

# INTEGRACIÓN Y TRABAJO 2016



COMUNIDAD  
DE PARTERÍA  
EN MÉXICO

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	3
ORGANIZACIONES .....	3
ALIANZAS .....	5
RESULTADOS .....	6
AVANCES .....	7
DETALLE DE AVANCES Y RESULTADOS .....	10



## INTRODUCCIÓN

Una integración efectiva de parteras en el sistema de salud mexicano requiere de trabajo previo en los tres ejes de Formación, Reconocimiento y Marco Legal: Un mayor número de parteras mejor formadas y con capacidades de liderazgo, un reconocimiento significativo de sus capacidades y su posibilidad de contribuir a la salud sexual, reproductiva, materna y neonatal (SSRMN), así como la aplicación de una normativa y políticas tendientes a su contratación en el sistema de salud en condiciones dignas de trabajo y en puestos donde puedan ejercer sus competencias, son elementos necesarios para la integración de parteras. Por su parte, en el eje de Integración y trabajo se han realizado ejercicios puntuales de integración de parteras que buscan generar evidencia que permita escalarlos y replicarlos. A su vez, refuerza a los otros ejes, ya que estos ejercicios contribuyen a la formación de parteras, al reconocimiento de la partería y a generar política basada en evidencia.

La Comunidad de Partería se ha planteado dos objetivos en el eje de Integración y trabajo:

1. Integrar parteras profesionales al sistema de salud
2. Ampliar las oportunidades de trabajo para las parteras en el sector privado/independiente

## ORGANIZACIONES

Durante 2016, 8 organizaciones trabajaron en el eje de Integración y trabajo:

Organización	Objetivo del proyecto
<b>AMP</b>	Fortalecer la Asociación Mexicana de Partería como actor clave en el avance de la partería en México.
<b>CIMIGEN</b>	Incrementar la formación e incorporación de enfermeras especialistas perinatales (EEP) con competencias del modelo de partería para que desarrollen sus habilidades en el sistema de salud con atención materno y perinatal.
<b>Compañeros en Salud (CES)</b>	Transformar la atención materna en facilidades de Chiapas.



Organización	Objetivo del proyecto
FOCA	Fortalecer el liderazgo de las parteras y promover el uso de servicios de partería en Chiapas.
INSP	Sensibilizar a las autoridades de salud y al personal operativo del primer y segundo nivel de atención para insertar a la partera profesional en el campo laboral.
	Analizar la factibilidad del modelo de atención prenatal en grupo implementado en diversas redes.
Mujeres Aliadas	Avanzar en la certificación de parteras y reglamentación de la partería.
OPS	Contribuir al trabajo que realiza el CNEGySR para disminuir la muerte materna en México a través de la definición e incorporación de un modelo de partería.
UNFPA	Favorecer el ejercicio de los derechos reproductivos mediante el acceso universal de mujeres en etapas pregestacional, embarazo, parto, puerperio y neonatal, a servicios de partería respetuosos y de calidad.

La siguiente gráfica refleja la participación de las organizaciones en el eje de Integración y trabajo, donde muestra el número de resultados alcanzados por cada una de ellas en los dos objetivos del eje. Se trata de un pequeño número de organizaciones que realizan intervenciones específicas.

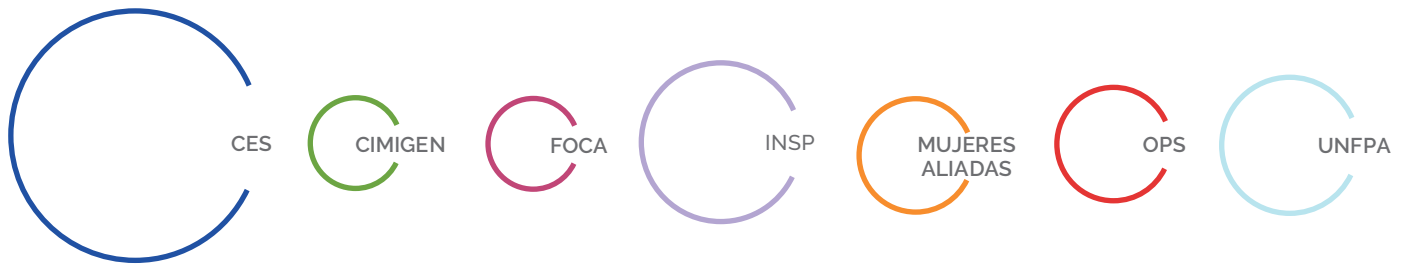
## QUIÉN. Organizaciones de la Comunidad de Partería que contribuyen al eje de Integración y trabajo, por objetivo, 2016



