incorporación de PP en la gestión y la organización municipal y comunitaria para asegurar la atención en SS y SR”**

Resulta imprescindible aprender a impulsar el trabajo intersectorial entre salud, justicia y educación, el cual ha sido clave incluso para hacer cumplir leyes que no se aplicaban o que eran desconocidas en la atención en SSR. Varias de las acciones desarrolladas por las PP fueron a nivel municipal y estuvieron enmarcadas en la asistencia técnica, la incidencia, la abogacía y fortalecimiento de capacidades, y se dirigieron al personal de salud, municipal y comunitario y a grupos de mujeres y adolescentes, lo que generó la articulación con los servicios y las organizaciones que trabajan a nivel municipal en el marco de la SSR. Es fundamental la incorporación de PP en puestos de gestión y organización para asegurar la atención en SSR desde los niveles básicos de prevención en salud.

Muchas otras iniciativas, sin embargo, fueron locales y con escasa participación de otros sectores, lo cual resulta ser una de las principales amenazas para su sostenibilidad.

Asimismo, el trabajo de las asociaciones de partería en articulación con las PP, así como con organizaciones de apoyo, es fundamental para mantener los beneficios de las iniciativas.

### **Anticiparse y prepararse para nuevas emergencias: “Frente a la adversidad, tuvimos la capacidad de buscar alternativas; más ahora, hay que estar preparadas”**

Existió mucha disposición y flexibilidad de las PP para adaptarse al contexto de crisis. Sin embargo, la falta de competencias digitales y el escaso tiempo para capacitarse cuando se están viviendo las emergencias, los desastres y las crisis son una lección a aprender. Las asociaciones de parteras profesionales tuvieron que desarrollar capacitaciones sobre la marcha ante la necesidad de conocimientos con respecto a la enfermedad y la atención segura en SSR. Debieron adquirir habilidades en poco tiempo para adaptarse a la situación de la emergencia sanitaria y poder dar respuesta a las necesidades de nuevos conocimientos, para continuar con la atención de la salud sexual y reproductiva mediante nuevas estrategias.

De igual forma, el déficit de registros enseña lo importante de la sistematización, el registro y el seguimiento de las actividades, estrategias e iniciativas, para favorecer los tiempos de respuesta, la anticipación a las problemáticas y, por tanto, las respuestas más efectivas y eficientes.

Resulta importante, entonces, invertir en la preparación y la capacitación constante de las PP ante emergencias para evitar que los recursos se desperdicien o que no se aproveche su máximo potencial.

### **Cuidar al recurso humano en partería profesional: “Cuidarse para cuidar a otras personas”**

Las iniciativas-BP resaltaron la necesidad de cuidar y de invertir en recurso humano e involucrarlo activamente en estas, ya que muchas de ellas dependían de una o dos profesionales. Los procesos no pueden depender de las personas, sino que deben estar institucionalizados. Los equipos de salud motivados y previamente organizados, liderados por parteras, se adaptan rápidamente al cambio. Sin embargo, el resultado del análisis da cuenta de la necesidad de resguardar varios aspectos ante nuevas emergencias. Por ejemplo, ante el uso masivo de TIC, la privacidad, la intimidad y la seguridad de la información se vuelven relevantes. Junto con ello, los tiempos invertidos por las PP para mantener la atención en la demanda a través de dispositivos móviles las convirtieron en “profesionales 24/7”, aspecto que se debe considerar en cuanto al cuidado de la salud física, social y mental de las personas que cuidan.

El foco es no retroceder. Si bien la pandemia impuso muchas dificultades, fue la motivación de las PP lo que sacó adelante a gran parte de ellas.

En resumen, las lecciones aprendidas vuelven a demostrar que las parteras son profesionales flexibles, versátiles y compasivas, y que trabajar en estrecha colaboración con la comunidad permite mejores prácticas de salud. Sin embargo, en entornos de crisis, se requiere el fortalecimiento de todas las estrategias consideradas en la EMP, para posicionar a las PP como garantes de SRMNAH.



## Conclusiones y recomendaciones

# 5

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A la luz de los resultados de la presente sistematización de iniciativas-BP de las PP en respuesta a la pandemia por COVID-19, se presentan a continuación las conclusiones, así como una serie de recomendaciones que se derivan directamente de este estudio. Estas están organizadas en torno a los criterios que se utilizaron para su análisis.

### 5.1 Conclusiones

- La mayoría de las iniciativas y buenas prácticas fueron relevantes al momento de dar respuesta a objetivos orientados a evitar la disminución de la cobertura de atención en salud sexual y salud reproductiva, principalmente al inicio de la pandemia, ya sea reorientando la atención o readaptando prácticas implementadas previamente, así como facilitando el acceso a los servicios a través de nuevas estrategias.
- La coherencia de las prácticas con las políticas públicas fue significativa cuando estas existían, ya que, en la mayoría de los países, la falta de operatividad y de aplicación práctica es un desafío y a la vez una oportunidad para el ejercicio profesional y el desarrollo de entornos propicios para la partería profesional.
- La mayoría de las iniciativas-BP contemplaron estrategias de bajos costos de implementación, las cuales fueron suficientes al inicio, que fueron en gran parte cubiertos por los equipos de salud. Sin embargo, en su desarrollo se develaron deficiencias desde los puntos de vista del tiempo invertido, financiero y de recursos humanos y técnicos, lo cual reveló la necesidad de inversión preventiva y programada para respuesta rápida en SSR.
- Las prácticas presentadas por las PP mostraron diferentes resultados que no dan cuenta del impacto en términos de efectividad en salud; sin embargo, existieron impactos en cuanto a sus competencias al ser desafiadas en sus capacidades de adaptación al cambio, liderazgo, empatía y compasión. Estos impactos emergieron a raíz del proceso de sistematización presentado en este informe y plantean retos de necesidad de registro y sistematización constante del trabajo en partería profesional para responder adecuadamente en nuevos eventos complejos y crisis de salud.
- El foco de evaluación de resultados de sus prácticas estuvo basado principalmente en indicadores de provisión de atención, lo cual develó la necesidad de considerar con mayor potencia las experiencias de

las personas receptoras de las iniciativas, al poner en el centro de su actuar a las mujeres atendidas más que a las atenciones en sí mismas, lo cual reflejaría completamente los principios de atención de calidad a mujeres y recién nacidos.

- La alta proporción de uso de las tecnologías de comunicación e información, así como las estrategias innovadoras utilizadas por las PP para adecuarlas rápidamente para satisfacer las necesidades de la población, demuestra en este estudio, su capacidad transformadora. La pandemia reveló la necesidad de adaptarse a las nuevas formas de relacionarse en salud, la carencia de marcos regulatorios para el uso de tecnologías y la importancia de contar con competencias digitales, así como nuevas barreras, desafíos y oportunidades para las PP en la provisión de atención de calidad en entornos de crisis.
- Las iniciativas-BP de PP incorporaron en diferentes medidas el enfoque de derechos, género, inclusión social, diversidad cultural y curso de vida. La pandemia por COVID-19, la necesidad de respuesta rápida ante la discontinuación de la atención por el temor de la comunidad al contagio y el confinamiento inicial, la consideración de las TIC sin capacitación previa y con inequidades de acceso a esta, así como la concentración de las iniciativas en las poblaciones más vulnerables, como las gestantes, fueron posibles factores asociados a los distintos niveles de incorporación de enfoques transversales en salud. Asimismo, existió inequidad de género en el mismo ejercicio profesional, siendo las matronas mujeres quienes mostraron mayor disposición a prestar cuidados y enfrentarse a la incertidumbre de atención en contexto de pandemia.
- Las PP innovaron, se capacitaron y se adaptaron rápidamente a las necesidades del contexto, al liderar iniciativas para mantener la cobertura de atención en SSR y para prestar una atención segura para ellas mismas y para las mujeres, evitando el contagio. Sin embargo, expusieron todo su capital humano, recursos propios y dedicación al servicio de la pandemia, por lo que pudo generarse en ellas una “fatiga pandémica” que podría afectar su motivación y calidad de atención en futuros rebrotes y en nuevas crisis.
- La sostenibilidad de las iniciativas es uno de los aspectos más complejos de las iniciativas, debido a que la mayoría de ellas dependió de las voluntades de las asociaciones, de iniciativas personales o de gobiernos locales; y se mantuvieron con recursos propios o dependientes de la voluntad de personas específicas, del apoyo de organizaciones internacionales como UNFPA o voluntades políticas

locales. La replicabilidad de ellas depende también de la sostenibilidad, de la sistematización y reporte de las iniciativas y de la inversión a niveles macropolíticos.

