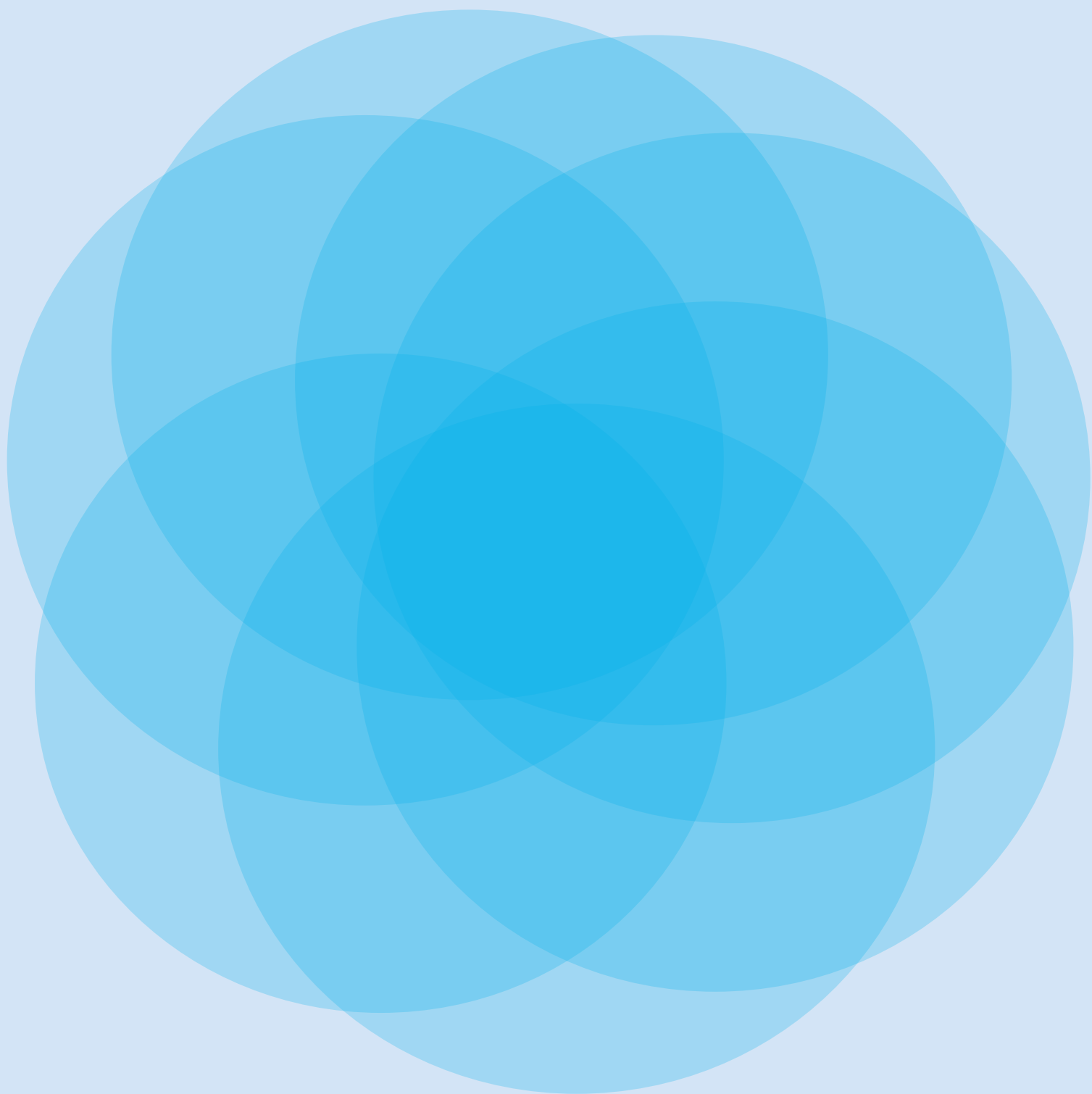


KIT DE HERRAMIENTAS DE REGULACIÓN DE LA ICM



**International
Confederation
of Midwives**

Reforzando la profesión
de matrona a escala global

Sally Pairman

Copresidenta del Comité de Regulación de la ICM

Autores: Prof. Sally Pairman MNZM, D.Mid, MA, BM, RM, RGONG y
Emma Tumilty, doctoranda (Bioética), PG Dip Heal Sci (Bioética), BA.