### INTEGRACIÓN Y TRABAJO

#### Objetivo 4.1.

Integrar parteras profesionales al sistema de salud



#### Objetivo 4.2.

Ampliar las oportunidades de trabajo en el sector privado/independiente para las parteras



## ALIANZAS

Por la naturaleza específica de los ejercicios de la Comunidad de Partería por integrar parteras en el sistema de salud, sólo se ha creado una alianza. Ésta ha dado por resultado un acuerdo entre CIMIGEN, OPS y las autoridades de Tlaxcala a fin de que la generación de enfermeras de Tlaxcala que estudian la especialidad de EP en CIMIGEN 2016-2017, al graduarse, se incorporen en trabajos de su competencia y realicen el continuo de la atención materna en los municipios de mayor mortandad materna de Tlaxcala, con contratos del gobierno federal y mejor salario. Es posible explorar nuevas alianzas para profundizar y ampliar otros resultados ya alcanzados en el eje de integración.

Alianza	Resultados esperados próximamente
OPS-ENEO/CIMIGEN	Enfermeras contratadas en el primer nivel de atención de Tlaxcala formadas en la Especialidad de Enfermería Perinatal de ENEO/ CIMIGEN en el ciclo 2016-2017 vuelven a insertarse en puestos donde pueden ejercer competencias de partería, con mejores condiciones laborales.



## RESULTADOS

Como se observa en la tabla, las organizaciones trabajaron en 5 estados en el eje de Integración y trabajo. Mientras que los proyectos en Chiapas y Tlaxcala alcanzaron una integración más profunda de las parteras, ya que participaron en la atención de partos y el continuo de atención, en Hidalgo, Morelos y Michoacán, algunas parteras tuvieron oportunidad de brindar atención en salud a mujeres durante su embarazo:

Estados donde se realizaron ejercicios de integración de parteras en la atención de partos y el continuo de atención	Chiapas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital comunitario Ángel Albino Corzo</li> </ul>
	Tlaxcala	Por definir
Estados donde se realizaron ejercicios de integración de parteras en el continuo de atención	Morelos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centro de atención de primer nivel de Temixco</li> <li>Centro de atención de primer nivel de Acatlipa</li> </ul>
	Hidalgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centro de atención de primer nivel de Tula</li> </ul>
	Michoacán	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clínicas de IMSS-Prospera</li> <li>Centros de salud de la SS</li> </ul>

## AVANCES

Durante 2016, los principales avances alcanzados por la Comunidad de Partería en eje de Integración y trabajo están vinculados con el proyecto de integración del modelo de partería en Chiapas de Compañeros en Salud y el proyecto de atención prenatal en grupo del INSP en Morelos e Hidalgo. Se espera que la evidencia generada en el marco de estos proyectos permita, por un lado, la contratación de las parteras que participan en ambos proyectos y, por otro lado, poderlos escalar y replicar en otros centros de atención. Finalmente, en los años venideros se espera una mayor integración de parteras y su calidad de atención en varios estados de la república, resultado de proyectos complejos como el de UNFPA.

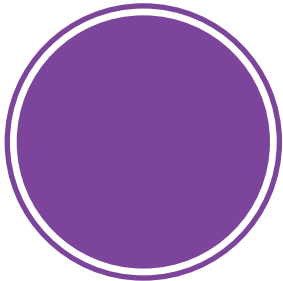
La siguiente gráfica muestra la contribución de la Comunidad de Partería a los distintos objetivos del eje de Integración y trabajo, por indicador en los que se ubican los resultados.