## 5.2 Recomendaciones

### ***Pertinencia y relevancia:***

- Alinear las políticas públicas en SSR con las iniciativas-BP de las PP, de tal forma que su aporte a la calidad de vida de las mujeres sea operativo, valorado y regulado. Es necesario que las políticas públicas se activen y se relacionen con las necesidades de la comunidad, mujeres, adolescentes, niñas y niños, es decir que cumplan su mandato de acción, pasando del discurso a la práctica en cada uno de los países.

### ***Proceso-Impacto***

- Considerar las nuevas fortalezas de las PP como indicadores de proceso e impacto de las iniciativas-BP.
- Fomentar en las PP las competencias de sistematización de la información y de datos de su ejercicio profesional, de tal forma que se genere información de la provisión de atención, de las experiencias de atención y de los indicadores de salud necesarios para evaluar el impacto de sus iniciativas y generar insumos para respuestas rápidas en futuras crisis.

### ***Enfoques transversales: enfoque de derechos, género, inclusión social, diversidad cultural, curso de vida:***

- Considerar en futuras iniciativas las brechas detectadas en el presente estudio, que dan cuenta de aspectos que permitan considerar a priori los derechos de las personas. La incorporación transversal de elementos de igualdad y equidad de género, interculturalidad, de democratización de tecnologías, de diversidad y de curso de vida es necesaria para fortalecer la autodeterminación de las personas y los cuidados para su propio bienestar, así como para respetar el principio de no dejar a nadie atrás en el avance hacia la recuperación postpandemia y hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

### ***Innovación-Capacidad transformadora***

- Reconocer a las parteras como profesionales capaces de innovar y responder rápidamente en contextos de crisis para asegurar la

atención de calidad a las mujeres. Sin embargo, es necesario evitar la infodemia o el exceso de información, mediante la sistematización de las experiencias y lecciones aprendidas claras y registradas, de tal forma de favorecer la operatividad de su aplicación en futuras emergencias sanitarias.

- Incorporar en la formación profesional las tecnologías de comunicación, ya que, si bien podemos estar ante una generación con competencias digitales innatas, el ejercicio de la educación virtual en salud y de la telemedicina contempla un ámbito más amplio de competencias no solo digitales, sino también bioéticas y de ejercicio profesional basado en el respeto y la empatía que sobrepasen las pantallas.

### ***Sostenibilidad-Replicabilidad***

- Considerar el aseguramiento de fondos adecuados para mantener, evaluar y replantear las iniciativas-BP, e incorporarlas a programas que permitan su sostenibilidad ante la previsión de continuidad de la pandemia por tiempo ilimitado.
- Sistematizar y documentar constantemente las iniciativas que desarrollen las PP junto con otros profesionales en el mejoramiento de la SSR de la región, de tal manera que puedan ser replicadas a mayor escala.
- Mantener un seguimiento y una evaluación adecuados de las iniciativas-BP, a los fines de detectar su impacto en la cobertura universal de atención, así como en la SSR de mujeres, adolescentes, niñas y niños.

A manera de cierre, en este trabajo se identificaron retos o desafíos que requieren consideración para mejorar los efectos de las respuestas no solo en las atenciones durante la pandemia, sino en el sistema estructural de la atención. Entre estos desafíos, se encuentran las propias estructuras de los sistemas sanitarios, así como la financiación de los mismos.

Otro reto está relacionado con la calidad de la provisión de los servicios y los recursos humanos disponibles y adecuados para las atenciones, puesto que en algunas experiencias se mencionó que, por la edad de varios profesionales, se les confinó en sus hogares, lo cual tuvo como resultado la duplicación del trabajo de aquellas personas profesionales que permanecieron presencialmente en los servicios.

Si bien, como fue descrito, hubo una alta sensibilidad y compromiso de las PP para la continuidad de la atención, sobre todo hacia las mujeres, cuando se evalúa el trabajo, se tiene el foco en la cobertura y no en la satisfacción de las mujeres con las atenciones recibidas.

Las dinámicas sociodemográficas y las necesidades de las poblaciones en los contextos latinoamericanos y caribeños son variadas. En general, la educación en SSR está enfatizada en la prevención del embarazo, por lo que a las PP entrevistadas se les presentaba el reto de adecuar contenidos a otras necesidades de la población. Si bien se han implementado diversas estrategias e iniciativas por parte de las parteras profesionales en toda la región de las Américas y el Caribe, continúa siendo un reto satisfacer la demanda según todas las necesidades que puedan tener las mujeres en crisis sanitarias e incrementar eficazmente la respuesta a ellas.



PROYECTO MANEJO INTEGRAL DE LA SALUD MATERNO INFANTIL PARA ELIAS PISA

**SIGNOS DE PELIGRO EN NIÑOS**

Si tu bebé tiene alguno señal de peligro acude al centro de salud más cercano

## Bibliografía

# 6

## BIBLIOGRAFÍA

Bick, D., 2020. COVID-19: 2020 is the International Year of the Midwife. *Midwifery*, 85, 102719. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102719>

Catton, H., 2020. Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. *International Nursing Review*, 67(1), 4-6. <https://doi.org/10.1111/inr.12578>

Confederación Internacional de Matronas., 2017. Definición Internacional de Matrona de la ICM. (Revisada en la Reunión del Consejo en Toronto, 2017). Obtenido de [https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2020/07/8.1-definition-of-the-midwife\\_es.pdf](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2020/07/8.1-definition-of-the-midwife_es.pdf)

Family Care International, 2011. Buenas Prácticas para la prevención del embarazo en adolescentes. Nueva York.

Kemp, J., Maclean, G.D., Moyo, N., 2021. Innovations for Strengthening Global Midwifery. *Global Midwifery: Principles, Policy and Practice*. 127-145. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-46765-4\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-030-46765-4_9)

Kotlar, B., Gerson, E., Petrillo, S., Langer, A., Tiemeier, H., 2021. The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. *Reproductive Health*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>

Lagarde, M., 1990. Cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas, 1.a edición. Ciudad de México.

Murphy, P.A., 2020. Midwifery in the Time of COVID-19. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 65(3). 299-300. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13121>

Muuss, R., 2003. Teorías de la Adolescencia. Paidós Studio.

Naciones Unidas, 2020. Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2020. Nueva York.

Naciones Unidas, 2017. Equality and Non-Discrimination at the Heart of Sustainable Development Leaving No One Behind: A Shared United Nations System Framework for Action United Nations System Chief Executives Board for Coordination. Nueva York.

O'Connell, M., Crowther, S., Ravaldi, C., Homer, C., 2020. Midwives in a pandemic: A call for solidarity and compassion. *Women and Birth*. 33(3). 205-206. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.03.008>

ORAS - CONHU, 2009. Situación del Embarazo en la Adolescencia en la Subregión Andina. Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito UnanueLima.

OMS, 2018. Hacia un plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos: unidos para acelerar los progresos hacia los ODS relacionados con la salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

OMS, 2010. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth 2009. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.OMS, 2004. Reproductive health strategy. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

REPROLATINA, 2004. Módulo de Capacitación 2 y 6. Revisando Conceptos de Salud. La Calidad de la Atención. En: Optimizando la calidad y humanizando la atención en planificación familiar y otros componentes de la salud sexual y reproductiva.

Riley, T., Sully, E., Ahmed, Z., Biddlecom, A., 2020. Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health In Low-and Middle-Income Countries Impacts of the Pandemic on SRH Outcomes. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 43, 73-76. <https://doi.org/doi: 10.1363/46e9020>.

Roberton, T., Carter, E.D., Chou, V.B., Stegmuller, A.R., Jackson, B.D., Tam, Y., Sawadogo-Lewis, T., Walker, N., 2020. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *The Lancet Global Health* 8(7), e901-e908. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1)

Schaaf, M., Boydell, V., Van Belle, S., Brinkerhoff, D.W., George, A., 2020. Accountability for SRHR in the context of the COVID-19 pandemic. *Sexual and Reproductive Health Matters*. 28(1). <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1779634>

UNFPA, 2020a. Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil. Nota técnica provisional.

UNFPA, 2020b. Latin America and the Caribbean - Humanitarian Action 2021 Overview.

UNFPA, 2020c. Informe Preliminar Buenas Prácticas de Parteras Profesionales sobre la Respuesta a la Pandemia COVID-19 En América Latina y el Caribe.

UNFPA, 2020d. Encuesta Necesidades de Parteras Profesionales en Latinoamérica en contexto de covid19.

UNFPA, 2019. Estrategia Mundial de Partería 2018-2030.

UNFPA, 2013. Aprendiendo a responder: Buenas prácticas y lecciones aprendidas en materia de salud sexual y reproductiva y violencia de género en situaciones de emergencia en América Latina y el Caribe.

UNFPA, 2010. Guidance Note on Sharing Good Practices in Programming.

