



UNFPA
**ESTRATEGIA
MUNDIAL DE
PARTERÍA
2018-2030**



UNFPA
**ESTRATEGIA
MUNDIAL DE
PARTERÍA
2018-2030**

CONTENIDO

ABREVIATURAS	ii	ANEXO 1	48
RECONOCIMIENTOS	iii	El camino de la partería 2030	48
INTRODUCCIÓN	1	ANEXO 2	49
TEORÍA DEL CAMBIO	6	La historia del programa de partería de UNFPA	49
ESTRATEGIA MUNDIAL DE PARTERÍA	10	Antecedentes	49
MARCO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	24	Principales logros 2009-2016	50
MARCO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN PARA LA ESTRATEGIA MUNDIAL DE PARTERÍA 2018 - 2030	29	Desafíos	52
RECURSOS SELECCIONADOS PARA M&E	35	Lecciones aprendidas	53
COMPROMISO MUNDIAL	38	ANEXO 3	56
PARTICIPACIÓN A NIVEL REGIONAL	42	Conceptos utilizados en la Estrategia	56
COMPROMISO A NIVEL DE PAÍS	46	Preceptores clínicos	56
		Tutoría	58
		Institución educativa bien equipada	59
		Lugar de formación práctica totalmente funcional	61
		Atención materna y neonatal de calidad (QMNC)	63
		Atención centrada en la mujer	65
		Referencias	66



ABREVIATURAS

SSRA	Salud sexual y reproductiva de los adolescentes
BEmONC	Atención obstétrica y neonatal de emergencia básica
CMA	Asesor de partería nacional
DPC	Desarrollo Profesional Continuo
DPC	Documento del programa del país
OSC	Organización de la Sociedad Civil
EMONC	Atención obstétrica y neonatal de emergencia
EWEC	Estrategia Todas las mujeres, todos los niños
MGF/ C	Mutilación/ablación genital femenina
FIGO	Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia
PF	Planificación familiar
H6	ONUSIDA, UNICEF, UNFPA, UNICEF, ONU Mujer, BANCO MUNDIAL
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
RHS	Recursos Humanos para la Salud
CIM	Confederación Internacional de Matronas
CIPD	Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo
OPJ	Oficial Profesional Junior
MDSR	Vigilancia y respuesta a la muerte materna
MHTF	Fondo Temático para la Salud Materna
TMM	Tasa de mortalidad materna
MNCAH	Salud materna, neonatal, infantil y adolescente
ASMRN	Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño
QMNC	Atención materna y neonatal de calidad
ODS	Objetivos de desarrollo sostenible
SGBV	Violencia sexual y de género
SoWMy	Informe sobre el estado de las parteras en el mundo
SP	Plan Estratégico
DSSR	Derechos y salud sexual y reproductiva
SRMNAH	Salud sexual y reproductiva de la madre, el recién nacido y el adolescente
ATOP	Apoyo técnico, operativo y programático
VNU	Voluntarios de las Naciones Unidas
WAHO	Organización de la Salud de África Occidental
OMS	Organización Mundial de la Salud

RECONOCIMIENTOS

La actualización de la Estrategia del Programa de Partería 2018-2030 es el resultado de la colaboración realizada por los asesores técnicos mundiales, regionales y nacionales del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) sobre partería y salud sexual y reproductiva de la madre y el recién nacido (SRMNH), así como por los directores de programas de partería en los países que reciben apoyo del Fondo Temático para la Salud Materna (MHTF por sus siglas en inglés).

Se adoptó un proceso riguroso y sistemático para desarrollar la estrategia:

a) Se llevó a cabo una encuesta mundial en 30 países prioritarios del MHTF y 5 oficinas regionales (Asia Pacífico, Estados Árabes, África Oriental y Meridional, África Occidental y Central, América Latina y el Caribe) para evaluar los logros clave, las

lecciones aprendidas y las prioridades restantes en el ámbito de la partería y cómo alinearlas mejor con el logro del ODS de Salud y la Estrategia de Salud de la Mujer y el Niño del SG de las Naciones Unidas.

b) En un taller celebrado en Ginebra en septiembre de 2016, los asesores de partería y SSR de 30 países del MHTF, las oficinas regionales y la sede central, discutieron los hallazgos de la encuesta mundial y definieron el esquema general y los resultados e intervenciones clave de la nueva estrategia de partería mediante una intensa lluvia de ideas y un análisis de los desafíos que aún quedan por resolver en el ámbito de la partería para llevar a la partería al siguiente nivel.

c) Un grupo de referencia compuesto por asesores de parteras de países seleccionados y asesores técnicos de salud materna y partería a nivel mundial, a saber: Anna Ugglas, Geeta Lal, Gillian Butts-Garnett, Malin Bogren, Margaret Mannah-MacCarthy, Michaela Michel-Schuldt, Petra Ten-Hoopen Bender, Rabiatu Sageer y Vavita Le Blanc, se formó y trabajó intensamente en la elaboración de la estrategia. Natalia Wiik y dos becarias, Anne-Laure Gonçalves y Anna von Horsten, también prestaron su apoyo a la estrategia.

d) El proyecto de estrategia se distribuyó entre todos los países del MHTF, los coordinadores temáticos del MHTF, la División Técnica y todos los Asesores Técnicos regionales de SRMNH para su revisión y comentarios. Posteriormente se revisaron e incorporaron los comentarios y se elaboró la estrategia final.

Se expresa un sincero agradecimiento a las contribuciones de todos los Asesores Técnicos y Directores de Programas de Partería, SRMNAH y a la ardua labor del Grupo de Referencia y de los dos pasantes que ayudaron pacientemente a elaborar toda la estrategia. Los esfuerzos de colaboración y el extenso proceso de revisión adoptado ayudan a reflejar con precisión el camino a seguir por el UNFPA para abordar las tareas urgentes de hacer de la partería una profesión autónoma y sólida en todo el mundo.

La nueva estrategia seguirá centrándose en los pilares existentes de la educación, la regulación y la asociación para ayudar a mejorar la calidad de la atención respetuosa centrada en la mujer que prestan las parteras mediante la aplicación de las normas mundiales de educación y regulación de la CIM y, además, apoyará el establecimiento de políticas de mano de obra sólidas y ayudará a crear un entorno propicio para que las parteras puedan ejercer su profesión. Una sólida política de promoción garantizará el reconocimiento de la partería como elemento central de la SRMNAH.



INTRODUCCIÓN

La Estrategia del Programa de Partería de UNFPA 2018-2030 se basa en el éxito del programa **Invertir en parteras y otros con conocimientos de partería**, iniciado en 2008 como iniciativa conjunta del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Confederación Internacional de Matronas. Lanzada con el lema “*El mundo necesita parteras ahora más que nunca para salvar las vidas de madres y bebés*”, la iniciativa buscaba mejorar la cantidad y la calidad de la atención calificada en todos los partos en países de bajos recursos con las tasas más altas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal mediante el desarrollo de las bases de una fuerza laboral sostenible de partería. El programa se centró en mejorar la calidad y disponibilidad de la educación en partería para el conjunto completo de competencias de la CIM; desarrollar o fortalecer los organismos y mecanismos nacionales de regulación de la partería; establecer o fortalecer las asociaciones de parteras y realizar una intensa labor de abogacía con los gobiernos y los socios 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. Se contrató a 30 asesores de parteras de países para ejecutar el programa y se incorporó la partería en el Plan Estratégico de UNFPA en 2014 y 2018. El programa de partería ha ayudado a educar y capacitar a más de 90.000 parteras desde 2009, ha fortalecido más de 650 escuelas de partería, ha capacitado a más de 8.000 tutores de partería y ha fortalecido más de 250 asociaciones nacionales y subnacionales de parteras. También ha sido el principal promotor de los dos informes sobre el Estado Mundial de la Partería (2011 y 2014). Para más detalles, véase el anexo 2. Poco después del lanzamiento del Programa en 2008, se incorporó al Fondo Temático de Salud Materna de UNFPA, que ayudó a más de 70 países a beneficiarse del apoyo técnico directo e indirecto para fortalecer la partería. Todos estos esfuerzos combinados han llevado a que la partería sea reconocida como el pilar central de la salud materna y neonatal.

Para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Salud (ODS3), cuyo objetivo es reducir la tasa mundial de mortalidad materna (TMM) a menos de 70 muertes por cada 100.000 nacidos vivos para 2030, es esencial aumentar las inversiones en parteras y 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; prestación de servicios de atención postaborto y atención esencial al recién nacido.

En septiembre de 2016, se organizó en Ginebra una consulta mundial de los asesores técnicos y directores de programas de partería de UNFPA procedentes de 30 países del MHTF y de asociados de partería de todo el mundo, con el fin de aprovechar las lecciones aprendidas de ocho años de aplicación del MHTF y examinar los éxitos, las buenas prácticas, las lecciones aprendidas y los desafíos que sigue planteando el programa de partería para abordar mejor las necesidades y las brechas de la SRMNAH en los países. La actual estrategia de partería, que se centra en los tres pilares del fortalecimiento Educación, Regulación y Asociación, también se revisó a la luz de los logros y las lecciones aprendidas, y los participantes debatieron formas de alinearla mejor 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 del SG de las Naciones Unidas sobre la salud de las Mujeres y de los Niños. La calidad de los cuidados de partería puede ayudar a aumentar la capacidad de las mujeres para tomar decisiones y cuidar de sí mismas y de sus familias, lo que cambia su papel en la comunidad y en la sociedad en la que viven. Desde una perspectiva social, las parteras pueden ser consideradas agentes de cambio y personas claves de recursos en sus comunidades y sociedades en su conjunto a través de su impacto en la salud y el bienestar de las mujeres y las familias. En la práctica, las parteras también prestan servicios de planificación familiar que ayudan a prevenir los embarazos

en la adolescencia, retrasar los nacimientos y promover así el empoderamiento de las adolescentes, lo que contribuye a la consecución del dividendo demográfico. El empoderamiento de las parteras (una profesión dominada principalmente por mujeres) mejora la igualdad de género al reducir las diferencias financieras y de otro tipo entre hombres y mujeres.

Sobre la base de los debates de la consulta de Ginebra, se acordó que, para mejorar la calidad y el cuidado respetuoso de la salud reproductiva, materna y neonatal, la estrategia mundial revisada estaría focalizada en seis áreas:

Objetivo estratégico	Esfera de interés
1	Educación - parteras competentes para garantizar una atención de calidad
2	Regulación - para la práctica autónoma de la partería, la seguridad del usuario y la atención de calidad
3	Asociaciones profesionales - asociaciones fuertes y que funcionan bien, que pueden elevar el perfil de la partería y representar a la profesión.
4	Fuerza laboral de partería: mayor uso de políticas, estrategias y planes que tengan en cuenta las cuestiones de género para contratar, desplegar y retener a las parteras.
5	Entorno propicio - marco jurídico y normativo de apoyo y entorno de trabajo para que las parteras proporcionen una calidad respetuosa SRMNAH
6	Parteras reconocidas como parte integral de la SRMNAH

Para lograr esto, las intervenciones clave incluirían, pero no se limitarían a:

- Construcción sistemática de la capacidad a nivel nacional y regional entre el personal de UNFPA, los socios y las partes interesadas
- Uso de innovaciones para mejorar la capacidad de partería y la calidad de la atención
- Fortalecimiento de las asociaciones existentes y creación de nuevas asociaciones
- Aumentar la calidad y disponibilidad de los datos sobre la atención prestada por las parteras y el impacto de esa atención en las mujeres y sus familias.
- Promoción de una abogacía sostenida y basada en la evidencia
- Utilización y movilización de recursos, y
- Seguimiento y evaluación





TEORÍA DEL CAMBIO

La teoría del cambio de la estrategia Mundial de partería se basa en un mayor reconocimiento de que la inversión en partería es una forma costo efectiva no sólo de salvar las vidas de mujeres y niños, sino también de aumentar su salud y bienestar.

Las parteras son las principales cuidadoras de las mujeres y de sus recién nacidos a lo largo de todo el proceso de atención, desde antes del embarazo hasta el posparto. En términos más generales, una partera competente puede proporcionar servicios integrales de salud sexual y reproductiva, promoción de la salud e información sobre derechos a lo largo de los años reproductivos de los adolescentes y las mujeres, así como en la primera infancia. Según el informe sobre el Estado Mundial de la Partería en 2014, las parteras, cuando son competentes y cuentan con el apoyo de un sistema de salud funcional, pueden ayudar a evitar más de dos tercios de las muertes y discapacidades maternas y neonatales. Además, las parteras pueden prestar el 87% de todos los servicios esenciales de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal. Sin embargo, sólo el 42% de las personas con conocimientos de partería trabajan en los 73 países donde se producen más del 90% de todas las muertes maternas, neonatales y fetales.

El mundo no sólo se enfrenta a una aguda escasez de parteras, sino que también existen importantes lagunas en la distribución de las pocas disponibles y en la calidad de los servicios que éstas prestan. Las razones de ello son multifacéticas e incluyen la mala calidad de la educación, la falta de educadores de partería competentes, el compromiso del gobierno, la inversión y la rendición de cuentas, las políticas inadecuadas de la fuerza de trabajo de partería, la falta de reconocimiento jurídico y social de las parteras y su alcance de la práctica, la insuficiencia de recursos y la falta de entornos propicios para la atención de la salud de la madre y el recién nacido de buena calidad. Esto, a su vez, repercute negativamente en la motivación, distribución y retención del personal de partería.

La estrategia de partería tiene visión de futuro y es completa en su alcance y cubre el período hasta 2030 para alinearse con los objetivos y productos del ODS de salud. En este contexto, esta estrategia de partería se basará en los siguientes principios clave:

- **Adaptabilidad** - el contexto y las situaciones en los países varían y esta estrategia proporciona un marco general que puede adaptarse a las necesidades y prioridades específicas de cada país.
- **Basada en la evidencia** - los datos disponibles de los informes sobre el Estado de la Partería en el Mundo, la serie Lancet sobre partería y otros documentos de investigación servirán de base para intervenciones y programas realistas.
- **Calidad** - uso de estándares internacionalmente acordados de atención,

educación y regulación.