Abril de 2015

ÍNDICE

1. Introducción	1	Pragmatismo (costes, logística, etc.)	29
Valores y principios	2	Respaldo internacional	30
¿Quién debería utilizar este kit de herramientas?	2	Comunicación	31
Cómo se utiliza este kit de herramientas	3	Oratoria	32
		Material escrito	34
2. Propósito de la regulación	4	Medios digitales y sociales	34
Definición de matrona	5	Seguridad, privacidad y copyright	36
Documentos básicos de la ICM	6	Base de evidencias	37
		Técnicas de investigación y recogida de información	37
3. Elementos clave de una autoridad reguladora	7		
Organización de las normas	7	6. Gobierno de la Junta	41
Principios de una buena regulación	8	Función de la Junta	41
Camino a la regulación	8	Miembros de la Junta (administradores)	42
Autoevaluación frente a normas: Herramienta de análisis de brechas	10	Funciones de la Junta	42
Después de utilizar la Herramienta de análisis de brechas	10	Obligaciones de los consejeros	42
Evaluar dónde no se cumplen las normas	10	Procedimientos, orden del día, actas	43
Planificación de la fase provisional/de transición	12	Propuesta de plantilla para actas de reuniones	43
Planificación de la fase de implementación completa	13		
4. Gestión del cambio en la regulación de la ICM	14	7. Recursos y herramientas	44
Argumento para la necesidad de una regulación de la partería	14	Sitios web	44
Pasos importantes	14	Planificación estratégica y de objetivos	44
Establecer relaciones y movilizar el respaldo	14	Desarrollo de la capacidad (gobierno, sostenibilidad, capacitación)	44
Formación	14	Activismo y defensa	45
Cumplimiento de las matronas	15	Participación en debates públicos (medios de comunicación)	45
Relaciones de trabajo con otros profesionales	15	Facilitar el cambio	45
Reconocer las barreras para el cambio	16	Escribir a su audiencia	45
Barreras políticas	16	Licencias Creative Commons	45
Barreras dentro de la profesión sanitaria	17	Elaboración de un manual	46
Barreras para la percepción pública	19	Asociaciones de matronas	46
Barreras de los asistentes al parto (tradicionales) y matronas	19	Organizaciones no gubernamentales de mujeres	48
		Bibliografía:	56
5. Técnicas para influir y conseguir el cambio: elaboración del plan	21	Apéndice 1: Herramienta de análisis de brechas	57
Establecimiento de objetivos SMART	21	Apéndice 2: Estudio de casos	
Planificación estratégica	22		
Herramientas útiles para la planificación estratégica	23		
Plantilla para el plan estratégico	24		
Creación y gestión de políticas, procedimientos y normas (incl. roles y responsabilidades cuando proceda)	26		
Implicación de partes interesadas	26		
Activismo político	27		

1 INTRODUCCIÓN

Entre 2008 y 2011, La Confederación Internacional de Matronas (ICM) llevó a cabo el desarrollo de las Normas globales de la regulación de la partería y de las Normas globales para la formación en partería, así como una actualización de las competencias de las matronas. Estas Normas Globales, junto con los demás documentos básicos de la ICM, ofrecen un marco de trabajo profesional que pueden usar las Asociaciones de matronas, los reguladores de partería, los educadores de matronas y los Gobiernos para fortalecer la profesión de matrona y elevar el nivel de la práctica de la partería en sus jurisdicciones.



Este kit de herramientas ofrece un enfoque práctico y recursos para ayudar a las Asociaciones de matronas a presionar para conseguir la legislación y las políticas necesarias para regular la partería, sobre todo en países con una regulación de la partería limitada o inexistente. Teniendo en cuenta el largo periodo de tiempo que se requiere para realizar cambios legislativos y políticos en la mayoría de los países, este kit de herramientas también estudia cómo las Asociaciones de matronas pueden implementar actividades reguladoras voluntarias para los miembros mientras se sigue trabajando para conseguir objetivos a más largo plazo. De esta forma las Asociaciones de matronas pueden adelantarse e implementar actividades reguladoras que apoyen la práctica de la partería y que de alguna forma estén en camino de cumplir con las Normas globales de la regulación de la partería de la ICM.