Zarocostas, J., 2020. How to fight an infodemic. *The Lancet*. 395(10225), 676. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)



REDIPARCHOCO  
Asociación de la Red Intercultural  
de Parteras y Partureros del Cauca

## Anexos



## ANEXOS

### Anexo 1. Iniciativas-buenas prácticas seleccionadas por país

PAÍS	TÍTULO
<b>ARGENTINA</b>	Telemedicina en Pandemia: una Herramienta para Garantizar los Derechos Sexuales y Reproductivos en la Población de Embarazadas y Puérperas del Área Programática del Centro de Atención Primaria de la Salud Dr. Chevallier. Argentina.
<b>ARGENTINA</b>	Nuevos Modelos de Atención de Tamizaje para la Prevención del Cáncer Cérvico Uterino y Mamario en Épocas de Pandemia de COVID-19 en la Población más Vulnerable de Florencio Varela. Argentina.
<b>BOLIVIA</b>	Enfermeras Obstetricas en la Gestión Municipal y Comunitaria en Salud con y sin el Contexto de la Pandemia Por La COVID-19, Promoviendo Los Derechos Sexuales y Reproductivos y la Salud Sexual Y Reproductiva, Chuquisaca y Potosí. Bolivia.
<b>CHILE</b>	Recuperación de los PAP/HPV en Pandemia por COVID-19 en Chile.
<b>ECUADOR</b>	Implementación de Estrategias Innovadoras para ofertar Atención en Salud Sexual y Reproductiva en Servicios de FENOE en el Cantón Quito. Ecuador
<b>ECUADOR</b>	Implementación de Estrategias de Trabajo Comunitario en Salud Sexual y Reproductiva, en Tiempos de la COVID-19. Ecuador.
<b>ECUADOR</b>	Implementación de Técnicas de Salud Materna para Proporcionar Servicios Integrales en Atención del Parto Humanizado, Atención del Recién Nacido y Planificación Familiar en Tiempos COVID-19. Ecuador.
<b>MÉXICO</b>	Sistema de Educación Virtual del Embarazo Consciente y Parto Respetado en Personas Gestantes de Chilpancingo Guerrero, durante la pandemia de COVID-19. México.
<b>MÉXICO</b>	Curso de Capacitación Virtual para la Atención de Servicios Esenciales de Salud Sexual y Reproductiva en el Marco de la Emergencia Pandémica por COVID-19.
<b>MÉXICO</b>	Desarrollo e Implementación de la Ruta COVID-19 en Personas Gestantes de Chilpancingo, Guerrero, México durante la alerta epidemiológica en el año 2020.
<b>PERÚ</b>	Fortalecimiento del Parto Vertical con Pertinencia Intercultural en el Marco de la Pandemia del COVID-19. Centro De Salud Vinchos, marzo-diciembre 2020.
<b>PERÚ</b>	Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal haciendo Uso de Tecnologías de Información y Comunicación de Gestantes de la Región La Libertad en Contexto del COVID-19.

<b>PERÚ</b>	“Tu Obstetra En Casa”: Sesiones de Educación y Asesoría en Salud Sexual y Reproductiva Mediante el Uso de las Tecnologías de Información y Comunicación del Colegio de Obstetras de Perú.
<b>PERÚ</b>	Experiencia de Teleorientación, Atención en Línea de Obstetricia “Aló Obstetra” Colegio Regional de Obstetras III Lima – Callao, ejecutado durante estado de emergencia sanitaria y aislamiento social obligatorio por Coronavirus. Perú, 2020.
<b>PERÚ</b>	Seguimiento y Monitoreo Telefónico en Gestantes, Púérperas, Usuarías de Planificación Familiar, Estrategia ITS, en el Periodo de Emergencia Sanitaria COVID-19, Juliaca – Puno. Perú.
<b>PARAGUAY</b>	Experiencia País de Trabajo en Incidencia Política para la Consecución del Marco Regulatorio del Ejercicio Profesional del Obstetra en Paraguay. Promulgado en el 2015.
<b>URUGUAY</b>	Sesiones de Preparación para el Parto a través de Zoom Durante la Pandemia de COVID-19 en CAMS IAMPP Dolores Soriano. Uruguay (periodo abril-octubre 2020).
<b>BARBADOS</b>	The Provision of Sexual and Reproductive Health Services During the COVID-19 Lockdown in Barbados: Ensuring the Right to Family Planning.
<b>JAMAICA</b>	Continuity of Maternal & Child Health Services During the COVID-19 Pandemic.
<b>JAMAICA</b>	Continuity of Primary Care Sexual and Reproductive Health (SRH) Services in the Context of COVID-19.
<b>Trinidad &amp; Tobago</b>	Remote Provision of Childbirth Education Classes During the COVID-19 Pandemic - Trinidad And Tobago – April-October 2020.
<b>UNFPA</b>	UNFPA Support for Midwives in the Caribbean During the COVID Pandemic 2020.

## Anexo 2. Valorización general de iniciativas-buenas prácticas según criterios

### Telemedicina en pandemia: una herramienta para garantizar los derechos sexuales y reproductivos en la población de embarazadas y puérperas del área programática del centro de Atención Primaria de la Salud Dr. Chevallier, Argentina.

Pertinencia-  
Relevancia

La iniciativa responde a necesidad de mantener la cobertura y evitar la discontinuidad de la atención. Si bien no se orienta a una política pública o un protocolo en particular, da respuesta a sus objetivos.

Proceso-Impacto

La iniciativa consideró el diagnóstico de la situación, la reorganización de la atención, la atención segura para las mujeres evitando el contagio, la optimización de la atención y la coordinación con otros niveles. Logró mantener una cobertura de atención prenatal con baja tasa de gestantes contagiadas. Un impacto positivo emergente fue el acompañamiento comunitario a través de la creación de grupos de WhatsApp y su mantención a pesar del retorno a las atenciones presenciales y la optimización de las atenciones posparto y planificación familiar.

Innovación-  
Capacidad  
transformadora

Uso de tecnologías para abordaje rápido en pandemia. Las PP acompañaron y actuaron en forma no intencionada como tutoras de la comunidad, con un efecto similar a la educación grupal. Las mujeres confían en las PP.

Enfoque de  
derechos, género,  
inclusión social,  
diversidad cultural,  
curso de vida

Se centra en mantener principalmente los derechos sexuales y reproductivos de la población bajo cobertura.

Considera en sus principios el avanzar a la equidad, con estrategias para democratizar las tecnologías y utilizar recursos accesibles de difusión como WhatsApp y redes sociales gratuitas.

Sostenibilidad-  
Replicabilidad

Si bien la práctica no se mantuvo en el tiempo por retorno a la presencialidad y cambios de geo ubicación del programa, las estrategias se pueden adaptar rápidamente según los contextos. La replicabilidad depende de la organización local y la disposición de las personas profesionales de distintos municipios, y de la relación de confianza de las PP con la comunidad.

### Nuevos Modelos de Atención de Tamizaje para la Prevención del Cáncer Cérvico Uterino y Mamario en Épocas de Pandemia de Covid-19 en la población más vulnerable de Florencio Varela, Argentina.

Pertinencia-  
Relevancia

La práctica proviene de un programa anterior presencial que responde a la necesidad de adaptación al contexto de pandemia. Responde al objetivo de continuar la cobertura del tamizaje en emergencia sanitaria.

Proceso-Impacto

Se optimiza la educación comunitaria sobre la base de nuevas tecnologías: uso de plataformas digitales.

Replanteamiento de estrategias para continuar tamizaje: referentes capacitan a líderes y lideresas de las comunidades para difusión y convocatoria a tamizaje. Se reorienta la atención y se continúa llegando a la comunidad, lo cual permitió que no desapareciera el tamizaje de prevención. Se mantiene un 70% con una disminución del 30% más vulnerable que afecta a la población que no tiene Zoom.

Innovación-  
Capacidad  
transformadora

Reorientación de la atención y adaptación de la buena práctica.

El modelo es liderado por una PP con una respuesta rápida que permite mantener la estrategia de llegada a la comunidad.

Se avanza en empoderar a la población como entes de difusión comunitaria con enfoque de autocuidado en salud desde la experiencia positiva.

Enfoque de  
derechos, género,  
inclusión social,  
diversidad cultural,  
curso de vida

La práctica se basa en compartir un beneficio de salud de un sindicato, que las obstetras consideran necesario extender a la comunidad para mejorar su derecho a la salud. Considera la salud desde la promoción, la prevención y el tratamiento, contemplando a la población social y económicamente más vulnerable, sin exclusiones.

Sostenibilidad-  
Replicabilidad

Es una iniciativa previa, por tanto, podría mantenerse. Sin embargo, depende de la voluntad de quienes la ejecutan, ya que no tiene mayores respaldos institucionales o de gobiernos locales ni nacionales.