- **Derechos humanos** - Participación, no discriminación, transparencia y rendición de cuentas.
- **La atención centrada en la persona** y cómo la experimentan las mujeres





ESTRATEGIA MUNDIAL DE PARTERÍA

META: TODAS LAS MUJERES TIENEN ACCESO A SERVICIOS Y CUIDADOS DE PARTERÍA DE CALIDAD

1. EDUCACIÓN

Fortalecer la educación de partería para obtener parteras plenamente capacitadas, asegurando la alineación del plan de estudios con los estándares Mundiales de la CIM y la acreditación de las escuelas; mejorar las competencias de los educadores de acuerdo con los estándares internacionales; proporcionar capacitación de calidad en el servicio; fortalecer los programas de tutoría y promover las opciones de progresión profesional a través de la educación continua.

Resultado: Las parteras son competentes y están formadas de acuerdo con las normas internacionales, y pueden progresar en sus carreras.



Producto 1.1: Fortalecimiento de la capacidad del profesorado de partería para impartir una educación de calidad y basada en evidencia según estándares Mundiales

Intervenciones estratégicas:

- Intervenciones estratégicas: Certificar que las facultades de partería son plenamente competentes para enseñar a nivel del programa estándar de partería de CIM para estudiantes de partería;
- Intervenciones estratégicas: Desarrollar un programa de preceptoría y tutoría de la facultad de partería para mejorar la calidad de la educación en partería, la capacitación clínica y la investigación.
- Intervenciones estratégicas: Apoyar a los países en el establecimiento de un plan de desarrollo de la facultad para garantizar la dedicación a la partería con mayor cualificación académica;
- Intervenciones estratégicas: Desarrollar e implementar programas nacionales estandarizados de capacitación en servicio para miembros de la facultad de partería y preceptores clínicos;
- Intervenciones estratégicas: Mejorar la calidad del entorno de enseñanza y aprendizaje, incluyendo:
 - a) Laboratorios de habilidades totalmente funcionales
 - b) Suficiente número de profesores clínicos y tutores calificados
 - c) Acceso a suficientes ubicaciones en instalaciones para las prácticas de los estudiantes.
 - d) Desarrollo de manuales de tutorías y otras herramientas de evaluación y valoración de estudiantes.

→ Producto 1.2: Garantía de una educación de alta calidad en partería mediante la armonización y acreditación de los planes de estudios de partería de acuerdo con los estándares Mundiales de la CIM, recursos adecuados de enseñanza y aprendizaje y una infraestructura y profesorado con formación académica y clínica accesibles.

Intervenciones estratégicas:

- Intervenciones estratégicas: Desarrollar la garantía de calidad de la educación en partería a través de normas Mundiales para la acreditación y re acreditación de las instituciones educativas de partería y de los entornos de práctica clínica que se aplican a los programas e instituciones de educación en partería, tanto públicos como privados;
- Intervenciones estratégicas: Garantizar que las escuelas de partería estén adecuadamente equipadas y que haya centros de formación práctica disponibles y en pleno funcionamiento en todos los niveles del sistema de salud;
- Intervenciones estratégicas: Asegurar que los métodos y la evaluación para la práctica de la partería basada en la evidencia incluyan el conocimiento sobre los procesos y el diseño de la investigación, y su traducción a la práctica, a fin de comprender los resultados de la investigación y sus implicaciones para la prestación de una atención materna y neonatal de calidad;
- Intervenciones estratégicas: Garantizar que la educación en partería tenga un costo, un presupuesto y una financiación suficientes a nivel nacional.

→ Producto 1.3: Opciones de progreso profesional disponibles para las parteras a través de la formación continua para capacitarlas y permitirles seguir avanzando profesionalmente.

Intervenciones estratégicas:

- Intervenciones estratégicas: Desarrollar programas educativos nacionales para los niveles de diploma, licenciatura, maestría y doctorado para proporcionar una vía de educación en partería;
- Intervenciones estratégicas: Abogar por desarrollar e implementar programas estandarizados de capacitación en servicio y de desarrollo profesional/ educación continua apropiados para el contexto nacional;
- Intervenciones estratégicas: Elaborar programas de educación de calidad que sirvan de puente para que las parteras y los instructores y tutores de partería puedan progresar en su profesión;
- Intervenciones estratégicas: Desarrollar y utilizar herramientas para monitorear y evaluar la calidad de la teoría, las lecciones prácticas y la práctica clínica que se utilizan para la capacitación en servicio.
- Intervenciones estratégicas: Establecer estándares y cursos de desarrollo de la educación profesional para los procesos de renovación de licencias.

Indicateurs de résultats pour l'éducation des sages-femmes :

1. Número y proporción de centros clínicos acreditados.
2. Número y proporción de tutores de partería capacitados de acuerdo con las normas nacionales.
3. Existencia de un programa estandarizado de capacitación en servicio para parteras.
4. Proporción del profesorado de partería que tiene una calificación educativa superior al de las parteras que se gradúan en el programa de educación
5. La proporción y el número de escuelas de partería que reciben apoyo de los programas de UNFPA.
6. El número y la proporción de nuevos graduados de partería que han recibido capacitación con el apoyo de UNFPA.

2. REGULACIÓN

Fortalecer la regulación de la partería, incluyendo la rendición de cuentas de la partera y la práctica autónoma de la partería, para garantizar la seguridad de los usuarios y de las parteras y la prestación de atención de partería de calidad.

Resultado: Las parteras son responsables y autónomas en su práctica y pueden proporcionar atención de calidad en la SRMNAH.

→ Producto 2.1: Se establecen o fortalecen los mecanismos de regulación de la partería.

Intervenciones estratégicas:

- Desarrollar nuevas parteras o incorporar la partería en los marcos regulatorios existentes para orientar la educación y la práctica de la partería en el país;
- Intervenciones estratégicas: Revisar la posible alineación con el marco regulatorio profesional regional e internacional existente, que podría servir de punto de referencia para la reforma, el diseño y la aplicación de los elementos regulatorios claves específicos de cada país para la educación y la práctica de las parteras;
- Intervenciones estratégicas: Elaborar o revisar las leyes de partería para asegurarse de que están actualizadas e incluyen cuestiones emergentes sobre partería;
- Intervenciones estratégicas: Monitorear, recopilar y revisar las lecciones aprendidas (buenas prácticas) de las prácticas regulatorias de partería de otros países (promoviendo la cooperación Sur-Sur);
- Intervenciones estratégicas: Definir y establecer los componentes de la regulación de la partería, tales como:

- a) Alcance legalmente reconocido y definido de la práctica (autónoma y responsable) de la partería
- b) Acreditación - desarrollo o revisión de herramientas y estándares de acreditación para escuelas/instituciones de partería y centros clínicos.
- c) Registro, concesión de licencias y renovación de las licencias de las parteras, así como la creación y el mantenimiento de una base de datos electrónica de parteras para proporcionar datos precisos y actualizados periódicamente sobre el personal de partería;
- d) Ingreso y exámenes - Desarrollo de criterios para el ingreso al programa de educación de partería y para el examen final nacional.
- e) Elaboración y aplicación de un código de ética y un código de conducta profesional para las parteras.

Indicadores de resultados para la regulación de la partería:

1. Existe un organismo regulador para la partería que regula la práctica de la partería en cuanto a la calidad de la atención, seguridad y satisfacción de los usuarios.
2. El marco/sistema regulatorio nacional para la partería sigue los estándares internacionales para la práctica institucional y autónoma de la partería.
3. Los mecanismos de acreditación y re acreditación de las escuelas de partería y sus instalaciones de formación clínica son plenamente funcionales.
4. Número y proporción de escuelas de partería apoyadas por UNFPA que están plenamente acreditadas.
5. Registro electrónico profesional actualizado regularmente de acuerdo con los 10 ítems estándar de recolección de datos (ver SoWMy 2014).
6. Se ha establecido un sistema de concesión y renovación de licencias vinculado al Desarrollo Profesional Continuo (DPC).

→ **Producto 2.2: Se crea o fortalece un Consejo Regulador de Parteras (consejo autónomo de parteras o como parte de otro órgano regulador).**

Intervenciones estratégicas:

- Garantizar que la composición de los organismos reguladores de la partería se ajuste a las normas de la CIM, por ejemplo, incluyendo a las parteras y a los usuarios que serán miembros de los organismos reguladores de la partería de acuerdo con las normas de la CIM;
- Intervenciones estratégicas: Fortalecer la capacidad del organismo regulador autónomo para gestionar la información y llevar a cabo investigaciones para mejorar la práctica y la atención;
- Intervenciones estratégicas: Fortalecimiento de las capacidades de los organismos reguladores, por ejemplo, abordando el conocimiento y las habilidades de los reguladores/órgano regulador en materia de liderazgo, formación y orientación de los nuevos miembros del consejo de administración de los organismos reguladores;
- Intervenciones estratégicas: Establecer un mecanismo transparente y accesible de reclamación y reparación para los usuarios/usuarios de los servicios y un mecanismo de sanción concomitante;
- Intervenciones estratégicas: Para la creación del organismo regulador:
 - a) Establecer los términos de referencia del organismo regulador.
 - b) Establecer la posición de un organismo regulador dentro de los organismos existentes o como un mecanismo independiente.
 - c) Adopción de un marco jurídico como instrumento principal para la aplicación de la estrategia nacional relativa al órgano regulador.
 - d) Elaborar un plan financiero destinado a establecer una financiación sostenible con el fin de garantizar la independencia operativa.
 - e) La pertenencia al organismo regulador debe incluir a todas las parteras que desempeñen sus funciones.

3. ASOCIACIÓN

Fortalecer las asociaciones de parteras para elevar el perfil de la partería; representar adecuadamente los problemas de las parteras; proporcionar apoyo profesional y promover el desarrollo profesional continuo; aumentar la participación de las parteras en el desarrollo de las políticas nacionales, y el avance hacia la práctica autónoma de la partería.

Resultado: Los países cuentan con una asociación de partería sólida, plenamente funcional y bien organizada.

 **Producto 3.1:** Apoyar la capacidad organizativa de la asociación nacional de parteras para representar a las parteras y ayudar a elevar el perfil de la partería.

Intervenciones estratégicas:

- Intervenciones estratégicas: Apoyar el desarrollo de una asociación de partería fuerte y autónoma, que incluya la gestión, la administración y el liderazgo, la abogacía, el estatus legal, la infraestructura y los sistemas de información y comunicación, la política de afiliación y la movilización de recursos;
- Intervenciones estratégicas: Apoyar a la asociación de parteras en el desarrollo de un plan de acción estratégico bien definido y con costos bien definidos, con plazos y responsabilidades claras, y en su implementación;
- Intervenciones estratégicas: Asegurar que los estudiantes estén representados como miembros y en los órganos de liderazgo y toma de decisiones de las asociaciones;
- Intervenciones estratégicas: Apoyar a las parteras jóvenes para que se conviertan en líderes jóvenes de partería dentro de la asociación, pero también en el desarrollo y discusión de políticas, planificación, regulación y educación;
- Intervenciones estratégicas: Apoyar a la asociación para aumentar el número de miembros y seguir apoyando la evaluación de capacidades y el desarrollo de las asociaciones de parteras;
- Intervenciones estratégicas: Utilizar formas creativas para apoyar las iniciativas de desarrollo de capacidades de la asociación, incluyendo el hermanamiento con otras asociaciones, la colaboración sur-sur, las plataformas de intercambio dentro de los países/regiones y los talleres de liderazgo.

 **Producto 3.2:** Fortalecer la capacidad de comunicación, abogacía y planificación de la movilización de recursos de la asociación para promover la profesión de partería y la atención materna y neonatal de calidad.

Intervenciones estratégicas:

- Intervenciones estratégicas: Apoyar a las asociaciones de parteras para que estén representadas durante el desarrollo de políticas y estrategias nacionales relacionadas con la partería;
- Intervenciones estratégicas: Apoyar a las asociaciones de parteras para que aboguen por el desarrollo profesional continuo (DPC) y el reconocimiento de la DPC por parte de los organismos reguladores;
- Intervenciones estratégicas: Apoyar las actividades de los medios de comunicación dirigidos por parteras que se centran en la creación de demanda de atención reproductiva, materna y neonatal de calidad y en los servicios profesionales de las parteras;
- Intervenciones estratégicas: Apoyar las actividades de colaboración y creación de redes y asociaciones con las partes interesadas nacionales y regionales;
- Intervenciones estratégicas: Apoyar a las asociaciones para crear una coalición de socios y gestionar las relaciones con los mismos con el fin de promover la profesión de partería y mejorar los cuidados reproductivos y la atención materna y neonatal;
- Intervenciones estratégicas: Ayudar a las asociaciones a desarrollar un plan de movilización de recursos, incluyendo sus propias actividades generadoras de ingresos.

Indicadores de resultados para la asociación de parteras:

- 1) La asociación tiene un plan estratégico presupuestado y actualizado regularmente (no más de 5 años).
- 2) Se ha establecido y puesto en práctica un plan de abogacía y movilización de recursos para la asociación.
- 3) Porcentaje de parteras en ejercicio o tituladas que son miembros de la asociación profesional.
- 4) Número de eventos de abogacía en los que la asociación abogó por el papel de las parteras en la prestación de servicios de calidad de la SRMNAH.
- 5) Proporción de miembros de asociaciones de partería que participan en debates sobre políticas de partería.
- 6) La asociación está representada o tiene sucursales a nivel subnacional en todo el país. # de países donde la respuesta es sí.

4. FUERZA LABORAL DE PARTERÍA

Aumentar el uso de políticas, estrategias y planes que tengan en cuenta las cuestiones de género para contratar, desplegar y retener a las parteras.