## CONTRIBUCIÓN. Avances y resultados alcanzados por la Comunidad de Partería en el eje de Integración y trabajo, por indicador, 2016



### INTEGRACIÓN Y TRABAJO

#### Objetivo 4.1 Integrar parteras profesionales al sistema de salud



Más apoyo de autoridades de salud para la implementación de iniciativas de partería



Más espacios de trabajo colaborativo entre parteras y personal de salud



Más parteras trabajan en hospitales y centros de atención primaria en puestos donde ejercen sus competencias



Mayor provisión de servicios de partería a lo largo del continuo del cuidado



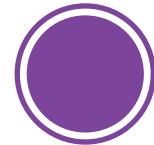
Más partos atendidos por parteras profesionales dentro del sistema de salud



Más partos con atención basada en evidencia



Mayor implementación de tareas compartidas (task sharing) en la atención a la salud materna



Mayor demanda de las mujeres de ser atendidas por parteras profesionales dentro del sistema de salud

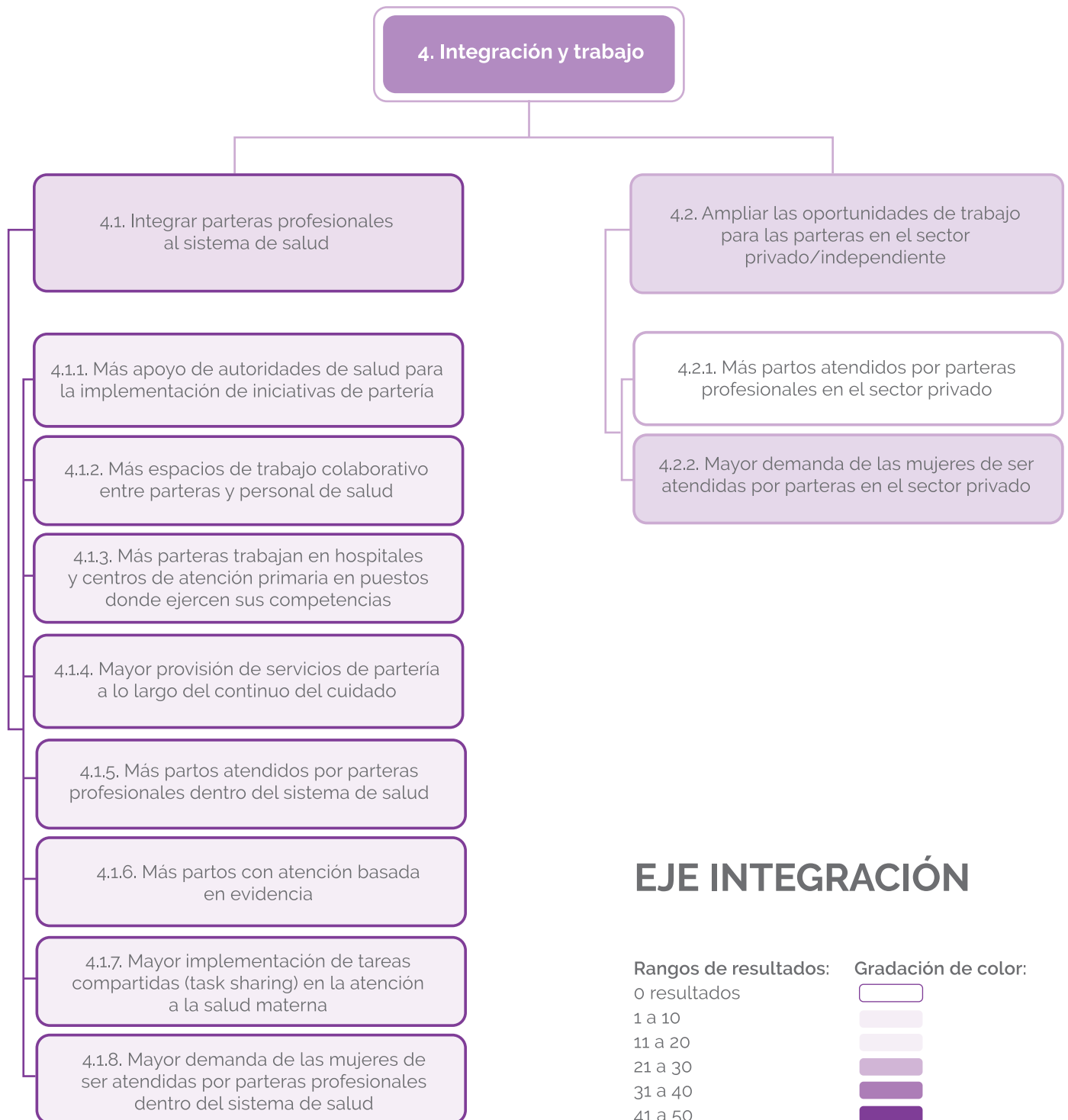
#### Objetivo 4.2. Ampliar las oportunidades de trabajo en el sector privado/independiente para las parteras