## Enfermeras Obstétricas (EO) en la Gestión Municipal y Comunitaria en Salud con y sin el Contexto de la Pandemia Por La COVID-19, Promoviendo Los Derechos Sexuales y Reproductivos y la Salud Sexual Y Reproductiva, Chuquisaca y Potosí. Bolivia.

### Pertinencia-Relevancia

Respuesta de EO apoyadas por UNFPA Bolivia para hacer frente a la pandemia. Pertenecen a un programa anterior; sin embargo, se articulan y lideran en coordinación con municipios la gestión y la respuesta de servicios de atención primaria a la pandemia.

Dan cuenta de necesidades de la población más que de políticas públicas nacionales.

### Proceso-Impacto

Las EO trabajaron en incidencia, abogacía y gestión para la inclusión de la atención en SSR en respuesta a nuevos desafíos en los municipios de intervención. Plantearon nuevas estrategias de promoción e información virtual con grupos vulnerables, de atención de la salud materna, del adolescente, personas con discapacidad, abastecimiento de insumos anticonceptivos y atención de la violencia sexual. Se realiza un trabajo muy coordinado con municipios, lo cual permite mantener la continuidad de atención.

Se activaron comités de análisis de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, estrategias de atención a mujeres, adolescentes en la SSR y atención de la violencia sexual.

Se desarrollan CAI inclusivos (presenciales y virtuales, con la participación de la estructura social y tomadores de decisiones), y se establece un plan de acción intersectorial en el que participan las EO.

### Innovación-Capacidad transformadora

Identifican potencialidades de nuevas metodologías para llegar a la población adolescente (p. ej., memes y juegos) y trabajan con profesores.

Considerar a PP que son idóneas en el cuidado de la SSR para realizar acciones de gestión y coordinación municipal en SSR, es una estrategia con gran capacidad transformadora.

### Enfoque de derechos, género, inclusión social, diversidad cultural, curso de vida

La práctica considera el no dejar a nadie atrás desde la promoción y prevención en salud. Considera el curso de vida, con principal enfoque en adolescencia y salud materna. Destaca la necesidad de abordar la violencia de género.

Posee ciertas estrategias de interculturalidad, como el trabajo profesional con parteras empíricas para respetar el territorio y la costumbre de mujeres en el nacimiento.

### Sostenibilidad-Replicabilidad

La sostenibilidad se ve amenazada por el cambio de los gobiernos locales. Sin embargo, al momento el apoyo financiero de UNFPA permite la sustentabilidad económica, al menos en el corto plazo.

Es una práctica cuya replica tendría un gran impacto en Bolivia; sin embargo, depende básicamente de decisiones más políticas que sanitarias.

## Recuperación de los PAP/HPV en Pandemia por COVID-19 en Chile

### Pertinencia- Relevancia

La práctica se trata de actividades desarrolladas durante la pandemia por COVID-19, que responden la necesidad de mantener la continuidad de la atención en salud sexual y salud reproductiva, en tiempos de catástrofe.

Es una iniciativa que permite recuperar acciones de prevención y pesquisa que fueron discontinuadas y mostrar áreas de acción de la matronería dentro de la SSR que previenen la muerte de mujeres por cáncer cervicouterino, planteada sobre la base de un diagnóstico de necesidades prioritarias en los servicios de salud de Chile.

### Proceso-Impacto

El proceso incluyó un diagnóstico que evidenció el problema de cobertura de PAP y que planteó estrategias interdisciplinarias en relación con este. Esta unión intergremial permitió el compromiso del Ministerio de Salud (MINSAL) para abordar el problema e implementar acciones priorizadas. El proceso continúa el 2021; un impacto positivo fue la creación de una red nacional de matronas y matrones que permite llevar adelante estrategias asociadas a la recuperación de PAP y VPH, además de la participación de colegas referentes en MINSAL.

### Innovación- Capacidad transformadora

Trabajo coordinado intersectorial e intergremial.

Gestión y abogacía en coordinación con atención primaria de salud.

Liderazgo de PP en puestos de toma de decisiones como servicios regionales ministeriales, lo cual favoreció la gestión local de las estrategias de recuperación de PAP.

### Enfoque de derechos, género, inclusión social, diversidad cultural, curso de vida

La iniciativa responde a un derecho de cobertura universal; sin embargo, el enfoque de género e interculturalidad se encuentra invisibilizado por la premura de la respuesta. Aunque se destaca el trabajo territorial de las matronas para lograr llegar a los lugares remotos en los procesos de pesquisa y atención de las mujeres.

### Sostenibilidad- Replicabilidad

La práctica se valora como sostenible, principalmente por el foco de atención primaria en el sistema de salud chileno; sin embargo, el contexto de pandemia mantiene una constante tensión con respecto a ella.

### Implementación de estrategias innovadoras para ofertar atención en salud sexual y reproductiva en servicios de FENOE en el cantón Quito -Ecuador

Pertinencia-  
Relevancia

La estrategia nace en respuesta a la necesidad de fortalecer la SSR y ejercicio de DSR en el contexto de pandemia. La Federación se plantea estrategias en línea de favorecer el acceso y asesoría en SSR a las usuarias, implementando atención en convenio con fundación de SSR y asociación.

Proceso-Impacto

Las estrategias planteadas se desarrollaron en dos localidades, las cuales vieron aumentadas sus coberturas de atención tras la disminución observada al inicio del confinamiento por pandemia.

Innovación-  
Capacidad  
transformadora

Las PP generaron alianzas que permitieron implementar y financiar atención en SSR durante la pandemia. Se adaptaron a las nuevas tecnologías y optimizaron coordinaciones para facilitar el acceso y la atención en diversas áreas de SSR. La participación de líderes en partería, así como la capacidad de gestión y trabajo en equipo fue fundamental en los resultados.

Enfoque de  
derechos, género,  
inclusión social,  
diversidad cultural,  
curso de vida

El enfoque de derechos, con foco en los DSR fue la línea base de motivación de la práctica, sin embargo, no se cuenta con mayores elementos de análisis de otros enfoques transversales.

Sostenibilidad-  
Replicabilidad

La gestión y estrategias para aplicación y financiamiento de la iniciativa da cuenta de la posibilidad de aprendizajes para replicación de esta. La sostenibilidad ha dependido de la necesidad y apoyo de la iniciativa.

## Implementación de Estrategias de Trabajo Comunitario en Salud Sexual y Reproductiva, en Tiempos de la COVID-19. Ecuador.

Pertinencia-Relevancia	La iniciativa dio cuenta de la necesidad de favorecer las estrategias comunitarias para evitar demoras en la atención, desde la misma comunidad. Esto a la luz de hallazgos iniciales de disminución de cobertura de prestaciones que requieren ejercicio de autonomía de la población como la PF y atención profesional del parto. Además, consideró la disminución de la cobertura de atención en SSR en PF. Violencia y aborto también fueron temáticas consideradas, lo cual se plantea como pertinente debido a las proyecciones de impacto de la pandemia en estos ámbitos. La iniciativa ha sido relevante por cuanto las autoridades centrales se ocuparon de atender la crisis de la pandemia, y hasta cierto punto, la FENOE llenó un vacío respecto a la discontinuidad de la atención de SSR, incluyendo la distribución de métodos anticonceptivos.
Proceso-Impacto	Las estrategias consideraron la conformación de la comisión de trabajo comunitario, elaboración de la propuesta de capacitación por módulos, convocatoria a presidentas y líderes que deseen participar y capacitación en manejo de plataforma Zoom, lo cual generó resultados y desafíos emergentes como la incorporación de grupos de mayor vulnerabilidad como población LGTBI. Además, existió coordinación con equipo médico y con organizaciones de mujeres que permitieron un trabajo colaborativo y continuo a nivel comunitario.
Innovación-Capacidad transformadora	La iniciativa nace a la luz del pilotaje de iniciativa de atención en SSR por parte de FENOE, lo cual refleja aplicación de las PP de aprendizaje de iniciativas paralelas. Se revela una rápida incorporación de enfoques no considerados inicialmente y la medida visionaria de incorporación de líderes de la comunidad para facilitar tanto adherencia a atención como ejercicio de derechos SSR.
Enfoque de derechos, género, inclusión social, diversidad cultural, curso de vida	Un impacto importante es la inclusión de los grupos LGTBI a través del movimiento de mujeres lo cual revela el impacto de los movimientos sociales en la incorporación y ejercicio de derechos. Facilitaron el acceso a PF gestionando la adquisición de MAC para apoyo al Ministerio de Salud cuando existió quebré de stock.
Sostenibilidad-Replicabilidad	La sostenibilidad se merma a propósito de la disminución de la necesidad, sin embargo, se cuenta con base de datos y capacidad instalada para favorecer la replicabilidad en caso necesario. Es un trabajo que depende de la voluntad y aportes personales del gremio.