Resultado: Aumento de la capacidad nacional de contratación, despliegue, retención y mejora de la dotación de personal en los establecimientos de salud

Producto 4.1: Asegurar que el personal de partería esté motivado, sea responsable, esté disponible y sea accesible, proporcionando una atención de calidad aceptable centrada en la mujer.

Intervenciones estratégicas:

- Garantizar que las parteras estén representadas y participen en el desarrollo y la toma de decisiones de las políticas y planes de Recursos Humanos para la Salud que afectan a la partería;
- Intervenciones estratégicas: Apoyar al gobierno para que defina y aplique directrices de contratación transparentes y sensibles al género, descripciones de puestos de trabajo y apruebe puestos para parteras;
- Intervenciones estratégicas: Apoyar el desarrollo de la carrera profesional dentro del sistema de salud para las parteras;
- Intervenciones estratégicas: Mantener a las parteras disponibles para la atención del SRMNAH apoyando a aquellas que decidan practicar de manera independiente;
- Intervenciones estratégicas: Desarrollar estrategias para la participación del sector privado en el despliegue de la fuerza de trabajo de partería;
- Intervenciones estratégicas: Apoyar a los gobiernos para que evalúen la oferta de fuerza de trabajo o laboral, las necesidades y el costo de las diferentes estrategias;
- Intervenciones estratégicas: Apoyar a los gobiernos para que lleven a cabo encuestas de satisfacción de los usuarios de los servicios de atención de partería.

Producto 4.2: Garantizar una dotación efectiva de personal.

Intervenciones estratégicas:

- Intervenciones estratégicas: Apoyar a los gobiernos para que desarrollen niveles efectivos de dotación de personal en la comunidad y en las instalaciones, así como proyecciones de crecimiento de la fuerza laboral;
- Intervenciones estratégicas: Apoyar los programas de adhesión/becas para los estudiantes a fin de garantizar su despliegue y retención inmediatos en las zonas necesitadas (se considerará la posibilidad de un acuerdo vinculante para los estudiantes de las escuelas de partería);
- Intervenciones estratégicas: Asegurar que se establezcan y apliquen funciones

y responsabilidades clínicas claras entre los proveedores de atención de la SRMNAH;

- Intervenciones estratégicas: Apoyar la creación y el uso de vías de enlace estandarizadas para los profesionales de la salud en el campo de la partería;
- Intervenciones estratégicas: Apoyar el desarrollo de un número adecuado de tutores cualificados para mejorar las competencias y cualificaciones de partería;
- Intervenciones estratégicas: Apoyar la tutoría de pares y la supervisión clínica de apoyo para una fuerza laboral adecuada y sostenible de la SRMNAH;
- Intervenciones estratégicas: Asegurar que las parteras sean desplegadas exclusivamente a los servicios de salud sexual y reproductiva en todos los niveles del sistema de salud (incluyendo específicamente los servicios de emergencia obstétrica y neonatal).

Producto 4.3: Los gobiernos nacionales apoyaron la elaboración de políticas de despliegue y remuneración adecuadas y eficaces y de paquetes de incentivos para las parteras a fin de cumplir los objetivos nacionales de la SRMNAH.

Intervenciones estratégicas:

- Intervenciones estratégicas: Fortalecer las prácticas de gestión del personal de partería;
- Intervenciones estratégicas: Apoyar el desarrollo o la adaptación de estrategias basadas en la evidencia para mejorar la retención de las parteras, tales como proporcionar un paquete de incentivos competitivo;
- Intervenciones estratégicas: Apoyar los esfuerzos nacionales para desarrollar y utilizar un sistema de seguimiento efectivo y un plan de implementación para desplegar parteras tanto en el sector público como en el privado, involucrando a una amplia gama de partes interesadas;
- Intervenciones estratégicas: Garantizar que el despliegue oportuno, la remuneración adecuada y los incentivos, tales como las oportunidades de desarrollo profesional de las parteras, se lleven a cabo a todos los niveles (incluso a nivel de la comunidad y en las zonas insuficientemente atendidas);
- Intervenciones estratégicas: Abogar por salarios adecuados para los educadores de parteras y subsidios para los preceptores;
- Intervenciones estratégicas: Abogar por políticas que aseguren la disponibilidad de infraestructura básica, equipo y suministros en los establecimientos de salud;
- Intervenciones estratégicas: Asegurarse de que las parteras participen en un sistema de supervisión de apoyo;
- Intervenciones estratégicas: Apoyar al gobierno y trabajar con los socios en el desarrollo para que se adhieran al Código Mundial de Prácticas de la OMS sobre la Contratación Internacional de Personal de Salud.

Indicadores de resultados para el personal de partería:

- 1) Proporción de parteras recién graduadas que son desplegadas como parteras en los sectores público o privado dentro del año siguiente a su graduación.
- 2) Proporción de parteras que permanecen en el lugar de trabajo asignado durante tres años.
- 3) Implementación de supervisión de apoyo por parte de parteras para parteras cada mes (o cada 3 meses).

5. UN ENTORNO PROPICIO

Apoyar la creación de un entorno propicio para las parteras a todos los niveles, incluidos, entre otros, los estudiantes de partería, el profesorado, los mentores, las parteras en ejercicio, las parteras en puestos de liderazgo, gestión y política y las parteras en investigación.

Resultado: Un marco legal y normativo y un entorno de trabajo propicio que permitan a las parteras prestar servicios de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal de calidad y respetuosos.

 **Producto 5.1:** Existen condiciones de trabajo propicias para que las parteras presten una atención de calidad.

Intervenciones estratégicas:

- Intervenciones estratégicas: Apoyar la creación y puesta en marcha de unidades de partería y otras formas de atención a cargo de parteras.
- Intervenciones estratégicas: Fomentar y asegurar una atención respetuosa, basada en la evidencia y centrada en la mujer, en las instalaciones y en los hogares de las mujeres;
- Intervenciones estratégicas: Asegurar el continuo de los cuidados en todo el sistema de referencia de pacientes desde el hogar hasta el hospital y desde antes del embarazo hasta después del parto;
- Intervenciones estratégicas: Garantizar que los entornos de trabajo de las parteras sean seguros y estén bien equipados (instalaciones funcionales con agua, suministros y productos básicos, comunicación y transporte para la derivación y un buen entorno de vida);
- Intervenciones estratégicas: Garantizar que las parteras, especialmente en las zonas rurales y remotas, reciban apoyo mediante equipos funcionales de salud materna y neonatal y suministros para la prevención de infecciones, equipo de comunicación, transporte hacia y desde el lugar de trabajo, acceso al desarrollo profesional continuo, tutoría de apoyo entre pares y subsidios de vivienda, cuando corresponda.

 **Producto 5.2:** Establecimiento de mecanismos generales de coordinación y gestión

para los programas nacionales de partería.

Intervenciones estratégicas:

- Intervenciones estratégicas: Apoyar la aplicación del Marco de Servicios de Partería de CIM
- Intervenciones estratégicas: Apoyar la investigación sobre partería y elaborar informes y planes de acción nacionales, regionales y mundiales para abogar por una atención de calidad de la salud reproductiva, materna y neonatal por parte de las parteras;
- Intervenciones estratégicas: Apoyar la coordinación general y la gestión de los programas de partería.

Indicadores de resultados para un entorno propicio:

- 1) Número de políticas aplicadas para mejorar el entorno laboral de las parteras.
- 2) Mecanismos de incentivo para apoyar el despliegue de parteras en políticas rurales y remotas que promuevan una atención autónoma, respetuosa, basada en la evidencia y dirigida por parteras.
- 3) Número de parteras a las que se ha impartido capacitación en servicio
- 4) Número de parteras que tienen acceso a supervisión de apoyo y tutoría de pares.

6. LA PARTERIA RECONOCIDA COMO PARTE INTEGRAL DE LAS AGENDAS NACIONALES, REGIONALES Y MUNDIALES DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS (SDSR).

Resultado: La partería se reconoce y se implementa en los programas y marcos mundiales de la SRMNAH (RHS, SDG, EWEC y CIPD) y en los programas de todos los socios relevantes en el ámbito de la partería.

 **Producto 6.1:** Asegurar que la partería se reconozca y se implemente como elemento central del mandato de UNFPA.

Intervenciones estratégicas:

- Intervenciones estratégicas: La partería se incorpora en todo el mandato de la SRMNAH de UNFPA con el objetivo de asegurar que el componente de partería se vincule y se refleje en todos los programas, incluidas las estrategias de abogacía, comunicación y movilización de recursos dentro de UNFPA, a todos los niveles (Sede, oficina regional, oficina en el país). Esto incluye que la partería informe sobre todos los productos del plan estratégico, incluida la intervención humanitaria;
- Intervenciones estratégicas: La partería y la contribución de las parteras deben

incluirse en todas las estrategias y planes humanitarios y de la SRMNAH, incluyendo pero no limitándose a: la promoción de la salud, la planificación familiar, la prevención de complicaciones relacionadas con el embarazo, Género, el empoderamiento de las mujeres y las niñas y la participación económica, así como temas específicos tales como Fístula obstétrica, prevención de la ablación o mutilación genital femenina, salud sexual y reproductiva para adolescentes, papel de las parteras en la identificación y prevención de la violencia de género, madres jóvenes o adolescentes primerizas, prestación de servicios de atención obstétrica de emergencia y evaluación de las necesidades, y vigilancia y respuesta en caso de muerte materna;

- Intervenciones estratégicas: El papel de las parteras como proveedoras de consejería y servicios de planificación familiar (incluyendo a los adolescentes) debe ser destacado en el logro del dividendo demográfico;
- Intervenciones estratégicas: Identificar periódicamente las brechas y elaborar y revisar los planes de acción de los programas de SDSR a todos los niveles en los que la partería puede contribuir sustancialmente al cumplimiento del mandato de UNFPA;
- Intervenciones estratégicas: Crear y mantener uno o más foros para los especialistas y asesores técnicos y de programas de partería de UNFPA, así como para los colegas que participan a todos los niveles, a fin de colaborar en el aumento de la capacidad técnica de partería, la comunicación y la creación de redes;
- Intervenciones estratégicas: Ampliar el programa de partería fuera del MHTF mediante la asignación de fondos básicos adicionales en la sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países.

 **Producto 6.2: Fortalecer la capacidad técnica y programática de partería de UNFPA en toda la organización.**

Intervenciones estratégicas:

- Intervenciones estratégicas: Aumentar la capacidad técnica de partería en toda la organización de UNFPA a todos los niveles;
- Intervenciones estratégicas: Fortalecer la capacidad técnica, normativa, de abogacía y de movilización de recursos del personal de UNFPA para gestionar y dirigir programas sólidos de partería en los planos nacional, regional y mundial, así como para movilizar recursos;
- Intervenciones estratégicas: Búsqueda de formas creativas de contratar a más parteras para que presten apoyo técnico, como los JPO y los UNV.

 **Producto 6.3: Asegurar que la partería se integre en la agenda Mundial de SDSR, RHS y en la implementación de los SDG.**

Intervenciones estratégicas:

- Intervenciones estratégicas: Aumentar activamente y garantizar la representación, visibilidad y participación de alto nivel de la partería de UNFPA en los foros mundiales, regionales y nacionales sobre SDSR, recursos humanos para la salud, SDG y partería;
- Intervenciones estratégicas: Fortalecer y ampliar las asociaciones y la colaboración con los organismos pertinentes de las Naciones Unidas, las organizaciones académicas y de investigación, las organizaciones no gubernamentales y los asociados del sector privado en el ámbito de la partería a nivel mundial, regional y nacional.

Indicadores de resultados:

- 1) La partería es parte integrante del Plan Estratégico de UNFPA.
- 2) Número de programas de la SRMNAH de UNFPA (fístula obstétrica y prevención de la mutilación genital femenina, EmONC, MDSR, SSRA, SGBV, humanitaria, género, VIH, etc.) que han integrado la partería como componente central.
- 3) La SSRA, la fístula y la violencia de género (incluida la MGF) están bien integradas en los planes de estudios de partería.



MARCO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

En primer lugar, este capítulo ofrece una breve descripción general de los conceptos y principios básicos del monitoreo y evaluación (M&E) que se aplican a los programas de partería. Posteriormente, presenta el marco de M&E con áreas de resultados e indicadores clave para la nueva Estrategia Mundial de Partería.

MONITOREO

El monitoreo hace un seguimiento del desempeño real en comparación con lo que se planificó o se esperó de acuerdo con estándares predeterminados. En general, implica la recopilación y el análisis de datos sobre los procesos y resultados de los programas, y la recomendación de medidas correctivas. El seguimiento debe realizarse de forma regular en cada etapa y nivel del programa de partería: en la fase de diseño, planificación y ejecución del proyecto y también a nivel de políticas.

La OMS ha elaborado una guía detallada sobre el seguimiento y la evaluación de la competencia continua para la práctica de la partería, que puede consultarse en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501965_module8_eng.pdf?ua=1

PASOS BÁSICOS DEL MONITOREO:

1. Preparar un **plan de M&E**
2. Establecer **datos de línea de base e indicadores de línea final**
3. Realizar **visitas** periódicas **sobre el terreno** para supervisar la ejecución del programa
4. Utilizar **herramientas de monitoreo** determinadas por el plan de trabajo
5. Presentar oportunamente **informes sobre la marcha de los trabajos** de cada componente del programa
6. **Realizar exámenes** para evaluar los resultados, aprender de las experiencias de implementación y planificar las próximas actividades del programa.

EVALUATION

La evaluación es un análisis periódico y profundo de un programa que intenta evaluar sistemática y objetivamente la pertinencia, el rendimiento y el éxito de los programas y proyectos en curso y finalizados. La evaluación se realiza para responder a preguntas específicas con el fin de orientar a los responsables de la toma de decisiones y a los directores de programas, y para proporcionar información sobre si las teorías e

hipótesis subyacentes utilizadas en la elaboración de los programas eran válidas, qué funcionaba y qué no funcionaba y por qué. El objetivo común de la evaluación es determinar la pertinencia, la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad de un programa. Las evaluaciones se basan en datos generados mediante actividades de seguimiento, así como en información obtenida de otras fuentes (por ejemplo, estudios, investigaciones, entrevistas en profundidad, debates de grupos de discusión, encuestas, etc.). La evaluación es frecuentemente (no siempre) realizada con la asistencia de evaluadores externos y generalmente en el medio término y final del ciclo programático.