Mayor demanda de las mujeres de ser atendidas por parteras en el sector privado



## Indicadores del eje de Integración y trabajo con más resultados alcanzados, 2016





## Resumen de avances y resultados alcanzados por las organizaciones en el eje de Integración y trabajo, 2016

### Objetivo 4.1 Integrar parteras profesionales al sistema de salud

Acuerdos firmados con las secretarías de salud de los estados de Chiapas, Morelos, Hidalgo y Tlaxcala para realizar ejercicios de integración de parteras en el sistema de salud.

Espacios de trabajo colaborativo entre parteras y prestadores de servicios de salud reportados en los centros:

- Temixco, Morelos
- Acatlipa, Morelos
- Tula, Hidalgo
- Ángel Albino Corzo, Chiapas

Implementación de tareas compartidas en la atención de partos entre el equipo de LEOs internas, liderado por una enfermera y una partera, y los médicos generales del Hospital Ángel Albino Corzo.

Aumento de partos atendidos por parteras: LEOs internas en el Hospital Ángel Albino Corzo atendieron más de la mitad de los partos en el primer mes de su integración al hospital y más de 80% durante el segundo mes.

Modelo de partería profesional establecido en Tlaxcala.

Mayor demanda de mujeres:

- por atención de embarazo y parto en el Hospital Ángel Albino Corzo
- por sesiones clínicas que brindan parteras en clínicas del ISSSTE de Michoacán

### Objetivo 4.2. Ampliar las oportunidades de trabajo para las parteras en el sector privado/independiente

Mayor número de recomendaciones de parteras a través de la página web y Facebook de la AMP (más de 7 al mes).

Mayor demanda de clases de preparación de parto que brindan parteras de Mujeres Aliadas en Michoacán.



## DETALLE DE AVANCES Y RESULTADOS ALCANZADOS EN EL EJE DE INTEGRACIÓN Y TRABAJO, 2016

### Objetivo 4.1. Integrar parteras profesionales al sistema de salud

#### Indicador 4.1.1. Más apoyo de autoridades de salud para la implementación de iniciativas de partería

En el marco del proyecto de UNFPA se conformó un Grupo Intersectorial en Morelos, que cuenta con estrategias de acción identificadas y planificadas. Todos sus integrantes firmaron un acta de voluntad política para impulsar la partería profesional en el estado.

En el marco del proyecto de UNFPA se conformó un Grupo Intersectorial en Hidalgo, que cuenta con estrategias de acción identificadas y planificadas.

OPS y CIMIGEN realizaron un acuerdo con las autoridades de Tlaxcala para que la generación de enfermeras de Tlaxcala que estudian la especialidad de EP, al graduarse, se incorporen en trabajos de su competencia, para realizar el continuo de la atención materna en los municipios de mayor mortandad materna de Tlaxcala, con contratos del gobierno federal y mejor salario.

CES estableció acuerdos formales con el CNEGSR, la Oficina para la Salud de la Mujer de la SS de Chiapas y la Jurisdicción Sanitaria IV para poder realizar trabajo de integración de parteras profesionales al continuo de la atención en primer nivel.

El INSP creó acuerdos con las Secretarías de salud de los estados de Morelos e Hidalgo para trabajar de manera conjunta en el Proyecto AMBAR en 3 redes: Temixco y Cuautla, en Morelos, y Huejutla, en Hidalgo.

El INSP contó con el apoyo y llegó a acuerdos con la Secretaría de Salud de Morelos e Hidalgo para identificar centros donde implementar el modelo de atención prenatal en grupo.

FOCA estableció alianzas estratégicas con SS Chiapas, Jurisdicción Sanitaria IV y hospitales Las Margaritas, Revolución Mexicana y San Juan Chamula a fin de generar agenda para mejorar la atención integral de las mujeres indígenas.