### Implementación de Técnicas de Salud Materna para Proporcionar Servicios Integrales en Atención del Parto Humanizado, Atención del Recién Nacido y Planificación Familiar en Tiempos COVID-19. Ecuador.

Pertinencia-Relevancia	Se trata de una iniciativa local del Hospital del Día “Luz Cofre” en el cantón La Maná, provincia de Cotopaxi. Ecuador. Se identificó necesidades asociadas principalmente a la discontinuidad de atención asociada al temor de las mujeres de contagiarse, para lo cual plantearon estrategias de promoción telemática de atención segura, continua, que incluía PF, atención prenatal y de parto respetado y atención neonatal, a través de la acción organizada de funcionarias del hospital, lideradas por una Obstetriz. No propende a políticas generales, si no a necesidades locales sin embargo da respuesta a los objetivos planteados.
Proceso-Impacto	Pusieron énfasis en proporcionar un servicio de salud materna y neonatal con áreas exclusivas y normas de bioseguridad en tiempos de COVID-19, logrando implementar servicios de telemedicina para las mujeres, niñas y adolescentes, disminuyendo los viajes a los establecimientos de salud y reducción de la exposición al virus. Se realizó atenciones prenatales tanto de manera presencial como por telemedicina, se impartió talleres de psicoprofilaxis del parto manteniendo normas de bioseguridad, entre ellas, el distanciamiento, la utilización de equipo de protección personal por parte del personal de salud, se respetó el parto humanizado a libre posición. Existen libros de agradecimientos y reclamos en donde las personas pueden señalar sus comentarios, y un registro de atención, sin embargo, por tiempo no se ha realizado un análisis completo de los resultados.
Innovación-Capacidad transformadora	Se pudo trabajar con diversos grupos (adolescentes, gestantes y recién nacidos) a través del uso de telemedicina y en forma presencial con uso adecuado de EPP. Se fomentó el apego seguro, se mantuvo el acompañamiento y libertad de posición en el parto, se permitió el apego y se realizó seguimiento y visitas domiciliarias.
Enfoque de derechos, género, inclusión social, diversidad cultural, curso de vida	La práctica intenta llegar a todas las personas que pueden requerir atención, sin embargo, su foco se centra en los derechos reproductivos. Se utilizan diversas metodologías para democratizar el acceso, como TIC, visitas domiciliarias y atención presencial segura. Se fomenta la elección de la mujer en relación con su parto y se permite el acompañamiento, lo cual es relevante para el estado de la pandemia. El acceso a tecnologías sigue siendo una barrera importante para difundir la comunicación.
Sostenibilidad-Replicabilidad	Las parteras debieron capacitarse respecto al uso de tecnologías, lo cual fue un desafío importante. Se identificó el trabajo en equipo y liderazgo de las matronas, apoyadas por un médico, según lo dispuesto en el modelo de atención de partería. La práctica es sostenible en la medida que lo requiera la emergencia sanitaria.

### Sistema de Educación Virtual del Embarazo Consciente y Parto Respetado en Personas Gestantes de Chilpancingo Guerrero, durante la pandemia de COVID-19. México.

Pertinencia-Relevancia	La iniciativa identifica la existencia de políticas de SSR, pero falta la regulación y de apoyo a gran escala de las instituciones gubernamentales. Ante ello, gestionan al equipo y proponen un sistema de educación de gestación consciente y preparación al parto respetado, a través de plataforma Zoom, cuyos objetivos se alinean a las necesidades percibidas por las PP.
Proceso-Impacto	La atención siempre se ha mantenido mixtas (las mujeres en parto siempre fueron presenciales) y el proceso fue muy bien organizado. Fue muy difícil dar cuenta de todas las necesidades, sin embargo, mantuvieron la continuidad del seguimiento, el cual permitió detectar necesidades emergentes de salud mental posibilitando la reconvirtieron las atenciones, dando cuenta de nuevas necesidades y nuevos resultados.
Innovación-Capacidad transformadora	En la práctica, las parteras entregan toda su preocupación y se ponen a disposición de las mujeres todo el tiempo. Fueron capacitadas en TIC por un agente de sistemas del hospital formando sistema telemático educativo altruista. Consideran que la iniciativa fomenta y enfatiza la empatía y el compromiso de la partería profesional.
Enfoque de derechos, género, inclusión social, diversidad cultural, curso de vida	Previo a la pandemia, se consideraba a una traductora que replicaba los contenidos de preparación para el parto en lengua nativa, sin embargo, no se logró replicar en formato virtual. Se retomó sistemáticamente la presencialidad en forma personalizada y con barreras de protección. La estrategia intenta y permite incorporar el acompañamiento de la pareja, pero aún existe machismo y cierta resistencia. Se identifican inequidades de en el acceso a internet como un desafío para democratizar las estrategias de respuesta rápida telemática.
Sostenibilidad-Replicabilidad	Fue fundamental el apoyo del gobierno local, sin embargo, las PP, si bien están dispuestas a trabajar 24/7 no existe aumento de sueldo, por tanto, su réplica resulta compleja sin entornos propicios para ellas. Mantuvieron la plataforma de Zoom con apoyo de UNFPA y asociación de PP. Consideran replicable, pero requiere mayor compromiso de tomadores centrales de decisiones.

**Curso de Capacitación Virtual para la Atención de Servicios Esenciales de Salud Sexual y Reproductiva en el Marco de la Emergencia Pandémica por COVID-19. Asociación de PP México.**

Pertinencia-  
Relevancia

La iniciativa se plantea en respuesta a necesidades que fueron detectadas desde la asociación por el conocimiento de la reconversión y cómo se iba a afectar la SSR, y la percepción de ausencia de la consulta en pandemia. Se detecta la necesidad de capacitar al equipo para lo cual se realizaron dos capacitaciones lideradas por PP.

Proceso-Impacto

Las estrategias de capacitaciones fueron aparentemente exitosas sin embargo se carece de seguimiento de las mismas y su impacto en los objetivos. Lo anterior se identificó como lección aprendida para próximas versiones.

Innovación-  
Capacidad transformadora

Con la iniciativa, las PP se propusieron orientar a favorecer la educación, incidencia y visibilización de la profesión en el liderazgo de prestación de servicios seguros en pandemia. Las parteras profesionales fueron clave para capacitar a los equipos de salud.

Enfoque de derechos, género, inclusión social, diversidad cultural, curso de vida

Se consideró entre las y los docentes del curso una experta en género, lo cual, si bien no posibilitó la incorporación transversal del enfoque, por lo menos estuvo contemplado como una temática de la capacitación. Los demás enfoques emergen en respuesta a las temáticas propias de SSR.

Sostenibilidad-  
Replicabilidad

Se logró la replicación de la primera versión del curso con el apoyo de UNFPA, sin embargo, la gestión y los tiempos de las PP se plantean como una limitación para la sostenibilidad de la iniciativa.

### Desarrollo e Implementación de la Ruta COVID-19 en Personas Gestantes de Chilpancingo, Guerrero, México durante la alerta epidemiológica en el año 2020.

Pertinencia-  
Relevancia

Fue una iniciativa de decisión de gestión local. La asistencia de gestantes fue considerada prioritaria a nivel local para mantener la propuesta programática de un parto respetado con bajo riesgo de contagio, por tanto, hubo que implementar la selección de mujeres según riesgo de estar contagiadas y preparar al personal para atender en forma segura. Se pudo mantener así el acompañamiento en el parto.

Proceso-Impacto

Se plantea como una respuesta a la pandemia con apoyo de una enfermera perinatal experta en desastres y gestión de riesgos para evitar contagio en mujeres gestantes sin COVID19 y para dar seguridad al personal. Realizaron una evaluación rápida de necesidades y de evidencia con diferentes accesos. Aparte de reducir el riesgo de usuarias también se redujo el estrés al personal. Se optimizaron materiales y se utilizó la señalética básica.

Innovación-  
Capacidad  
transformadora

La estrategia fue liderada por matronas en conjunto con enfermeras, evidenciando capacidad de trabajo en equipo en post de bien superior. Este equipo respondió rápidamente a la reorganización ante el riesgo y tuvieron la disponibilidad de continuar la atención a pesar del miedo. Las matronas compraron sus propios materiales y se adaptaron rápidamente a pesar de no ser considerados de riesgo por ejemplo el personal no sabía vestirse y aprendió a atender en forma segura. Se pudo juntar la provisión de atención en partería con la lógica de atención de gestión del riesgo.

Enfoque de derechos,  
género, inclusión  
social, diversidad  
cultural, curso de vida

Si bien la estrategia no consideró a priori la inclusión transversal de enfoques, la gestión del riesgo tiene como base el evitar exposiciones innecesarias y por tanto enfoque de derechos. La inequidad de género se expresó mas fuertemente a través de la percepción de "mujeres cuidando a mujeres". Los hombres fueron los que más se negaron a adoptar la atención a mujeres, los parteros y médicos hombres se resistieron más a continuar la atención.