PASOS BÁSICOS DE UNA EVALUACIÓN

1. **Definir estándares** con respecto a los cuales deben evaluarse los programas
2. **Investigar el desempeño** de las actividades/procesos/productos seleccionados para ser evaluados con base en estos estándares. Esto se hace mediante un análisis de indicadores cualitativos o cuantitativos seleccionados y del contexto del programa.
3. **Sintetizar los resultados** del análisis
4. **Formular recomendaciones** basadas en el análisis de las conclusiones
5. **Incorporar las recomendaciones y las lecciones aprendidas** de los programas y otros procesos de toma de decisiones



TABLA 1.
MONITOREO VS. EVALUACIÓN

Monitoreo	Evaluación
Continuo	Periódica, en hitos importantes como la mitad del período de ejecución del programa; al final de un período sustancial después de la implementación del programa.
Mantiene el seguimiento; supervisión; análisis y documenta el progreso	Análisis en profundidad; compara los logros previstos con los reales
Se centra en los insumos, las actividades, los productos, los procesos de ejecución, la pertinencia permanente y los resultados probables a nivel de los efectos.	Centrarse en los productos en relación con los insumos; los resultados en relación con los costos; los procesos utilizados para lograr resultados; la pertinencia general; los efectos; y la sostenibilidad.
Responde a las actividades realizadas y a los resultados obtenidos	Responde por qué y cómo se lograron los resultados. Contribuye a construir teorías y modelos para el cambio
Alerta a los gerentes sobre los problemas y proporciona opciones para las acciones correctivas.	Proporciona a los gerentes opciones estratégicas y de políticas
Autoevaluación por parte de los administradores de programas, supervisores, partes interesadas de la comunidad y donantes	Análisis interno y/o externo por parte de los administradores de programas, supervisores, partes interesadas de la comunidad, donantes y evaluadores externos.

ACCIONES SUGERIDAS

Revisar las herramientas de planificación y los documentos de los actuales programas de partería para asegurarse de que:

- TablaEl monitoreo y la evaluación se abordan debidamente
- TablaSe asignan fondos suficientes para el Monitoreo y la Evaluación de los programas de partería.
- TablaSe han establecido directrices y herramientas específicas para cada país para el monitoreo de los servicios de partería y la educación en partería, que están a disposición de todas las instituciones e individuos pertinentes.
- TablaEvitar la duplicación de sistemas, herramientas y actividades de recopilación, análisis, difusión y utilización de datos en todos los niveles.

TABLA 2.
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL MONITOREO DE LAS ESCUELAS DE
PARTERÍA (los países pueden añadir o adaptar según sea necesario)

Educación en partería	Áreas a visitar	Qué buscar
Institución de formación de parteras	Aula	<ul style="list-style-type: none"> Presencia o ausencia de un entorno de aprendizaje físicamente propicio (ventilación adecuada, aula, asientos, luz, etc.). Proporción de estudiantes/tutores Recursos de Enseñanza y Aprendizaje tales como equipos multimedia, ayudas audiovisuales, modelos clínicos y gráficos, etc. Instructores de partería competentes con buenos conocimientos de la materia y habilidades clínicas.
	Laboratorio de habilidades	<ul style="list-style-type: none"> Presencia de la lista de equipos de laboratorio de habilidades Recursos de Enseñanza y Aprendizaje tales como modelos, ayudas de enseñanza, simuladores, etc. (cantidad y calidad) en comparación con la población estudiantil
	Biblioteca	<ul style="list-style-type: none"> Libros de texto actualizados y apropiados; computadoras; tiempo de acceso para los estudiantes; bien organizados y catalogados.
	Plan de estudios	<ul style="list-style-type: none"> Observe los diferentes cuadros de parteras Revisar el plan de estudios para conocer las competencias básicas de partería y los estándares de educación, tal y como se describen en la CIM y la OMS. Evaluar las estrategias y métodos utilizados para cubrir los componentes teóricos y prácticos del currículo. Distribución del tiempo entre la teoría y la práctica Cualificación de los tutores (por ejemplo, si tienen un desarrollo profesional continuo; si tienen las habilidades clínicas adecuadas; si son capaces de enseñar bien).
Entorno de práctica clínica de partería (determinar dónde acceden los estudiantes a su práctica clínica)	Supervisión	<ul style="list-style-type: none"> Relación usuaria/estudiante para permitir la práctica Presencia o ausencia de supervisión continua de la calidad Los formadores saben cómo utilizar los modelos y son capaces de formar eficazmente a los estudiantes.
	Autonomía profesional	<ul style="list-style-type: none"> Mediante entrevistas y observaciones, evaluar la autonomía profesional de las parteras para realizar todas las funciones básicas (basadas en el alcance de la práctica).

EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE PARTERÍA

El monitoreo de un programa de educación de partería debe ser un proceso continuo.

Las metas y objetivos de la evaluación de un programa educativo de partería incluyen:

- Asegurar que el programa de educación sea coherente con las necesidades de salud de la comunidad (competencia profesional, comportamiento ético, costo efectividad, accesibilidad, promoción de la salud pública y beneficio de la comunidad).
- Asegurar que el programa educativo cumpla con los requisitos de calidad (reclutamiento ¿?, tasa de aprobados, características de los graduados) establecidos por el órgano legislativo.
- Para asegurar que cada facultad de la escuela tenga:
 - (a) Los recursos humanos, financieros y materiales necesarios
 - (b) Un proceso de reclutamiento, desarrollo y retención de personal
 - (c) Un plan de estudios que permita alcanzar los objetivos de aprendizaje
 - (d) Un sistema de evaluación de estudiantes y profesores
 - (e) Un mecanismo para monitorear la implementación y revisión del currículo.

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

PUNTOS CLAVE A TENER EN CUENTA

- Se deben desarrollar directrices para el monitoreo y la evaluación de los programas de partería; esto incluirá fuentes de datos, métodos de recolección de datos, recomendaciones sobre la frecuencia del monitoreo y las evaluaciones, niveles jerárquicos de monitoreo y, lo que es más importante, la utilización de los datos.
- Típicamente, las fuentes de datos y los métodos incluyen:
 - Datos de rutina como HMIS, DHS,
 - Informes de seguimiento nacionales/regionales
 - Encuestas y evaluaciones
- Un punto importante a considerar en cualquier adaptación (o adopción) de herramientas de monitoreo a nivel de país es que el proceso de monitoreo que es apoyado por el uso de esta herramienta sea factible, específico y rentable o costo efectivo ¿. No es útil diseñar un proceso que no puede ser implementado debido a las limitaciones pragmáticas relacionadas con las limitaciones de tiempo y la carga financiera. (OMS: Fortalecimiento de las herramientas de partería, Módulo 8)

MARCO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN PARA LA ESTRATEGIA MUNDIAL DE PARTERÍA 2018 - 2030

META

TODAS LAS MUJERES TIENEN ACCESO A SERVICIOS Y CUIDADOS DE PARTERÍA DE CALIDAD

Resultado 1: Educación

Las parteras son competentes y están formadas de acuerdo con estándares internacionales, y pueden progresar en sus carreras.

Producto 1.1: Fortalecimiento de la capacidad del profesorado de partería para impartir una educación de calidad y basada en pruebas según estándares mundiales.

Producto 1.2: Garantía de una educación de alta calidad en partería mediante la armonización y acreditación de los planes de estudios de partería de acuerdo con estándares mundiales de la CIM, ayudas adecuadas de enseñanza y aprendizaje, escuelas y facultades con infraestructura de formación académica y clínica accesibles.

Producto 1.3: Opciones de progresión profesional disponibles para las parteras a través de la formación continua para capacitarlas y permitirles seguir avanzando profesionalmente.

Indicadores de resultados para la educación de parteras

1. Número y proporción de centros clínicos acreditados.
2. Número y proporción de tutores de partería capacitados de acuerdo con estándares nacionales.
3. Existencia de un programa estandarizado de capacitación en servicio para parteras.
4. Proporción del profesorado de partería que tiene una calificación educativa superior al de las parteras que se gradúan en el programa de educación.
5. Proporción y número de escuelas de partería que reciben apoyo de los programas de UNFPA.
6. Número y proporción de nuevos graduados de partería que han recibido capacitación con el apoyo de UNFPA.

Resultado 2: Regulación

Las parteras son responsables y autónomas en su práctica y pueden proporcionar atención de calidad en SRMNAH.

Producto 2.1: Se establecen o refuerzan los mecanismos de regulación de la partería.

Producto 2.2: Se crea o refuerza un Consejo Regulador de parteras (consejo autónomo de parteras o como parte de otro órgano regulador).

Indicadores de resultados para la regulación de la partería

1. Existe un organismo regulador para la partería que regula la práctica de la partería en cuanto a la calidad de la atención, la seguridad y satisfacción de los usuarios.
2. El marco/sistema regulatorio nacional para la partería sigue los estándares internacionales para la práctica institucional y autónoma de la partería.
3. Los mecanismos de acreditación y re acreditación de las escuelas de partería y sus instalaciones de formación clínica son plenamente funcionales.
4. Número y proporción de escuelas de partería apoyadas por UNFPA que están plenamente acreditadas.
5. Registro electrónico profesional actualizado regularmente de acuerdo con los 10 ítems estándar de recolección de datos (ver SoWMy 2014).
6. Se ha establecido un sistema de concesión y renovación de licencias vinculado al Desarrollo Profesional Continuo (DPC).

Resultado 3: Asociación	
Los países cuentan con una asociación de partería sólida, plenamente funcional y bien organizada.	
Producto 3.1: Apoyar la capacidad organizativa de la asociación nacional de parteras para representar a las parteras y ayudar a elevar el perfil de la partería.	Producto 3.2: Fortalecer la capacidad de comunicación, abogacía y planificación de la movilización de recursos de la asociación para promover la profesión de partería y la atención materna y neonatal de calidad.
Indicadores de resultados para la Asociación de Parteras	
<ol style="list-style-type: none"> 1) La asociación tiene un plan estratégico presupuestado y actualizado regularmente (no más de 5 años). 2) Se ha establecido y puesto en práctica un plan de abogacía y movilización de recursos para la Asociación. 3) Porcentaje de parteras en ejercicio o tituladas que son miembros de la asociación profesional. 4) Número de eventos de abogacía en los que la asociación abogó por el papel de las parteras en la prestación de servicios de calidad de la SRMNAH. 5) Proporción de miembros de asociaciones de partería que participan en debates sobre políticas de partería. 6) La asociación está representada o tiene sucursales a nivel sub nacional en todo el país. # de países donde la respuesta es sí. 	

Resultado 4: Fuerza laboral de partería		
Aumento de la capacidad nacional de contratación, despliegue, retención y mejora de la dotación de personal de las unidades o establecimientos de salud?		
Producto 4.1: Asegurar que el personal de partería esté motivado, sea responsable, esté disponible y sea accesible, proporcionando una atención de calidad aceptable centrada en la mujer.	Producto 4.2: Garantizar una dotación de personal eficaz.	Producto 4.3: Los gobiernos nacionales apoyaron la elaboración de políticas de despliegue y remuneración adecuadas y eficaces y de paquetes de incentivos para las parteras a fin de cumplir los objetivos nacionales de la fuerza de trabajo de SRMNAH.
Indicadores de resultados para la fuerza de trabajo de partería		
<ol style="list-style-type: none"> 1) Proporción de parteras recién graduadas que son desplegadas como parteras en los sectores público o privado dentro del año siguiente a su graduación. 2) Proporción de parteras que permanecen en el lugar de trabajo asignado durante tres años. 3) Implementación de supervisión de apoyo por parte de las parteras para las parteras cada mes (o cada 3 meses). 		

Resultado 5: Entorno habilitante

Un marco legal y de políticas de apoyo y un entorno de trabajo que permita a las parteras brindar atención de calidad y respetuosa en salud sexual, reproductiva, materna y neonatal

Producto 5.1: Existen condiciones de trabajo propicias para que las parteras presten una atención de calidad.

Producto 5.2: Establecimiento de mecanismos generales de coordinación y gestión para los programas nacionales de partería.

Indicadores de resultados para un entorno propicio

- 1) Número de políticas aplicadas para mejorar el entorno laboral de las parteras.
- 2) Mecanismos de incentivos para apoyar políticas de despliegue de parteras en zonas rurales y remotas que promuevan una atención autónoma, respetuosa, basada en la evidencia y dirigida por parteras.
- 3) Número de parteras a las que se ha impartido capacitación en servicio
- 4) Número de parteras que tienen acceso a supervisión de apoyo y tutoría de pares.

Resultado 6: Partería reconocida como parte integral de las agendas nacionales, regionales y mundiales de salud reproductiva y derechos sexuales y reproductivos (DSSR)

La partería se reconoce y aplica en los programas y marcos mundiales de la SRMNAH (RHS, SDG, EWEC y CIPD) y en los programas de todos los asociados pertinentes en el ámbito de la partería.

Producto 6.1: La partería se reconoce y se aplica como elemento central del mandato de UNFPA.

Producto 6.2: Fortalecimiento de la capacidad técnica y programática en partería de UNFPA en toda la organización.

Producto 6.3: La partería está integrada en la agenda Mundial de DSSR, RHS y en la implementación de los SDG.

Indicadores de resultados

- 1) La partería es parte integrante del Plan Estratégico de UNFPA.
- 2) Número de programas de la SRMNAH de UNFPA (fístula obstétrica y prevención de la mutilación genital femenina, EMONC, MDSR, ASRH, SGBV, humanitaria, de género, VIH, etc.) que han integrado la partería como componente básico.
- 3) La SSRA, la fístula y la violencia de género (incluida la MGF) están bien integradas en los planes de estudios de partería.