#### Indicador 4.1.2. Más espacios de trabajo colaborativo entre parteras y personal de salud

Equipo liderado por una partera profesional brindó atención prenatal en grupo, en el marco del proyecto del INSP, en centros de salud de primer nivel:

- Temixco, Morelos
- Acatlipa, Morelos
- Tula, Hidalgo



Equipo liderado por dos parteras profesionales provee atención perinatal (parto humanizado y basado en evidencia), en el marco del proyecto de CES, en:

- Hospital comunitario Ángel Albino Corzo en Chiapas

#### **Indicador 4.1.3. Más parteras trabajan en hospitales y centros de atención primaria en puestos donde ejercen sus competencias**

OPS reportó que se estableció un modelo de partería profesional en Tlaxcala, con enfermeras obstétricas que atienden partos en primer nivel.

Un equipo de 5 LEOs internas/servicio social liderado por 2 supervisoras (EP y partera), contratadas en el marco del proyecto de CES, atienden partos en hospital comunitario/primer nivel en Chiapas.

#### **Indicador 4.1.4. Mayor provisión de servicios de partería a lo largo del continuo del cuidado**

En el marco del proyecto del INSP, se brindó atención prenatal en grupo con liderazgo de la partera integrante del equipo en centros de salud de primer nivel Temixco y Acatlipa en Morelos y Tula, Hidalgo.

En el marco del proyecto de CES, se dio mayor provisión de atención antes, durante y después del parto en hospital primer nivel en Chiapas.

#### **Indicador 4.1.5. Más partos atendidos por parteras profesionales dentro del sistema de salud**

Aumentó el número de partos atendidos por la partera contratada en el marco del proyecto de CES en hospital primer nivel en Chiapas. La partera realizó más de un tercio del total de los 245 partos del hospital entre agosto de 2015 y julio de 2016. LEOs internas atendieron 22 partos (52.3%) en el primer mes de su integración al hospital y 46 en el segundo (83.6% del total).

#### **Indicador 4.1.6. Más partos con atención basada en evidencia**

CES generó un modelo de atención perinatal respetuosa, segura y vinculada con la cultura en Hospital Ángel Albino Corzo en Chiapas:

- Aumento de elección de la mujer en la postura para parir (aumento del número de partos verticales) –ya no hay restricción a la posición tradicional
- Aumento de contacto piel con piel inmediato al parto
- Iniciación temprana de la lactancia materna
- Acompañamiento de un miembro familiar
- Reducción de número de episiotomías (de ser una práctica de rutina a 18% de los partos en segundo mes de trabajo)

#### **Indicador 4.1.7. Mayor implementación de tareas compartidas (task sharing) en la atención a la salud materna**

Por primera vez equipo liderado por una enfermera provee atención perinatal (parto humanizado y basado en evidencia), en el marco del proyecto de CES, en el hospital comunitario Ángel Albino Corzo en Chiapas. Los médicos generales han compartido las tareas de partos a las LEOs internas y sus supervisoras.



**Indicador 4.1.8. Mayor demanda de las mujeres de ser atendidas por parteras profesionales dentro del sistema de salud**

Un mayor número de mujeres se atienden en clínicas de Chiapas por el continuo de atención y reducción de barreras económicas (alojamiento, alimentos, traslados) realizadas en el marco del proyecto de CES, así como por recomendación de otras mujeres.

Aumentó la demanda de sesiones clínicas de parteras que brinda Mujeres Aliadas por parte del ISSSTE, especialmente en áreas indígenas de Michoacán: de 5 sesiones realizadas en 2014, a 12 en 2015 y 20 en 2016.

Aumentó la demanda de capacitaciones sobre derechos y salud basadas en la comunidad que brinda Mujeres Aliadas por parte de mujeres, de las clínicas de IMSS–Prospera y de los centros de salud de SSA de Michoacán.

**Objetivo 4.2. Ampliar las oportunidades de trabajo para las parteras en el sector privado/independiente****Indicador 4.2.1. Más partos atendidos por parteras profesionales en el sector privado**

Sin resultados durante 2016.

**Indicador 4.2.2. Mayor demanda de las mujeres de ser atendidas por parteras en el sector privado**

Aumentó la demanda de clases de preparación de parto que brinda Mujeres Aliadas por parte de mujeres en Michoacán.

AMP reportó un mayor número de visitas a su página web y Facebook, así como recomendaciones de parteras (más de 7 al mes) a través de esos medios.