Sostenibilidad-  
Replicabilidad

Gestión y directiva detectó el liderazgo técnico y administrativo para aplicar la medida, sin embargo, el estado va en contra de la implementación de ruta COVID19 ya que en unidades de bajo riesgo. Por tanto, se lidia con la falta de asignación de recursos. Las primeras amenazas son el agotamiento de los profesionales de salud y derivar a todas las mujeres por falta de detección del riesgo, lo cual podría impactar negativamente en su experiencia de atención.

### Fortalecimiento del Parto Vertical con Pertinencia Intercultural en el Marco de la Pandemia del COVID-19. Centro De Salud Vinchos, marzo-diciembre 2020. Perú

Pertinencia-  
Relevancia

Se trata de una iniciativa de implementación pre-pandemia, la cual se reorienta tras la identificación de nuevas amenazas al desarrollo de la iniciativa, como estrategias de evitar la discontinuidad de atención segura, institucional y culturalmente pertinente del parto principalmente en población indígena.

Proceso-Impacto

Se realizó coordinación con el gobierno local para el traslado de las usuarias en emergencia y sesiones demostrativas y educativas en promoción de la salud frente a la pandemia, acompañamiento al comando covid-19 distrital. Así mismo, se fortaleció la bioseguridad de los actores sociales para asistencia segura a la atención. Se mantuvo estrategias de atención vertical con acompañamiento seguro. Sin embargo, no se logra identificar el impacto de la iniciativa en la comunidad y en salud materna y perinatal.

Innovación-  
Capacidad  
transformadora

Las PP organizaron la atención, realizando un Triage protegido previo al ingreso a la atención. Ante la carencia de EPP, los reciclaron y reutilizaron para favorecer la atención segura de las personas. Lo anterior demuestra capacidad de adaptación a contextos de crisis con el fin de no retroceder.

Enfoque de  
derechos, género,  
inclusión social,  
diversidad cultural,  
curso de vida

La práctica en si tiene un componente base de enfoque de interculturalidad, a pesar de que no explicita mayores estrategias para favorecerla en tiempos de pandemia. La falta de dominio del lenguaje quecha se plantea como una debilidad y necesidad al parecer no completamente satisfecha, sin embargo, se señalan estrategias de mapeo y seguimiento de la población en cobertura de zonas indígenas, principalmente con enfoque de DSR. No se explicitan detalles para análisis de otros enfoques.

Sostenibilidad-  
Replicabilidad

La práctica es sostenible en la medida que responde a un proyecto previamente implementado. Plantea importantes desafíos para cumplir sostener y avanzar en su principal enfoque, como las capacitaciones en interculturalidad y en lenguas nativas como el quechua. Es una práctica replicable, principalmente en sus principios bases, que son la igualdad de acceso y respeto a las culturas.

## Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal haciendo Uso de Tecnologías de Información y Comunicación de Gestantes de la Región La Libertad en Contexto del COVID-19. Perú

Pertinencia-  
Relevancia

La iniciativa es una respuesta individual y comunitaria de PP quien identifica las necesidades de las mujeres a través de redes sociales. Es un proyecto particular orientado que fortalecer la vinculación de gestantes con su hijo/hija y su entorno. Utiliza los medios audio visuales que en base a las Guías de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO), aplicando políticas públicas existentes de manera remota haciendo uso de las TIC. El seguimiento y evaluación se va realizando a través de la retroalimentación de las mujeres por vía directa o redes sociales.

Proceso-Impacto

Los resultados obtenidos en los sujetos de intervención han concluido en la satisfacción de las pacientes durante el desarrollo de las actividades de monitoreo y evaluación de la Psicoprofilaxis Obstétrica a distancia empleando las TIC, fortalecida con la participación de la pareja y el entorno familiar.

Innovación-  
Capacidad transformadora

La iniciativa contempló por parte de la PP a cargo, la capacitación en gestión. Se fomenta la socialización del conocimiento y se posiciona la PP en redes sociales como un personaje validado para educación prenatal y psicoprofilaxis.

Enfoque de derechos, género, inclusión social, diversidad cultural, curso de vida

Los enfoques son planteados a través del acceso de la población en la metodología de televisión abierta, sin embargo, las demás estrategias de TIC están disponibles en la medida que exista acceso a internet y a la coordinación particular con el equipo de la práctica.

Sostenibilidad-  
Replicabilidad

La educación prenatal a través de medios de comunicación es una parte de la práctica que es sustentable, así como el ejercicio particular de la misma. Es replicable en la medida que las PP tienen visibilidad y amplíen su rol al trabajo privado. No obstante, pareciera ser igualmente replicable en contextos públicos.

**“Tu Obstetra En Casa”: Sesiones de Educación y Asesoría en Salud Sexual y Reproductiva Mediante el Uso de las Tecnologías de Información y Comunicación del Colegio de Obstetras de Perú.**

Pertinencia-  
Relevancia

Se identificó posibles necesidades de información y conocimiento de la comunidad respecto a SSR, las cuales fueron abordadas a través de transmisiones en vivo las cuales se mantuvieron grabadas y disponibles para revisar. Lo anterior responde a objetivos base del proyecto.

Proceso-Impacto

La iniciativa se desarrolló en dos etapas. Se creó un sistema estandarizado de los diferentes procesos, así como contenidos e ítems expresados en las transmisiones en vivo. En la etapa inicial se logró una alta adherencia a las transmisiones, sin embargo, para este informe no se dispuso de la información necesaria para una valoración completa del criterio.

Innovación-  
Capacidad transformadora

Las PP se conectaron con la comunidad a través de las redes sociales, transmitiendo información en SSR. Se organizaron, planificaron y dieron respuesta a la necesidad de información comunitaria. Comprendieron su iniciativa como parte del fortalecimiento, visualización y reconocimiento de obstetras en todo el Perú por parte de la sociedad civil, en línea a la esta EMP 2018-2030.

Enfoque de derechos, género, inclusión social, diversidad cultural, curso de vida

La iniciativa contempla amplio grupo de población: gestantes, adolescentes, varones y mujeres en edad reproductiva. Sin embargo, los temas considerados, pueden ser de interés de la población en general, evidenciando un enfoque de derechos, con promoción del sentido de democratizar la información. No se evidencian estrategias específicas para incorporación de otros enfoques transversales.

Sostenibilidad-  
Replicabilidad

La estrategia es de bajo costo, por lo cual parece ser fácilmente replicable, tanto en periodos de emergencias como en general. Es sustentable en la medida que se plantee una recurrencia programada, lo cual no se encuentra explícito en la iniciativa.

**Experiencia de Teleorientación, Atención en Línea de Obstetricia “Aló Obstetra” Colegio Regional de Obstetras III Lima – Callao, ejecutado durante estado de emergencia sanitaria y aislamiento social obligatorio por Coronavirus. Perú, 2020.**

Pertinencia-  
Relevancia

La práctica responde a una necesidad percibida de acceso a la salud sexual y reproductiva de las más poblaciones vulnerables. Implementaron un sistema de consejería oportuna vía telefónica y de coordinación con centros de salud. Aplicaron política pública (norma técnica) de telesalud ya existente, identificando los elementos necesarios para hacerla operativa en tiempos de crisis sanitaria.

Proceso-Impacto

La iniciativa tuvo un proceso de organización, implementación y seguimiento que demuestra una evaluación constante de la misma. Posee un buen registro cuantitativo de actividades realizadas, sin embargo, se plantea como una necesidad, la evaluación formal de las experiencias de la población en torno a las estrategias planteadas.

Innovación-  
Capacidad  
transformadora

La convocatoria a PP profesionales colegiadas fue voluntaria, dando cuenta del trabajo social altruista y compasivo de las PP colegiadas. El compromiso social y coordinación del equipo del Colegio de Obstetras se posiciona como un elemento importante del éxito de la iniciativa. Readaptaron sus procesos según retroalimentación constante. El sistema de operadoras utilizado fue una innovación potente, así como la generación de un banco de preguntas a la vez utilizado como diagnóstico constante.

Enfoque de  
derechos, género,  
inclusión social,  
diversidad cultural,  
curso de vida

La práctica se basa en facilitar la información, conocimiento y acceso a la población más vulnerable de mujeres. De igual manera, identifica y soluciona aspectos que producen brechas, como el pago por el uso de tecnologías. Se incorporan estrategias para facilitar el acceso de población Quechua. La práctica denota un sentido social de la asociación de PP contemplando la salud desde la prevención y con foco en poblaciones social y económicamente vulnerables.