RECURSOS SELECCIONADOS PARA M&E

Educación

Módulo 8: Monitoreo y evaluación de la competencia continua para la práctica de la partería. OMS 2011 http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501965_module8_eng.pdf?ua=1

Guidelines for Evaluating Basic Nursing and Midwifery Education and Training Programmes in the African Region. OMS 2007
<http://www.hrhresourcecenter.org/node/1563>

Regulación

Midwifery Regulation Assessment Tool

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

Asociación

Guidelines for the use of the MACAT tool ICM

<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Comptencies%20Tools/English/MACAT%20Guidelines%20ENG.pdf>

Abogacía

Advocacy Toolkit Chapter 4 Monitoring and Evaluating Advocacy UNICEF 2010

http://www.unicef.org/evaluation/files/Advocacy_Toolkit.pdf

Guías generales de monitoreo y evaluación de programas:

Monitoring and Evaluation of Sexual and Reproductive Health Interventions A Manual for the EC/UNFPA Initiative for Reproductive Health in Asia. Horstman R. London School of Hygiene and Tropical Medicine and Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute. 2002

http://gametlibrary.worldbank.org/FILES/96_M&E%20Guidelines%20for%20Reproductive%20Health%20Programs%20-%20UNFPA.pdf

Cómo diseñar y llevar a cabo una evaluación del programa de país UNFPA 2013

http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/Evaluation_branch/Methodology%20-%20September%202013/Handbook%20entire%20document%20final%2011.29.2013.pdf

Fortalecimiento de las herramientas de partería OMS 2011

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strengthening_midwifery_toolkit/en/

Indicadores de salud reproductiva: Directrices para su Generación, Interpretación y Análisis para el Monitoreo Mundial OMS 2006

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/924156315x/en/>

CIM Esencial: Marco de Servicios de Partería (MSF), disponible en: <https://internationalmidwives.org/icm-respurces/icm-publications/icm-manuals-guidelines.html>

Ejemplos de evaluaciones

Evaluación de medio término del apoyo de UNFPA a la Salud Materna del Fondo Temático de Salud Materna UNFPA 2012

http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/Evaluation_branch/Maternal_health_report/FONDS_THÉMATIQUE_POUR_LA_SANTÉ_MATERNELLE%20evaluation%20report%2001.02.2013.pdf



COMPROMISO MUNDIAL

A. Coordinación y gestión

- Coordinación mundial del programa de partería de UNFPA con países, regiones y socios mundiales;
- Compromiso con los donantes y las contrapartes de los países para recaudar fondos;
- Reuniones informativas con el personal directivo superior y otras instancias normativas;
- Monitoreo y evaluación de la ejecución del programa mundial;

B. Abogacía y comunicación

- Compromiso con las Naciones Unidas, H6, las OSC, PMNCH, así como con los donantes y el sector privado para aumentar la visibilidad mundial de las parteras y su impacto. Esto implica la inclusión de la partería en las principales iniciativas mundiales de las Naciones Unidas en materia de salud y en otros marcos normativos mundiales sobre recursos humanos para la salud;
- Participación y liderazgo adecuados en los principales eventos mundiales sobre salud materna y neonatal para destacar la relevancia e importancia de la partería, como los congresos Women Deliver, FIGO y las conferencias mundiales de CIM sobre salud materna y neonatal, etc.;
- Asegurar que UNFPA sea reconocido y consultado como el principal organismo mundial de las Naciones Unidas en materia de partería, documentando y difundiendo las mejores prácticas y resultados y manteniendo una fuerte presencia en los principales eventos de la SRMNAH;
- Hacer abogacía y recaudar fondos para fortalecer y promover la partería en los principales eventos de donantes, la Asamblea Mundial de la Salud, la Asamblea General de las Naciones Unidas y otras actividades mundiales.

C. Socios:

- Compromiso, establecimiento de relaciones y coordinación con los organismos H6 de las Naciones Unidas, la sociedad civil, los donantes y los socios del sector privado para apoyar la abogacía mundial, la recaudación de fondos, la participación conjunta en iniciativas de creación de capacidades, las evaluaciones de la fuerza de trabajo de partería, las actividades de fortalecimiento del sistema de salud, etc.;
- Iniciar actividades conjuntas con los socios en las esferas de abogacía



mundial y regional, el fomento de la capacidad y el aprovechamiento eficiente de los recursos;

- Colaboración con el sector privado en innovaciones de productos y procesos en partería, tales como la introducción y difusión de tecnologías apropiadas, modelos de formación, productos y soluciones de bajo nivel de recursos.

D. Dirección Estratégica

- Examinar el entorno y proporcionar dirección estratégica Mundial del programa;
- Incorporación de la partería en el Plan Estratégico de UNFPA;
- Establecer prioridades anuales del programa mundial en colaboración con asesores de partería y salud materna a nivel mundial, regional y nacional;
- Incorporación de la partería en las principales políticas y documentos estratégicos mundiales, como las estrategias mundiales de salud en materia de recursos humanos y salud, la estrategia de salud de la mujer, el niño y el adolescente de Naciones Unidas, etc.

E. Construcción de capacidades

- Apoyar y supervisar el desarrollo de herramientas y orientación;
- Fortalecer la capacidad del personal de partería de UNFPA y de las partes interesadas en colaboración con los asociados;
- Asistencia técnica a las oficinas nacionales y regionales, incluida la revisión técnica de los documentos y el desarrollo de la capacidad del personal local para aplicar el aprendizaje electrónico y el aprendizaje por medios electrónicos.

F. Generación de Evidencia y Gestión del Conocimiento

- Seguir las tendencias/oportunidades/riesgos de la partería a nivel mundial;
- Apoyar la generación de evidencia sobre la práctica y los cuidados de partería;
- Documentación y difusión de buenas prácticas a nivel mundial;
- Actualizar el sitio web de UNFPA con información, resultados e historias sobre partería;
- Seguimiento de los indicadores Mundiales de partería.



PARTICIPACIÓN A NIVEL REGIONAL

Se requiere un fuerte compromiso a nivel regional para garantizar la aplicación de la Estrategia Mundial de Partería de UNFPA. Las oficinas regionales desempeñan una función de liderazgo para las oficinas en los países, proporcionando orientación, apoyo y supervisión a las oficinas de país sobre la estrategia y apoyando la alineación sustantiva con las operaciones regionales y mundiales. La oficina regional también desempeña una función de enlace, facilitando la comunicación entre la Sede y las oficinas de país para asegurar la armonización en toda la organización.

Sobre la base de los seis objetivos estratégicos, la participación regional apoya e informa al respecto:

- Calidad de la asignación e implementación de recursos del programa de partería en los países.
- Identificación de las brechas y apoyo basado en evidencia para la práctica y los cuidados de partería;
- Fortalecimiento de la capacidad mediante la identificación y prestación de asistencia técnica, según sea necesario, incluyendo el intercambio Sur-Sur;
- Monitoreo y seguimiento de los indicadores clave de partería y de los datos de despliegue y retención de partería;
- Construir un fuerte compromiso a nivel regional en apoyo de la partería a través de un alto nivel de abogacía y recaudación de fondos;
- Gestión del conocimiento, incluso mediante la identificación y el intercambio de las mejores prácticas en la región y a través de intercambios Sur-Sur; y
- Apoyo a iniciativas regionales de partería.

los seis objetivos estratégicos de educación, regulación, fortalecimiento de las asociaciones, fortalecimiento de la fuerza de trabajo de partería, entorno laboral propicio e integración de la partería en la SDR.

Específicamente, el apoyo de las oficinas regionales a la partería es esencial en las siguientes áreas:

1. Garantizar la armonización regional de los programas de educación en partería y la reglamentación.

- Abogacía de alto nivel para la armonización regional de la educación en partería, los planes de estudio y los marcos regulatorios de conformidad con las normas de la CIM y la OMS; identificación de consultores y socios adecuados para apoyar esta actividad y participación de los socios y partes interesadas a fin de lograr un consenso;
- Asegurar y hacer un seguimiento para que los países de la región adopten planes de estudios basados en las competencias de acuerdo con los estándares de la CIM y proporcionar apoyo técnico a los países en el proceso de alineación de sus planes de estudios;
- Apoyar e involucrar a las oficinas de los países en la cooperación Sur-Sur y la creación de centros de excelencia.

2. Aumentar los socios y la movilización de recursos para los programas y actividades de partería.

- Fomentar los socios en torno a la partería y aumentar la participación de la partería en las actividades/programas regionales de SDSR;
- Iniciar la movilización de recursos para aumentar las actividades regionales en los ámbitos de la práctica y el cuidado de la partería mediante propuestas de alta calidad que abarquen países individuales o grupos de países;
- Apoyar la recaudación de fondos a nivel regional para la creación de capacidades regionales en materia de prácticas de partería de calidad;
- Fortalecer y apoyar el desarrollo de Redes Regionales de Asociaciones de Parteras, lo que les permitirá apoyar y desarrollar las capacidades de las asociaciones nacionales de parteras;
- Apoyar a las asociaciones regionales en la creación y actualización de planes estratégicos regionales;
- Apoyar a las asociaciones regionales de parteras y a las oficinas de país en actividades de comunicación y abogacía.

3. Crear capacidades regionales en la práctica de la partería.

- Proporcionar apoyo técnico, operativo y programático a las oficinas en los países mediante el envío de especialistas en partería a las oficinas regionales, así como el fortalecimiento y mantenimiento de una lista de personas e instituciones regionales capacitadas;
- Apoyar el desarrollo de la capacidad regional y las necesidades de TA de los países mediante la identificación de oportunidades entre las oficinas en los países, así como convocar reuniones técnicas periódicas a nivel regional para apoyar a grupos de países con necesidades similares..

4. Desarrollar la gestión de conocimientos y de asistencia técnica de partería regional.

- Aumentar la gestión y el intercambio de conocimientos a nivel regional. Esto incluye el seguimiento de los indicadores y la documentación y difusión de las buenas prácticas;
- Organizar intercambios a nivel regional y mundial mediante talleres, reuniones, conferencias, etc.;
- Garantizar que la partería se refleje fuertemente en la planificación y las actividades de respuesta humanitaria.

5. Asegurar la recopilación de datos y la abogacía basada en la evidencia.

- Iniciar y promover evaluaciones actualizadas de la fuerza de trabajo de partería en los países y nuevas evaluaciones de la fuerza de trabajo donde no existe;
- Promover la abogacía basada en la evidencia en torno a la partería en los principales eventos regionales de salud materna y DSSR (incluida la PF);
- Apoyar la investigación operativa y el monitoreo y la evaluación regionales y utilizarla para la abogacía basada en evidencia.



COMPROMISO A NIVEL DE PAÍS

Un compromiso firme a nivel nacional garantiza la aplicación de la Estrategia del Programa de Partería de UNFPA mediante el fortalecimiento de la capacidad nacional para alcanzar las prioridades en materia de salud materna y partería, así como la creación de socios y sistemas de apoyo nacionales. Los resultados del programa del país, incluidas las disposiciones para la implementación y los presupuestos, se describen en un documento del programa del país. Las oficinas en los países son responsables de lograr los resultados del programa descritos en el documento del Programa del País y de aumentar la eficacia organizativa y la eficiencia del programa de partería de UNFPA.

Estrategias:

- Fournir une assistance technique au gouvernement et aux partenaires par le
Proporcionar asistencia técnica al gobierno y a los socios a través de personal de partería nacional y/o internacional desplegado en la oficina del país;
- Llevar a cabo un análisis periódico de las brechas y evaluación de las necesidades en materia de educación y regulación en partería en el país;
- Asegurar que la partería se refleje adecuadamente en el DPC y asegurar los recursos adecuados (MHTF y otros fondos básicos, H6 o financiación específica de donantes);
- Asegurar que la partería se refleje e integre en todos los programas de DSSR del DPC;
- Apoyar el desarrollo de una estrategia nacional de partería en el país, que refleje la educación, el apoyo de la asociación, la regulación, el desarrollo de la fuerza laboral de partería, la creación de un entorno propicio y la integración de la partería en DSSR en general;
- Crear un sólido programa de abogacía y establecer/fortalecer asociaciones para las actividades y el progreso de la partería;
- Mantener los datos nacionales (base de datos) sobre partería y apoyar el acceso a los datos con fines de investigación, centrándose en las áreas de educación, regulación, despliegue y retención, calidad de la atención, EmONC, el alcance de la práctica y las competencias de la partería, el desarrollo de un entorno propicio para la atención de partería y el papel de la partera en DSSR;
- Desarrollar la capacidad de las asociaciones nacionales utilizando el MACAT (Herramienta de Evaluación de la Capacidad de las Asociaciones de Parteras) de la CIM y fomentar las asociaciones, como el hermanamiento, para aumentar la capacidad en áreas de debilidad de las asociaciones;
- Garantizar la presentación de informes sólidos de M&E sobre las actividades de partería y el progreso a las oficinas regionales y a la sede central, así como la participación de los equipos de comunicación en las actividades que

informan y promueven los logros de la partería;

- Ser proactivo y específico en cada país en cuanto a innovaciones en partería;
- Desarrollar la cooperación Sur-Sur en programas relacionados con la partería y compartir las lecciones aprendidas y las mejoras;
- Garantizar que la partería se refleje claramente en la planificación y las actividades de la respuesta humanitaria.