Sostenibilidad-  
Replicabilidad

Las estrategias utilizadas por la práctica son pertinentes y replicables. Se sostiene con un sistema de voluntariado de PP colegiadas, sin embargo, se pone atención en la necesidad de no reemplazar responsabilidades ministeriales con acciones voluntarias de PP, ya que, si bien fortalecen su visión social, podrían afectar la valoración de su trabajo. Se fomenta el sentido de colaboración con entidades gubernamentales de salud y con centros de salud.

### Seguimiento y Monitoreo Telefónico en Gestantes, Púérperas, Usuarías de Planificación Familiar, Estrategia ITS, en el Período de Emergencia Sanitaria COVID-19, Juliaca - Puno. Perú.

Pertinencia-  
Relevancia

La estrategia considera el acompañamiento y seguimiento telefónico de mujeres en el contexto de su salud sexual y reproductiva en pandemia.

Proceso-Impacto

Se obtienen relatos de satisfacción de las usuarias. Se logró realizar consejerías y se mantuvieron estrategias de promoción y prevención en salud. No es posible valorar nuevos resultados.

Innovación-  
Capacidad  
transformadora

Las PP realizan seguimiento telefónico a mujeres en el último trimestre de gestación (puede ser en otras etapas de la gestación que el profesional identifique como necesario) coordinando también con actividades realizadas en el seguimiento como consejería nutricional, autocuidado, y convivencia saludable, lo cual da cuenta de la capacidad de lograr optimización del seguimiento a través de una misma estrategia.

Enfoque de  
derechos, género,  
inclusión social,  
diversidad cultural,  
curso de vida

Se evidencia una intención de incorporación del enfoque de derechos, sin embargo, con la información inicial otorgada, no fue posible valorar la incorporación de otros enfoques en la iniciativa.

Sostenibilidad-  
Replicabilidad

La iniciativa se plantea como sostenible en la medida en que existan los recursos profesionales para mantener el seguimiento. Parece ser una estrategia que produce satisfacción en la comunidad, por tanto se puede replicar en otros contextos en grado variable, dependiendo no sólo de la necesidad de presencialidad, sino como una buena práctica de cercanía y acompañamiento comunitario.

### Experiencia País de Trabajo en Incidencia Política para la Consecución del Marco Regulatorio del Ejercicio Profesional del Obstetra en Paraguay. Promulgado en el 2015.

Pertinencia-  
Relevancia

Es una gran iniciativa de abogacía y gestión gremial que inicia antes de la pandemia, no va orientada en forma directa a la respuesta rápida, sin embargo, sienta las bases del ejercicio profesional de PP en Paraguay, lo cual permite contar con una estructura para dar respuesta a necesidades de PP en la contingencia sanitaria.

Proceso-Impacto

La iniciativa general se focalizó en fortalecer la profesión en tres pilares: educación, regulación y obstetricia. La Ley estable el ejercicio profesional en toda la república de Paraguay en todos los ámbitos, permitió nuevas formas de trabajo de las PP, como el ejercicio a través de plataformas virtuales. Así mismo, la regulación obtenida, permitió la posibilidad de jubilación de PP que lo requirieron durante la crisis sanitaria.

Innovación-  
Capacidad  
transformadora

La perseverancia para obtener un marco legal regulatorio del ejercicio profesional bajo el cual otorgar atención segura y por profesionales competentes a la población en el ámbito de la SSR, se visualiza como una capacidad transformadora, previa a la pandemia, que permitió dar respuestas a las mujeres por parte de un profesional idóneo durante ésta.

Enfoque de  
derechos, género,  
inclusión social,  
diversidad cultural,  
curso de vida

La iniciativa siendo de gestión gremial, incorpora en su esencia los enfoques. La asociación de PP de Paraguay está presente donde se elaboran todas las normativas ministeriales y protocolos, con incidencia profesional y política para el beneficio de las obstetras y por tanto de las mujeres. Adicionalmente han trabajado en conjunto con la comunidad la incorporación del ejercicio de DSR. El género y la interculturalidad es un desafío, ya que la labor profesional se asocia a lo femenino, existiendo menos varones como PP y con menos llegada a la comunidad indígena, en donde la PP mujer ha llegado positivamente.

Sostenibilidad-  
Replicabilidad

Existe un trabajo mancomunado entre asociación, academia y ministerio de salud, lo cual refleja el ejercicio hacia los pilares de PP. La sostenibilidad es un ejercicio constante con desafíos económicos para incidencia política y reconocimiento social e interprofesional. Se trabaja en identidad profesional para la incorporación al colectivo imaginario social de asociación de PP con SSR.

### Sesiones de Preparación para el Parto a través de Zoom Durante la Pandemia de COVID-19 en CAMS IAMPP Dolores Soriano. Uruguay (periodo abril-octubre 2020).

Pertinencia-  
Relevancia

La iniciativa responde a evitar la desinformación en pandemia en donde las PP se plantearon objetivos orientados principalmente a la preparación para el parto, siendo pioneras en la respuesta, inclusive previo a las directrices ministeriales.

Proceso-Impacto

La estrategia aumentó la cobertura de preparación para el parto y permitió incluir a las familias en la sesión. Sin embargo, se observó que disminuyó la oportunidad de pesquisa de condiciones sociales de vulnerabilidad que era posible realizar en el formato presencial.

Se evidencia la respuesta coordinada con otras unidades de atención y pesquisa para el fortalecimiento de la SSR en pandemia. La satisfacción de usuarias fue positiva y permitió retroalimentar la iniciativa.

Innovación-  
Capacidad  
transformadora

Las PP fueron anticipatorias en relación con la necesidad del uso de TIC para mantener la información y favorecer la toma de decisiones de las mujeres en el parto. Durante el desarrollo de la iniciativa se enfrentaron a desafíos que resolvieron adecuadamente, demostrando capacidad de adaptación a necesidades emergentes, como las competencias digitales, innovación gráfica para estimular la adherencia a las sesiones y readaptación de las temáticas ante necesidades emergentes de las gestantes en pandemia.

Enfoque de  
derechos, género,  
inclusión social,  
diversidad cultural,  
curso de vida

Abordan la incorporación de los enfoques a través de un análisis epidemiológico y de curso de vida, reconociendo la etapa de transición obstétrica local, a lo cual adaptan sus estrategias. Se ha fomentado la participación de la familia y la pareja a través de las sesiones virtuales. La conexión a internet fue una ventaja para evitar las brechas de acceso a la información a través de TIC.

Sostenibilidad-  
Replicabilidad

Se reconoce que la sostenibilidad depende del contexto de pandemia, valorando el formato virtual y presencial para poder llegar a todas las familias. Se reconoce la existencia de estrategias similares en otros centros de Uruguay, bajo lineamientos ministeriales que se implementaron durante el desarrollo del primer año de pandemia.

### The Provision of Sexual and Reproductive Health Services During the COVID-19 Lockdown in Barbados: Ensuring the Right to Family Planning.

Pertinencia-  
Relevancia

La estrategia se orientó a mantener el acceso a la planificación familiar durante el confinamiento inicial por pandemia COVID19 en un distrito rural de Barbados, adelantándose al posible impacto de ésta, debido a que el método principal en la zona, es de administración intramuscular (Depo-Provera) y por tanto requiere presencialidad. Se plantearon estrategias paralelas de información a través de telefonía celular y TIC, tele consultas y bioseguridad para consultas presenciales seguras, así como optimización de recetas y cambios de métodos de seguimiento más esporádico.

Proceso-Impacto

Las estrategias fueron evaluadas en relación con el impacto comparado con la discontinuidad de otras clínicas, el cual llegó a ser del 100%. Sin embargo, si bien los primeros meses se observó igualmente una reducción de la cobertura, esta brecha disminuyó a medida que avanzó la pandemia y se socializaron las estrategias revelando el positivo impacto de éstas.

Innovación-  
Capacidad  
transformadora

La gestión y aplicación simultánea de múltiples estrategias para un objetivo importante demuestra la capacidad de dar respuesta rápida con una mirada empática y anticipatoria respecto al impacto no solo en salud sino también en el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos de la población.

Enfoque de  
derechos, género,  
inclusión social,  
diversidad cultural,  
curso de vida

La práctica reflexiona respecto a los derechos sexuales y reproductivos asociados a la disponibilidad de planificación familiar, como fuente de mantención de la elección de cuando gestar y cómo primer paso para evitar complicaciones y muertes maternas. Se consideró la ampliación de la cobertura a usuarias de sistema público y privado por cierre de clínicas privadas. Se reconoce la disposición de internet en la isla como facilitador de las estrategias con TIC.