ANEXO 1

El camino de la partería 2030

- A. Todas las mujeres en edad reproductiva, incluidas las adolescentes, tienen acceso universal a los cuidados de partería cuando los necesitan.
- B. Los gobiernos proporcionan y son responsables de un entorno de políticas de apoyo.
- C. Los gobiernos y los sistemas de salud proporcionan y son responsables de un entorno plenamente habilitado.
- D. La recopilación y el análisis de datos están plenamente integrados en la prestación y el desarrollo de servicios.
- E. En los presupuestos nacionales de salud se da prioridad a los cuidados de partería; todas las mujeres reciben protección financiera universal.
- F. La atención de partería se presta en colaboración con profesionales de la salud, socios y trabajadores sanitarios no especializados.
- G. Los cuidados de partería de primer nivel están cerca de la mujer y de su familia, con una transferencia sin problemas a los cuidados del siguiente nivel.
- H. La fuerza de trabajo de partería, en comunidades, instalaciones y hospitales, recibe apoyo a través de la educación de calidad, la regulación y la gestión eficaz de los recursos humanos y de otro tipo.
- I. Todos los profesionales de la salud proporcionan y son responsables de brindar una atención respetuosa y de calidad.
- J. Las asociaciones profesionales proporcionan liderazgo a sus miembros para facilitar la atención de calidad a través de la colaboración.

ANEXO 2

La historia del programa de partería de UNFPA

ANTECEDENTES

En la primera década del siglo XXI, en los países en desarrollo, la partería no era bien reconocida ni valorada como profesión, ni los responsables de la formulación de políticas reconocían el retorno de la inversión que la partería podía aportar en términos de vidas de mujeres y recién nacidos salvados, y que los resultados sanitarios mejoraban. Los programas de educación no estaban estandarizados, las asociaciones de partería eran débiles (o inexistentes) y carecían de "voz". Los estándares regulatorios eran débiles o inexistentes, lo que resultaba en una falta de conocimiento y control sobre la calidad de la atención y la rendición de cuentas. Los datos y estrategias eficaces sobre la fuerza laboral en salud y de la disponibilidad y la distribución de las parteras eran escasos y faltaban pruebas sobre la relación costo-efectividad de la atención de partería. Por lo tanto, la abogacía para la concientización sobre el valor de la partería entre los responsables políticos, la generación de datos y el desarrollo de la base de evidencias necesarias, la difusión de estándares mundiales de partería y la promoción de la calidad de la atención en la práctica de la partería fueron prioridades clave en el período 2008-2016.

En 2008, UNFPA puso en marcha el Programa Mundial de Partería en colaboración con la CIM, titulado "Invirtiendo en parteras y otras personas con habilidades de partería", inicialmente en ocho países. El Programa de Partería se incluyó en el Fondo Temático de Salud Materna en 2009 como uno de sus mayores componentes.

Los objetivos y estrategias clave del Programa de Partería se centraron en:

- Fortalecimiento de las capacidades en los programas de educación y capacitación en partería basados en las competencias de la CIM/OMS;
- Desarrollar mecanismos reguladores sólidos para apoyar y fortalecer la calidad de los servicios de partería;
- Fortalecer y establecer asociaciones de partería;
- Abogacía proactiva a nivel mundial, regional y nacional ante los gobiernos y las partes interesadas para fomentar la inversión en servicios de calidad de partería a fin de salvar las vidas de las mujeres y de sus recién nacidos.

Entre 2009 y 2016, el Programa de Parteras de UNFPA ayudó a contratar a más de 30 Asesores de Parteras de País (CMA para sus siglas en inglés) para ayudar a fortalecer la partería dentro del sistema nacional de salud, demostrar y documentar los resultados. Entre 2009 y 2014, la partería recibió apoyo principalmente a través del Fondo Temático de Salud Materna y más de 65 países se beneficiaron de este apoyo. En 2014, la partería se reconoció en el Plan Estratégico 2014-17 de UNFPA como un indicador clave de la salud materna. Esto ayudó a incorporar la partería como un esfuerzo programático clave para lograr el acceso universal a la salud y a los servicios sexuales y reproductivos. Cada vez son más los países que utilizan sus recursos básicos en apoyo de la partería y muchos países han conseguido obtener recursos adicionales de donantes como Canadá, Suecia, Reino Unido, Australia (por ejemplo, Sudán del Sur, Etiopía, Zambia, Bangladesh, etc.) mediante la documentación de los progresos y los resultados. Mientras tanto, UNFPA también ha ampliado sus asociaciones con el sistema de las Naciones Unidas (H4+), la sociedad civil y el sector privado para mejorar su base de recursos, establecer compromisos para fortalecer la partería y ampliar las sinergias con los programas de otros asociados.

A lo largo de los últimos años, la asociación con la CIM se ha centrado en la creación de capacidades en 21 países de la región de África francófona utilizando las herramientas de la CIM para el análisis de las brechas de la capacidad de asociación, el fortalecimiento de la regulación y el desarrollo de la capacidad de los educadores. A finales de 2015, el programa de partería de UNFPA contaba con unos 30 CMA, estaba activo en más de 120 países (39 apoyados por el MHTF), trabajaba en todo el mundo con más de 40 socios (H6, la sociedad civil y el sector privado) y colaboraba con cientos de asociados nacionales y regionales.

PRINCIPALES LOGROS 2009-2016

A continuación, se enumeran algunos de los principales logros del Programa de Partería entre 2008 y 2016:

- La partería se incorporó al Plan Estratégico de UNFPA en 2012 y se convirtió en parte integrante del Plan Estratégico 2014-2017, siendo la partería un indicador clave de la salud materna. Esto implica que todos los países de UNFPA (150) tienen ahora el mandato de informar sobre el indicador de partería y ejecutar programas de partería.
- El Programa de Partería ha ayudado a
 - Educar a más de 90.000 parteras mediante formación previa y en servicio desde 2009;
 - Fortalecimiento de más de 600 escuelas de partería con libros, equipos y materiales de capacitación;
 - Formar a más de 6.000 tutores;

- Fortalecimiento de más de 250 asociaciones nacionales y sub nacionales de partería;
- Apoyó el lanzamiento de nuevas asociaciones en 8 países;
- Introdujo programas de licenciatura y maestría en partería en varios países;
- Revisión de los planes de estudio de partería en más de 65 países para asegurar el cumplimiento de estándares mundiales de la OMS y la CIM;
- Incorporación de la partería en las políticas de recursos humanos para la salud en más de 50 países;
- Apoyó el fortalecimiento de más de 40 consejos de partería y ayudó a establecer dos nuevos consejos de partería.
- Entre 2012 et 2015, des mémorandums d'entente officiels ont été signés avec Jhpiego, Amref Health Africa, Laerdal Global Health et Intel Corporation afin de renforcer le soutien à la formation et à la pratique de sage-femme, et de mettre en œuvre des programmes innovants d'apprentissage en ligne.
- Entre 2012 y 2015, se firmaron memorandos de entendimiento oficiales con Jhpiego, Amref Health África, Laerdal Mundial Health e Intel Corporation para reforzar el apoyo a la educación y la práctica de la partería e implementar programas innovadores de aprendizaje electrónico.
- Se ha llevado a cabo un amplio fortalecimiento de la capacidad del personal del programa de partería de UNFPA y de las partes interesadas nacionales en materia de educación, regulación y fortalecimiento de las asociaciones, utilizando los estándares mundiales de la CIM en materia de educación y regulación y la Herramienta de Evaluación de la Capacidad de las Asociaciones Miembros de la CIM (MACAT).
- UNFPA ha ayudado a integrar la partería en los programas de planificación familiar, VIH, salud sexual y reproductiva de los adolescentes y violencia basada en el género, y ha contratado parteras y a otros trabajadores de la salud en una campaña mundial para eliminar la mutilación genital femenina. Más de 1.000 parteras y trabajadores de la salud fueron sensibilizados y capacitados sobre la mutilación genital femenina sólo en 2015.
- El programa apoyó la producción de los informes sobre el Estado de la Partería en el Mundo en 2011 y 2014, generando la base de datos necesaria para la planificación y abogacía de la fuerza laboral de partería. El informe SOWMy 2014 proporciona datos inestimables sobre la fuerza laboral del MNH de 73 países para la educación basada en la evidencia, planificación, monitoreo y evaluación de la fuerza laboral y de los servicios, y la abogacía. En 2015, la región de ASRO lanzó su propio Estado Mundial de la Partería con perfiles de 13 países de la región. Asimismo, LACRO desarrolló perfiles de la fuerza laboral de partería de países de la región no cubiertos por SoWMy. Como resultado del informe SoWMy 2011, la Iniciativa de Países de alta carga

apoyó las evaluaciones en profundidad de la fuerza de trabajo del MNH en Bangladesh, Afganistán, Tanzania y Mozambique, y se completaron más de 40 análisis de brechas y se elaboraron planes de acción nacionales.

- Se ha emprendido una abogacía estratégica de alto nivel de la partería para conseguir compromisos Mundiales y nacionales a través de los lanzamientos de CARMMA, la celebración institucionalizada de alto perfil del Día Internacional de la Matrona (IDM Para sus siglas en inglés) el 5 de mayo de cada año, y la organización de tres simposios de alto perfil sobre partería en las conferencias Women Deliver en 2010, 2013 y 2016, que incluyen un taller específico de tres días de duración para jóvenes líderes de partería en 2016.
- UNFPA ha contratado a muchas parteras de Voluntarios de las Naciones Unidas en países como el Sudán Meridional, lo que convierte a UNFPA en el organismo de las Naciones Unidas con mayor número de parteras en su plantilla.
- El programa ha documentado nueve buenas prácticas y se ha embarcado en metodologías innovadoras de aprendizaje electrónico y aprendizaje por medios electrónicos para mejorar las habilidades de las parteras que salvan vidas, particularmente en zonas rurales remotas.
- Estos logros han dado como resultado el reconocimiento de que las parteras son fundamentales para el programa de la SRMNAH y su aplicación, y han inspirado a los países y a los organismos mundiales, bilaterales y multilaterales a aumentar sus inversiones en partería. También ha establecido al UNFPA como el organismo principal de las Naciones Unidas en la implementación de la partería.

DESAFÍOS

A pesar de los buenos resultados, el programa sigue enfrentándose a varios desafíos. Los compromisos nacionales con la partería no siempre son fáciles de obtener, lo que implica un trabajo de abogacía constante. La escasez de recursos humanos, financieros y técnicos y las limitaciones de la capacidad nacional pueden limitar aún más los efectos.

Varios países siguen enfrentándose a una escasez crónica de parteras, especialmente en las zonas remotas y rurales. Además, muchos países siguen informando una educación y formación de partería de mala calidad, especialmente la formación clínica debido a la ausencia o a la escasa capacidad de los tutores, a una proporción adversa de estudiantes por tutor, a la falta de tutoría en la práctica clínica y a una infraestructura deficiente.

Los mecanismos de regulación de la partería necesitan una atención y un fortalecimiento constantes (por parte del gobierno). Los recursos humanos para las políticas de salud a menudo no están adecuadamente integrados ni presupuestados,

lo que repercute en el despliegue y la retención de las parteras.

Las asociaciones de parteras se enfrentan a retos debido a la falta de recursos y de capacidad de liderazgo.

Si bien el programa ha tenido un gran éxito a la hora de destacar la importancia de los planes de estudio basados en competencias para la educación en partería, sigue habiendo problemas:

- Capacitación sistemática en servicio para parteras;
- Despliegue, distribución, motivación y retención de parteras;
- La rendición de cuentas en la práctica;
- El entorno propicio para una atención materna y neonatal de calidad y respetuosa;
- Falta de carrera profesional (programas de educación superior) para las parteras;
- Seguimiento sistemático de los indicadores de partería y de los datos básicos;
- Alineación del plan de estudios a los estándares de CIM
- Fortalecimiento general del sistema de salud, incluida una mejor infraestructura, un entorno de trabajo seguro y una tutoría de apoyo para las parteras.

Todo ello repercute en la calidad de la atención y la motivación de las parteras.

LECCIONES APRENDIDAS

Las lecciones clave aprendidas en los ocho años (2008-2016) del Programa de Partería del MHTF incluyen:

- La importancia de los datos y los argumentos basados en la evidencia (evaluaciones integrales de la fuerza laboral, análisis de brechas, datos de SoWMy, etc.) no sólo para fomentar el compromiso nacional, sino también para el diseño de programas, planificación de políticas de fuerza laboral, implementación, evaluaciones del retorno de la inversión y la recaudación de fondos.
- Necesidad de personal dedicado al programa de partería en todos los niveles: mundial, nacional y regional para el apoyo técnico, implementación y seguimiento.
- Necesidad de recursos adecuados y sostenibles - financieros, humanos y técnicos - para permitir la prestación de servicios de calidad.
- Necesidad de seguir centrándose en la educación, asociación, regulación y abogacía permanente de la partería, ya que todavía es necesario prestar atención a la comprensión de la aplicación efectiva, incluidas las diferencias entre las políticas y directrices de UNFPA y lo que realmente se aplica en la práctica en un país. Sigue siendo crucial prestar atención a la implementación efectiva de la atención dirigida

por parteras y de las rutinas basadas en la evidencia, así como a la integración de las parteras en otros aspectos de la DSSR, como el EmONC.

- Los estándares de CIM se actualizan regularmente y proporcionan la base para abordar las brechas de la partería en educación, regulación y asociación. . Muchos países necesitan apoyo para adaptarlos a las realidades locales y para abogar por su aplicación.

- Es necesario fortalecer las estrategias de capacitación en servicio. La capacitación en servicio es más efectiva cuando se imparte después de una sólida educación previa al servicio que incluye las horas recomendadas por la CIM en entornos teóricos y clínicos. Los educadores y tutores deben mantenerse al día con las prácticas basadas en la evidencia.

- Varios países todavía necesitan introducir sistemas de ingreso directo en la educación de partería.

- Las trayectorias profesionales de las parteras y los programas de educación superior (licenciatura, máster y doctorado) son necesarios tanto para la motivación como para la mejora de la calidad.

- Las asociaciones sólidas son importantes para aumentar la visibilidad de la atención materna y neonatal de calidad y para abogar por la partería, garantizar la aplicación de normas de apoyo a la formación en el empleo y mejorar las condiciones de trabajo.

- Abordar el despliegue, la retención y la distribución de parteras sigue siendo urgente en todas partes. Esto requiere políticas sólidas sobre la fuerza de trabajo de partería que estén plenamente integradas en las estrategias de recursos humanos para la salud y un entorno habilitante y el apoyo de los donantes. Es necesaria la colaboración intersectorial (por ejemplo, los ministerios de educación, recursos humanos, salud, planificación, desarrollo rural, asuntos comunitarios y finanzas), así como el estricto cumplimiento del *Código Mundial de Prácticas de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud*.