Sostenibilidad-  
Replicabilidad

Si bien la práctica retornó a la presencialidad transcurrida la pandemia, se reconoce la posibilidad de aplicación rápida ante emergencias sanitarias que no afecten las comunicaciones. Se considera una práctica replicable y de bajo costo para los servicios y con posibilidad de mantención de estrategias de información mas allá de la pandemia.

## Continuity of Maternal & Child Health Services During the COVID-19 Pandemic. Jamaica

Pertinencia-  
Relevancia

La práctica se plantea ante el llamado inicial al confinamiento para evitar propagación de la pandemia. Se propendió a evitar la inasistencia a atención prenatal con estrategias de organización que facilitaran la asistencia y atención segura a las mujeres gestantes. La práctica responde a sus objetivos y principios.

Proceso-Impacto

El equipo de salud se reunió para abordar la emergencia y se reorganizó la atención, se agendaron horas vía telefónica, lo cual permitió continuar atención prenatal con protocolos sanitarios adecuados. Se realizó visitas domiciliarias según necesidades y se resolvió consultas por parte de las PP a través de telefonía móvil fomentando el acompañamiento profesional en pandemia. Se identifican efectos positivos en la comunidad fortalecimiento de la relación entre PP y usuarias. Los clientes y otros en la comunidad han expresado voluntariamente su satisfacción con los esfuerzos realizados. Se sienten tranquilizados por los arreglos establecidos y se sienten reconfortados de que su seguridad y salud son un foco de atención de los proveedores de atención médica, lo cual se ha traducido en un aumento de la demanda de atención pública por PP.

Innovación-  
Capacidad transformadora

Se ha reforzado el papel de la partera en la comunidad, demostrando que son profesionales flexibles, versátiles y compasivos y que trabajar en estrecha colaboración con la comunidad permite mejores prácticas de salud.

Enfoque de derechos, género, inclusión social, diversidad cultural, curso de vida

Se consideró inicialmente la gestión de la atención prenatal incorporando luego la atención en planificación familiar. La evaluación inicial permitió identificar problemáticas de acceso a TIC y a internet, revelando barreras en el curso de vida y territorialidad, las cuales fueron abordadas en conjunto con empresas de telecomunicaciones identificadas como socios para la implementación.

Sostenibilidad-  
Replicabilidad

Elementos de la práctica son potencialmente sostenibles como la gestión de las horas y la comunicación de PP con la comunidad. Es replicable y adaptable a nuevos brotes, con posibilidad de adecuar dependiendo del tipo de emergencia. El nexos entre PP, comunidad y compañías telefónicas se considera clave para estos criterios.

### Continuity of Primary Care Sexual and Reproductive Health (SRH) Services in the Context of COVID-19. Jamaica.

Pertinencia-  
Relevancia

La estrategia plantea un ejercicio colaborativo de educadores de salud, asistentes de salud comunitarios, personal administrativo y PP para identificar y gestionar las necesidades de SSR tanto de hombres como de mujeres para ser consideradas en las prestaciones mínimas en SSR en pandemia por parte de PP y garantizar así la continuidad de los servicios de salud sexual y de salud sexual. Las necesidades dieron cuenta de asistencia segura a la atención por parte de las/los usuarios o en su defecto la visita segura de atención cuando se encontraban en zonas de confinamiento.

Proceso-Impacto

Se plantearon múltiples estrategias como organización de atención en bloque, disposición de EPP, flexibilidad de acceso a citas no programadas y coordinación de permisos de PP a zonas confinadas. Todas estas estrategias dieron cuenta de mejora de la cobertura, acceso y adherencia a prestaciones de SSR.

Innovación-  
Capacidad  
transformadora

La estrategia revela la capacidad de coordinación y colaboración de las PP con actores de la comunidad y personal médico de apoyo, así como con organismos de gestión de pandemia. Las PP se perciben de mente abierta, con capacidad de trabajo en equipo y voluntad de adaptarse a las nuevas normas y desafíos, lo cual se consideró como clave para la respuesta rápida ofrecida.

Enfoque de derechos,  
género, inclusión  
social, diversidad  
cultural, curso de vida

La iniciativa se plantea de base la misión de la atención primaria de salud de abordar claramente la prestación de servicios que son fácilmente disponibles, accesibles y asequibles para todas las personas. Sin embargo, si bien los resultados generales fueron positivos, existió una disminución significativa de la cobertura de varones en planificación familiar con factores atribuibles a estereotipos culturales y de cuidado de salud asociado a lo femenino y masculino. La conversión de parte de las atenciones a visitas domiciliarias da cuenta de la inclusión social, territorial y equitativa por parte del equipo.

Sostenibilidad-  
Replicabilidad

Se reconoce el apoyo por parte de las entidades tomadoras de decisiones como fundamental para el éxito de la iniciativa y su replicabilidad ante contextos de crisis. Adicionalmente, se reconoce que la opción de mantener permanentemente este servicio sólo podría hacerse si hubiera un número adecuado de parteras empleadas en el Distrito de Salud. El riesgo de “fatiga compasiva” es extremadamente alto debido a la actual escasez de personal. Esto probablemente tendría un impacto negativo en la prestación de servicios durante un período prolongado.

### Remote Provision of Childbirth Education Classes During the COVID-19 Pandemic - Trinidad And Tobago - April-October 2020.

Pertinencia-  
Relevancia

La Asociación de Parteras de Trinidad y Tobago (TTAM) ha estado impartiendo clases de educación prenatal para miembros del público desde 2006. Por tanto, la iniciativa responde a mantener la cobertura de información y educación prenatal en pandemia a través de TIC.

Proceso-Impacto

Se desarrollaron sesiones on-line a bajo costo, aumentando la cobertura a través de esta metodología, a pesar de poseer un costo asociado. Se realiza evaluación a través de comentarios de las/los usuarios quienes valoran la intervención y perciben sentirse mejor preparados para el nacimiento y la crianza temprana, principalmente las parejas jóvenes.

Innovación-  
Capacidad  
transformadora

Las PP vieron desafiada su capacidad para adaptarse a nuevas metodologías, mas tuvieron disposición para entrenarse y aprender a la luz de las nuevas necesidades planteadas en pandemia.

Enfoque de  
derechos, género,  
inclusión social,  
diversidad cultural,  
curso de vida

Si bien la iniciativa es beneficiosa para quien accede a ella, el pago económico por acceso a la actividad pone en discusión la pertinencia del enfoque de derechos, inclusión y equidad. La consideración de Trinidad y Tobago como sociedad multicultural se identifica como facilitador de respeto a las creencias culturales, religiosas, étnicas e individuales de las personas. El acceso a internet se plantea como una barrera, sin embargo, se señala la existencia de espacios gratuitos en lugares públicos.

Sostenibilidad-  
Replicabilidad

Se puede acceder a este modelo a nivel nacional y puede ser replicado por otros individuos o grupos a la luz de los beneficios de la educación remota.

## UNFPA Support for Midwives in the Caribbean During the COVID19 Pandemic 2020.

Pertinencia-  
Relevancia

Se plantea en respuesta a la asociatividad de UNFPA y asociaciones del Caribe, en respuesta a la necesidad de capacitación a las PP para abordar la pandemia. La estrategia se orienta a disponer de personal calificado para atención oportuna y segura ante emergencia sanitaria sin precedentes.

Proceso-Impacto

Se desarrollaron sesiones educativas virtuales mensuales como el medio más apropiado para llegar al público objetivo de las parteras del Caribe. Se contó con ponencias de reconocimiento internacional como OMS y Universidad de John Hopkins. Las áreas de enfoque se confirmaron a través de la retroalimentación de los líderes de partería regionales y la información recibida en los formularios de evaluación posteriores que resultaron en los siguientes seminarios web. La evaluación de los seminarios y metodologías ha sido positiva y se registró una alta participación de PP de 16 países del área.

Innovación-  
Capacidad  
transformadora

La iniciativa demuestra el interés de las PP, quienes pudieron acceder a información pertinente y capacitarse, a pesar del estrés de atención en pandemia. Existió percepción de seguridad y competencia en PP tras asistir a seminarios.

Enfoque de  
derechos, género,  
inclusión social,  
diversidad cultural,  
curso de vida

La iniciativa consideró un público regional dando cuenta de aspectos de pertinencia cultural de los contenidos. Se incorporó la información con enfoque de curso de vida, sin embargo, mantuvo su foco en la población femenina. Se dispuso de la información para libre acceso a través del sitio oficial de asociación de PP del Caribe y sus redes sociales.

Sostenibilidad-  
Replicabilidad

La iniciativa es replicable y sostenible, sin embargo, se deben considerar costos asociados a mantención y mejoramiento de plataformas y pago a facilitadores, lo cual se percibe como un factor asociado a la replicabilidad de ésta.

Oficina Regional del Fondo  
de Poblacion de las Naciones  
Unidas (UNFPA) para América  
Latina y el Caribe