- Necesidad de estrategias claras y bien dotadas de recursos que incluyan la atención de partería para hacer frente a situaciones de emergencia y humanitarias. Es necesario tener en cuenta el impacto de las graves y prolongadas crisis humanitarias en la salud y el funcionamiento de los proveedores de atención de la salud, así como su necesidad de readiestramiento intensivo o sostenido y de mejora de las habilidades.

- Las directrices y estrategias de tutoría para la tutoría/entrenamiento de nuevas parteras por parte de parteras profesionales de alto nivel pueden mejorar la práctica general, las habilidades clínicas y los resultados para las mujeres embarazadas, las madres y los recién nacidos. Se pueden compartir las lecciones específicas aprendidas de los países del Programa de Partería.

- La atención respetuosa/experiencia de la atención durante el embarazo y el parto debe incluirse sistemáticamente en las políticas y planes de educación y servicios de partería;
- La partería debe integrarse sistemáticamente con otras áreas de la SRMNAH (EMONC, MDSR, VIH, MGF, planificación familiar, pruebas de detección de cáncer cervical y de mama, fístula, etc.);
- Se necesitan investigaciones dirigidas por parteras, así como la participación de parteras en otras investigaciones sobre temas que afectan la calidad de la atención materna y neonatal.
- Es necesario adoptar medidas y prácticas innovadoras transmitidas por el aprendizaje electrónico y los módulos de formación para ampliar o incrementar y mejorar la calidad. El uso de modelos innovadores de capacitación en servicio en más de 15 países ha demostrado ser muy exitoso en el tratamiento de la PPH y la mortalidad neonatal.

ANEXO 3

Conceptos utilizados en la Estrategia

PRECEPTORES CLÍNICOS

Un preceptor clínico es alguien que da instrucción personal, entrenamiento y supervisión a un estudiante o partera joven durante la práctica clínica.

Los preceptores de partería tienen una influencia importante y duradera en los estudiantes de partería. Los preceptores dan la bienvenida a las estudiantes a la comunidad de parteras. Los puntos de vista y la comprensión de los temas de partería de un estudiante, su práctica como estudiante y más tarde como partera reflejarán lo que ve, escucha y aprende con su preceptor. El preceptor ayuda al estudiante a aplicar y probar el aprendizaje académico, enseña habilidades clínicas y evalúa la competencia del estudiante.

El tener acceso o disponer del apoyo de un preceptor ayuda a que los profesionales de salud se mantengan al día, mejoran sus habilidades de pensamiento crítico y aumentan su autoestima y confianza. Sin embargo, dada la demanda de proporcionar atención basada en la evidencia y de ser altamente productivo, es esencial encontrar maneras de hacer que la enseñanza clínica sea eficiente, intelectualmente rigurosa y esté bien integrada en la práctica clínica.

Los excelentes profesores clínicos integran el conocimiento sobre la enseñanza y el aprendizaje, las habilidades clínicas, el pensamiento crítico y la atención basada en la evidencia en su enseñanza clínica. Los comportamientos y características demostrados por maestros clínicos expertos se enumeran en la Tabla 1 a continuación.

El estudio de Kennedy sobre la práctica ejemplar de la partería señala características clínicas que están especialmente entrelazadas con el modelo de atención de partería. En su estudio, los modelos a seguir por las parteras han dominado el arte de “no hacer nada bien”, apoyando la normalidad del embarazo y el nacimiento, permaneciendo atentas a la atención y los detalles, respetando la singularidad de la mujer y ayudándola a controlar el proceso del parto.

Erickson-Owens y Kennedy enfatizaron la importancia de la atención basada en la evidencia en la enseñanza clínica, y animan a los preceptores a aprovechar los momentos de enseñanza para promover una estrategia de cuatro pasos. Cuando el estudiante pide orientación sobre qué hacer, o propone un plan de manejo, el preceptor puede:

- Preguntar si existe evidencia relevante para la pregunta o el plan;
- Ayudar al estudiante a localizar evidencia;

- Guiarla en la evaluación de la calidad de la evidencia; y, si es necesario,
- Desarrollar un nuevo plan de manejo basado en la evidencia.

TABLA 3.
CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESORES CLÍNICOS EXPERTOS

Una amplia base de conocimientos en su campo.
 Disfrute de la enseñanza y de la atención al paciente.
 Respeto por los estudiantes y los pacientes.
 Accesibilidad y apoyo.
 Estar bien organizado.
 Dar instrucciones claras a los estudiantes sobre lo que se espera de ellos.
 Limitar la cantidad de contenido que enseñan en un encuentro determinado.
 Enseñar de una manera práctica y atractiva.
 Proporcionar retroalimentación frecuente y no amenazante.
 Preparar los materiales y planificar las experiencias de enseñanza con anticipación.
 Aprovechar los momentos de enseñanza que surgen en el ámbito clínico.
 Enseñanza al nivel del estudiante.
 Reflexionar continuamente sobre sus éxitos y fracasos en la enseñanza.
 Permanecer abierto al cambio y experimentar con nuevos enfoques.

Este enfoque se facilita si los recursos, como la base de datos Cochrane en línea, las guías de práctica actual y las instalaciones de la biblioteca, están fácilmente disponibles en el ámbito clínico. Si no, la búsqueda de evidencia puede ser asignada como una "tarea" clínica, y el estudiante puede reportar al preceptor con los resultados de su investigación. La falta de tiempo, energía, materiales de referencia y capacitación en investigación pueden ser barreras para incorporar la atención basada en la evidencia en la enseñanza clínica. Sin embargo, una vez que la estrategia de atención basada en la evidencia se integra en la práctica, puede proporcionar a los preceptores un enfoque coherente, actualizado y seguro para enseñar el proceso de gestión a los estudiantes.

En conclusión, ofrecemos las siguientes recomendaciones para apoyar y mejorar la enseñanza clínica en partería y la salud de las mujeres:

- Elaborar un Manual Nacional de Capacitación para los Preceptores de Partería y Salud de las Mujeres, que luego podría ser adaptado por los programas de educación. Esto podría ser escrito por un grupo de trabajo nacional de educadores y clínicos;
- Crear una página web de Preceptores Clínicos, que incluya un Archivo de Recursos de Enseñanza Clínica, con enlaces a sitios web respetados como el de la Confederación Internacional de Matronas, el Colegio Americano de Enfermeras Parteras, u otros colegios de partería y programas educativos;
- Ofrecer Programas de Desarrollo de Preceptores con créditos de educación continua en reuniones profesionales estatales, regionales y nacionales;
- Ofrecer Cursos cortos de Certificación Clínica para preceptores con crédito CE.

TUTORÍA

La tutoría se define como una relación entre un tutor experimentado y conocedor que asiste y apoya a un estudiante menos experimentado para que se desarrolle profesional y personalmente. El tutor tiene como objetivo promover el desarrollo de un individuo para que tenga éxito en el cumplimiento de sus tareas, reforzando y fortaleciendo sus competencias y confianza en sí mismo. Implica la ayuda del tutor a los beneficiarios para lograr la transición en el trabajo, el conocimiento, el pensamiento y la eficacia personal y de gestión.

La tutoría clínica puede describirse como un sistema de formación y consulta práctica que fomenta el desarrollo profesional continuo de los beneficiarios para ofrecer una atención clínica sostenible y de alta calidad. La tutoría clínica debe ser vista como parte del desarrollo profesional continuo requerido para crear proveedores de cuidado competentes. Impulsada por las necesidades de aprendizaje de los estudiantes, la tutoría puede ser un enfoque combinado con consultas cara a cara, así como a través de consultas virtuales.

La tutoría del profesorado de partería puede describirse como un proceso de tutoría y apoyo al profesorado académico de partería para que adquieran confianza y competencia en su función de profesor de partería. El objetivo de un programa de tutoría del profesorado de partería es mejorar y mantener los cuidados de partería y el estilo pedagógico. El objetivo de este programa suele ser doble: a) centrarse en el papel de un profesorado académico que asesora a la estudiante de partería/partera clínica, y b) centrarse en la identificación de áreas de mejora para capacitar al profesorado académico y a la partera clínica, todo ello relacionado con el contenido del concepto de atención de partería.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA BIEN EQUIPADA

Una institución educativa bien equipada es fundamental para desarrollar las competencias de las parteras estudiantes hasta el nivel de competencia necesario para graduarse de las instituciones educativas acreditadas en el país, obtener la licencia y el registro para practicar la partería.

La lista basada en las competencias de los estándares de CIM para la formación de habilidades básicas en instituciones de partería, desarrollada por la Confederación Internacional de Matronas (CIM) en 2012, proporciona una orientación útil sobre el conjunto básico de modelos anatómicos, equipos, consumibles, libros de referencia y materiales didácticos (TLM) para la educación y la formación en partería.

Las instituciones de formación de partería deben estar equipadas para poder desarrollar las competencias de las parteras estudiantes en cada una de las siete competencias esenciales de la CIM para la práctica básica de partería.

Debe incluirse una institución de educación de partería bien equipada según la lista basada en las competencias de la CIM para la formación de habilidades básicas:

Modelos anatómicos

1. Simulador de 1er, 2º y 3er trimestres y modelo pélvico
2. Simulador de parto/Simulador de parto materno y neonatal
3. Modelo de condón en la base
4. Modelo de mano con dispositivo intrauterino
5. Modelos anatómicos para inyecciones en brazo, nalga y muslo)
6. Modelo de abdomen en gestación (para palpación - si el modelo Zoe no está disponible)
7. Modelo de seno (y lactancia materna)
8. Pelvis ósea (dura: puntos de referencia identificados)
9. Cráneo fetal (puntos de referencia identificados)
10. Bebé fetal, cordón umbilical y placenta para el parto con ventosa
11. Modelos de útero y placenta
12. Réplicas cervicales (para la inserción del DIU)
13. Modelo de dilatación cervical (plástico)
14. Muñeca/modelo de reanimación para adultos
15. Muñeca/modelo de resucitación de recién nacidos
16. Feto
17. Simulador de entrenamiento de corte y sutura del periné (o bloques de esponja de 6 pulgadas)
18. Pelota pequeña (críquet, béisbol, tenis) y calcetines para evaluar la dilatación del cuello uterino

Equipo

1. Kit de inserción/extracción de implantes y DIU
2. Fuente de luz
3. Equipo para el examen físico
4. Equipos de sutura
5. Equipos de reanimación
6. Kit de episiotomía
7. Aspirador de vacío manual (MVA Plus)
8. Equipos de esterilización

Consumibles

1. Muestras de planificación familiar
2. Desinfectantes e hisopos
3. Guantes y batas de examen
4. Reactivos de investigación
5. Catéter uretral
6. Tubo de succión (tamaño adulto y pediátrico)
7. Suministros intravenosos
8. Bandas de identificación (madre y bebé)
9. Suministros para recién nacidos (por ejemplo, ropa, gorras, pañales)
10. Toallas y ropa de cama
11. Lámina impermeable (mackintosh)
12. Toallas/ropas desechables (para el campo estéril)
13. Abrazaderas para cables (desechables)
14. Caja de seguridad para objetos punzantes
15. Mantas y sábanas de algodón o lana - para la madre y el bebé
16. Extractor de mucosidades
17. Equipo de protección personal: gafas protectoras, delantales/batas - botas de plástico, caucho o papel
18. Frascos de muestras de sangre
19. Pansements
20. Solution de décontamination (à base de chlore) (0,5 % de chlore)

Medicamentos e inyectables

Esta lista debe ser la permitida por la Lista de Medicamentos Esenciales basada en el país.

Materiales de aprendizaje

1. Gráficos
2. Visuales
3. Representaciones
4. Formularios por país
5. Gráficos
6. Videos
7. Libros

LUGAR DE FORMACIÓN PRÁCTICA TOTALMENTE FUNCIONAL

Un centro de formación clínica plenamente funcional debe garantizar que se disponga de los recursos e instalaciones necesarios para proporcionar a los estudiantes una experiencia clínica adecuada, incluido un número suficiente de usuarios y categorías de usuarios, instalaciones de formación clínica adecuadas y apropiadas y una supervisión suficiente de la práctica.

La experiencia en la práctica clínica es una estrategia clave para aumentar las competencias de los profesionales. Integra la teoría y la práctica y, en el sector de la salud, ofrece una oportunidad para que los profesionales de la salud trabajen juntos y en equipo.

Criterios para un Sitio de Entrenamiento Práctico Totalmente Funcional

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL SITIO DE CAPACITACIÓN PRÁCTICA CLÍNICA

Los centros de salud utilizados para la práctica clínica deberían:

- Ofrecer al menos servicios básicos de atención obstétrica de emergencia;
- Ofrece servicio las 24 horas, los siete días de la semana;
- Estar cerca de la escuela/universidad de formación y ser accesible para los estudiantes (conmutable);
- Tener un acuerdo con la escuela de capacitación /universidad para que sea un lugar de práctica clínica;
- Ser evaluados y acreditados de acuerdo con las leyes y regulaciones del país.

VOLUMEN DE PACIENTES O ESTUDIANTES EN EL CENTRO DE SALUD

Los centros de salud utilizados para la práctica clínica deberían:

- Tener la capacidad adecuada para las visitas ambulatorias y el ingreso de pacientes hospitalizados

- Tener la capacidad adecuada para el aprendizaje práctico de los estudiantes durante las sesiones de práctica;
- Ser accesible a las comunidades y participar en el alcance comunitario y la promoción de la salud;
- Tener una tasa de ocupación superior al 50% para la admisión de pacientes hospitalizados.

PRECEPTORES CLÍNICOS Y/O SUPERVISORES

Los centros de salud utilizados para la práctica clínica deberían:

- Tener un número adecuado de preceptores clínicos de tiempo completo y parcial para satisfacer las necesidades de los estudiantes;
- Tener preceptores clínicos con habilidades de enseñanza y clínicas;
- Tener preceptores clínicos que asignen tiempo para trabajar y supervisar a los estudiantes;
- Contar con un número adecuado de otros clínicos y especialistas y miembros del equipo de salud para brindar atención integral a los pacientes.

INSTALACIONES E INFRAESTRUCTURA

Los centros de salud utilizados para la práctica clínica deberían:

- Disponer de espacio e instalaciones para las sesiones de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes;
- Disponer de espacio para la demostración/simulación de los estudiantes, biblioteca y área de estudio;
- Disponer de habitaciones para que los estudiantes puedan guardar sus materiales y cambiarse de ropa;
- Disponer de iluminación, ventilación, aseo, electricidad, internet y agua adecuados y accesibles para los estudiantes;
- Disponer de un sistema de eliminación de residuos.

MATERIALES Y EQUIPOS

Los centros de salud utilizados para la práctica clínica deberían:

- Disponer de suficientes suministros, equipos y materiales para que las estudiantes de partería puedan desarrollar las siete competencias esenciales de CIM para la práctica básica de la partería;
- Prácticas modelo que sean consistentes con las mejores prácticas basadas en la evidencia.

Lista de equipos, suministros, materiales educativos y directrices en las instalaciones clínicas

- Disponer de equipo, educación y materiales de aprendizaje disponibles y funcionales basados en la Lista de Equipamiento Estándar de CIM para la capacitación en Competencias Básicas en Escuelas de Partería, así como del presupuesto disponible;
- Tener disponibles los Libros de Práctica Clínica del Estudiante;
- Tener suministros adecuados de papelería para que los estudiantes tomen notas y aprendan;
- Tener a su disposición computadoras, biblioteca y libros de texto pertinentes;
- Contar con políticas, directrices y normas nacionales apropiadas y pertinentes para la prestación de servicios.

ATENCIÓN MATERNA Y NEONATAL DE CALIDAD (QMNC)

La calidad de la atención para las mujeres y los recién nacidos es el grado en que los servicios de salud materna y neonatal (para las personas y las poblaciones) aumentan la probabilidad de recibir atención oportuna y apropiada con el fin de lograr los resultados deseados que sean coherentes con los conocimientos profesionales actuales y que tengan en cuenta las necesidades, preferencias y aspiraciones de las mujeres y sus familias. Esto toma en consideración las características de la calidad de la atención y dos componentes importantes: 1) la calidad de la prestación de atención y 2) la calidad de la atención que experimentan las mujeres, sus recién nacidos y sus familias. La atención de la salud materna y neonatal de calidad es la prestación de atención eficaz a las mujeres en edad de procrear, a sus recién nacidos y a sus familias, antes y durante el embarazo, el parto y el período postnatal y después. Un equipo de profesionales de la salud materna y neonatal, educados, regulados, capacitados y apoyados de acuerdo con normas contextualmente relevantes que sean lo suficientemente elevadas como para garantizar que sean plenamente competentes y estén adecuadamente motivados, proporciona esta atención.

El marco de calidad de la atención (QoC) de la OMS de ocho dominios de calidad de la atención para las mujeres embarazadas y los recién nacidos en los establecimientos aumenta la probabilidad de que se logren los resultados deseados individuales y de los establecimientos. No importa dónde se encuentre la mujer, el enfoque del sistema de salud para la atención por personal calificado se amplía para proporcionar la estructura necesaria para mejorar la calidad. El enfoque del sistema de salud proporciona la estructura para la mejora de la calidad en las dos dimensiones vinculadas para la prestación y la experiencia de la atención. La provisión de atención incluye el uso de prácticas basadas en la evidencia para la atención de rutina y de emergencia, sistemas de información en los que el mantenimiento de registros permite la revisión y auditoría y sistemas de funcionamiento para la referencia entre los diferentes niveles

de atención. La experiencia de la atención consiste en una comunicación efectiva con las mujeres y sus familias acerca de la atención prestada, sus expectativas y sus derechos; la atención con respeto y preservación de la dignidad; y el acceso al apoyo social y emocional de su elección. Ambas dimensiones dependen de la disponibilidad de profesionales de la salud materna y neonatal competentes y motivados, así como de los recursos físicos que son requisitos previos para una atención de buena calidad en los centros de salud.

El marco muestra un equilibrio entre la atención preventiva y de apoyo, además de la atención electiva y de emergencia, y permite la continuidad tanto del cuidado como del cuidador desde la comunidad hasta los centros (Figura 1).

FIGURA 1.
EL MARCO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MATERNA Y NEONATAL: COMPONENTES DE SALUD MATERNA Y NEONATAL DE UN SISTEMA DE SALUD QUE NECESITAN LAS MUJERES EMBARAZADAS Y LOS RECIÉN NACIDOS

	Para todas las mujeres en edad fértil y recién nacidos	Para todas las mujeres en edad fértil y recién nacidos con complicaciones
Categorías de Práctica	Educación Información Promoción de la Salud	Evaluación Tamizaje Planificación de la Atención/ cuidados
Organización del cuidado/ atención	Promoción de procesos normales, prevención de complicaciones	Primera línea en el manejo de complicaciones Servicios médicos de obstetricia y neonatales
Valores	Disponibles, accesibles, aceptables, servicios de buena calidad-recursos adecuados, fuerza de trabajo competente Continuidad, servicios integrados a través de la comunidad y las instalaciones de salud	
Filosofía	Respeto, comunicación, conocimiento de la comunidad y comprensión Atención adaptada a las circunstancias y necesidades de las mujeres	
Proveedores de Servicios	Optimización de procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales; fortalecimiento de las capacidades de la mujer Manejo expectante, utilizando intervenciones solo cuando esté indicado	
	Practicantes que combinen conocimiento clínico y habilidades con competencias interpersonal e intercultural División de roles y responsabilidades basados en la necesidad, competencias y recursos	

Tomado de Renfrew y colegas.

ATENCIÓN CENTRADA EN LA MUJER

La atención centrada en la mujer se basa en la confianza entre la mujer y la partera y es la consecuencia implícita de la atención a cargo de la partera y no de la atención centrada en la partera. Según Leap, la atención centrada en la mujer es fundamental para la partería y debería formar parte de las declaraciones de filosofía de las organizaciones profesionales de parteras. El enfoque de la atención implica un cambio de una atención centrada en la partera a otra centrada en la mujer. Este es un acto de empoderamiento en el cual el poder y el control permanecen con la mujer individual. En su guía práctica sobre la continuidad del cuidado de partería, Homer, Brodie & Leap resumió esa atención centrada en la mujer:

- Se centra en las necesidades, expectativas y aspiraciones individuales y únicas de la mujer, más que en las necesidades de las instituciones o profesionales involucrados;
- Reconoce el derecho de la mujer a la autodeterminación en términos de elección, control y continuidad de la atención por parte de un cuidador o cuidadores conocidos;
- Abarca las necesidades del bebé, de la familia de la mujer, de sus seres queridos y de la comunidad, identificadas y negociadas por la propia mujer;
- Realiza un seguimiento de la mujer a través de la interfaz entre la institución y la comunidad, a través de todas las fases del embarazo, el parto y el período postnatal, lo que implica la colaboración con otros profesionales de la salud cuando sea necesario;
- Es “holístico” en términos de abordar las necesidades y expectativas sociales, emocionales, físicas, psicológicas, espirituales y culturales de la mujer.

Referencias

- Capacidad Plus. (no está disponible) *Ejemplo de lista de verificación para la observación: Instalaciones para la práctica clínica*. Extraído de www.capacityplus.org
- Carolan, M. & Hodnett, E. 2007, "With woman philosophy: examining the evidence, answering the questions", *Nursing Inquiry*, vol. 14, no. 2, pp. 140-52.
- Chen, C. M., & Lou, M. F. (2014). The effectiveness and application of mentorship programmes for recently registered nurses: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 22(4), 433-442.
- Erikson-Owens DA, Kennedy HP. Fomentar la atención basada en la evidencia en la enseñanza clínica. *J Midwifery Women's Health* 2001; 46:137- 45.
- Foureur, M., Brodie, P. & Homer, C. 2009, 'Midwife-centered versus woman-centered care: a developmental phase', *Women and Birth*, vol. 22, no. 2, pp. 47-9.
- Homer, C., Brodie, P. & Leap, N. 2008, *Midwifery continuity of care: a practical guide*, Elsevier Health Sciences.
- Huybrecht, S., Loeckx, W., Quaeyhaegens, Y., De Tobel, D., & Mistiaen, W. (2011). Mentoring en educación de enfermería: Características percibidas de los mentores y las consecuencias de la tutoría. *Nurse Education Today*, 31(3), 274-278.
- Confederación Internacional de Matronas (ICM), 2012 Lista estándar basada en las competencias de ICM para la formación en habilidades básicas en escuelas de partería.
- Confederación Internacional de Parteras (ICM). (2013). *Competencias esenciales para la práctica básica de la partería Revisado*. Obtenido de www.internationalmidwives.org
- Irby DM, Papadakis M. ¿La buena enseñanza clínica realmente hace la diferencia? *Am J Med* 2001; 110:231-2.
- Jeanne Raisler, Michelle O'Grady, Jody Lori Enseñanza y aprendizaje clínico en partería y salud de la mujer, *Journal of Midwifery & Women's Health*, Volume 48, Issue 6, November-December 2003, Pages 398-406
- Jhpiego. (2015). *Herramienta de evaluación rápida de la educación en partería: Guía del usuario y manual*. Extraído de: www.jhpiego.org
- Jones, S., Maxfield, M., & Levington, A. (2010). Un modelo de portafolio de mentores para asegurar la aptitud para la práctica: Sheila Jones y sus colegas describen

cómo los "portafolios de mentores" pueden permitir que mentores de diferentes especialidades lleven a cabo programas de supervisión y apoyo para estudiantes de enfermería. *Nursing Management*, 16(10), 28-31.

Kennedy HP. Un modelo de práctica ejemplar de la partería: Resultados de un estudio de Delphi. *J Midwifery Women's Health* 2000; 34:4-19.

<https://www.k4health.org/search/toolkits/mentorship> (consultado el 2017-06-07)

Kyei A.A, Dennis-Antwi J.A, Ibinga Koula R & Azfar P. (2012). *ICM Standard Equipment List for Competency-Based Basic Skills Training in Midwifery Schools: Una Guía de Referencia para la enseñanza de habilidades prácticas*. ICM/UNFPA Invirtiendo en parteras y otras personas con conocimientos de partería (IMP).

Leap, N. 2009, 'Atención centrada en la mujer o centrada en la mujer: ¿importa?' *British Journal of Midwifery*, vol. 17, no. 1.

Herramienta de evaluación rápida de la educación en partería, que es muy importante antes de decidir qué equipo comprar. <http://reprolineplus.org/resources/midwifery-education-rapid-assessment-tool>

Muleya, C. M., Marshall, J., & Ashwin, C. (2015). Percepción de los estudiantes de enfermería y partería y experiencias de tutoría: una revisión sistemática. *Open Journal of Nursing*, 5(06), 571.

Pinsky L, Monson D, Irby DM. Cómo se forman los exmaestros de celdas: reflexionando sobre el éxito en la mejora de la enseñanza. *Adv Health Sci Educ* 1998;3:207-25.

Renfrew, M.J., McFadden, A., Bastos, M.H., Campbell, J., Channon, A.A., Cheung, N.F., Silva, D.R., Downe, S., Kennedy, H.P., Malata, A., McCormick, F., Wick, L. & Declercq, E. 2014, 'Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care', *Lancet*, vol. 384, no. 9948, pp. 1129-45.

Real Colegio de Enfermería. (2005). *Orientación para mentores de estudiantes de enfermería y partería*. Londres: CIN

Sload ED, Feroli K, Bearss N, Beecher J. Preparando la próxima generación: precepting nurse practitioner students. *J Am Acad Nurse Pract* 1998; 10:65-9.

El manual de referencia de USAID/MCHIP para laboratorios de simulación y también contiene el Apéndice 3 para equipos estándar basados en las competencias de ICM: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JVHD.pdf

Federación Mundial de Educación Médica. (2015). *Estándares Mundiales de la WFME para la mejora de la calidad*. Obtenido de www.wfme.org

Organización Mundial de la Salud, W. 2016, 'Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities'.



UNFPA ESTRATEGIA MUNDIAL DE PARTERÍA 2018-2030

La Estrategia del Programa Mundial de Partería 2018-2030 del UNFPA se basa en los éxitos y las lecciones aprendidas de la implementación del programa mundial de partería de UNFPA, en aproximadamente 40 países apoyados por el Fondo Temático de Salud Materna entre 2008-2016. Esta herramienta ofrece un camino para fortalecer de manera sistemática y holística la atención de partería profesional de calidad y apunta a llevar a la partería profesional al siguiente nivel al alinearla con la Agenda 2030 y la Estrategia Mundial de las Naciones Unidas para la Salud de las Mujeres, los Niños y Adolescentes (2016-2030). Para lograr esto, la Estrategia se basa en el fortalecimiento de los seis pilares siguientes:

- * Educación de matronas / parteras profesionales
- * Regulación de la partería profesional
- * Asociaciones profesionales de matronas / parteras profesionales
- * Fuerza laboral de matronas / partería profesional
- * Entorno propicio para las matronas / parteras profesionales
- * Parteras reconocidas como parte integral de la agenda de salud sexual y reproductiva, materna, neonatal y adolescente.

La Estrategia Mundial de partería presenta una herramienta que pueden ser utilizada y adaptada por todos los programas de UNFPA en los países, oficinas regionales, socios y partes interesadas para fortalecer los programas nacionales de partería profesional y cumplir con el Plan Estratégico del UNFPA y sus tres resultados transformadores: para poner fin a la mortalidad materna prevenible, poner fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar y poner fin a la violencia y a las prácticas dañinas contra las mujeres y las niñas.