Leyenda lateral

A lo largo del kit de herramientas hay paneles laterales con información adicional



Información sobre herramientas



Más información



Nota

Las Normas globales de la regulación de la partería (2011) de la ICM pueden servir de guía para las enmiendas a la legislación existente y promover cambios que refuercen los marcos de regulación para respaldar el ejercicio autónomo de la partería. En aquellos países cuyos procesos reguladores sean limitados o inexistentes, estas normas pueden guiar el desarrollo de una nueva regulación de la partería. Los países que cuentan con regulación de la partería pueden utilizar estas normas como referencia para futuros cambios. La legislación, las políticas y los procedimientos basados en estas normas crearán marcos de regulación de la partería que protejan a las madres y a los bebés mediante la provisión de cuidados de partería seguros y competentes.

La necesidad más urgente de aplicar estas normas la tienen los países con una regulación de la partería limitada o inexistente. Las matronas de tales países han buscado la ayuda de la ICM sobre la forma de trabajar en colaboración con Gobiernos, organismos reguladores y políticos para desarrollar un plan y un calendario de implementación de estas normas globales.

Este kit de herramientas ofrece un enfoque práctico y recursos para ayudar a las Asociaciones de matronas a presionar para conseguir la legislación y las políticas necesarias para regular la partería, sobre todo en países con una regulación de la partería limitada o inexistente. Teniendo en cuenta el largo periodo de tiempo que se requiere para realizar cambios legislativos y políticos en la mayoría de los países, este kit de herramientas también estudia cómo las Asociaciones de matronas pueden implementar actividades reguladoras voluntarias para los miembros mientras se sigue trabajando para conseguir objetivos a más largo plazo. De esta forma las Asociaciones de matronas pueden adelantarse e implementar actividades reguladoras que apoyen la práctica de la partería y que de alguna forma estén en camino de cumplir con las Normas globales de la regulación de la partería de la ICM.



¿Quién debería utilizar este kit de herramientas?

Muchas Asociaciones de matronas están ubicadas en países que cuentan con una regulación de la partería incompleta o inexistente. Esto incluye países en los que la regulación de la partería se gestiona colectivamente con otra profesión, como la de enfermería, haciendo que la regulación sea confusa y poco clara. Este kit de herramientas presenta un planteamiento práctico para ayudar a las Asociaciones de matronas a evaluar y planificar las acciones requeridas para pasar a un sistema regulador que funcione bien, que cumpla con las normas de la Confederación Internacional de Matronas y garantice así que las mujeres y los bebés reciban los mejores cuidados de partería posibles. El kit de herramientas está dirigido tanto a quienes se encuentran al comienzo del viaje regulador como a quienes ya han viajado por ese camino pero aún no han llegado a la meta de cumplir con las Normas globales de la regulación de la partería de la ICM. También puede utilizarse para fundamentar las respuestas a propuestas de cambios en la regulación.

Valores y principios

Las Normas globales de la regulación de la partería establecidas por la ICM se basan en los siguientes valores y principios:

El reconocimiento de que la regulación es un mecanismo mediante el cual se expresa el contrato social entre la profesión de matrona y la sociedad. La sociedad concede a la profesión de matrona autoridad y autonomía para regularse a sí misma. A cambio, la sociedad espera que la profesión de matrona actúe con responsabilidad, garantice estrictas normas de cuidados de partería y mantenga la confianza del público.

El reconocimiento de que toda mujer tiene derecho a recibir atención durante el parto de una matrona formada y competente, autorizada para ejercer la partería.

El reconocimiento de que las matronas son profesionales autónomas: es decir, que ejercen por derecho propio y se responsabilizan de sus propias decisiones clínicas.

El reconocimiento de que el ámbito de práctica de la matrona describe las circunstancias en que la matrona puede tomar decisiones clínicas autónomas y en qué circunstancias la matrona debe ejercer en colaboración con otros profesionales de la salud, como por ejemplo con médicos.

El reconocimiento de que la partería es una profesión autónoma, independiente y distinta de la enfermería y la medicina. Lo que diferencia a las matronas de los enfermeros y los médicos es que solo las matronas pueden ejercer el ámbito completo de práctica de la partería y ofrecer todas las competencias de ese ámbito.

El reconocimiento de que, independientemente del entorno y cualquiera que sea el lugar en que una matrona registrada/cualificada con un certificado de matrona practicante trabaje con mujeres durante todo el ciclo reproductivo de estas, está ejerciendo la partería. Por tanto, cuando una matrona está también registrada/cualificada como enfermera, no podrá ejercer simultáneamente como matrona y como enfermera. En un centro de maternidad, una matrona registrada/cualificada siempre ejerce la partería.

(ICM, 2011)

Estos valores y principios crean claramente el marco idóneo para la regulación de la partería y le dan un propósito.

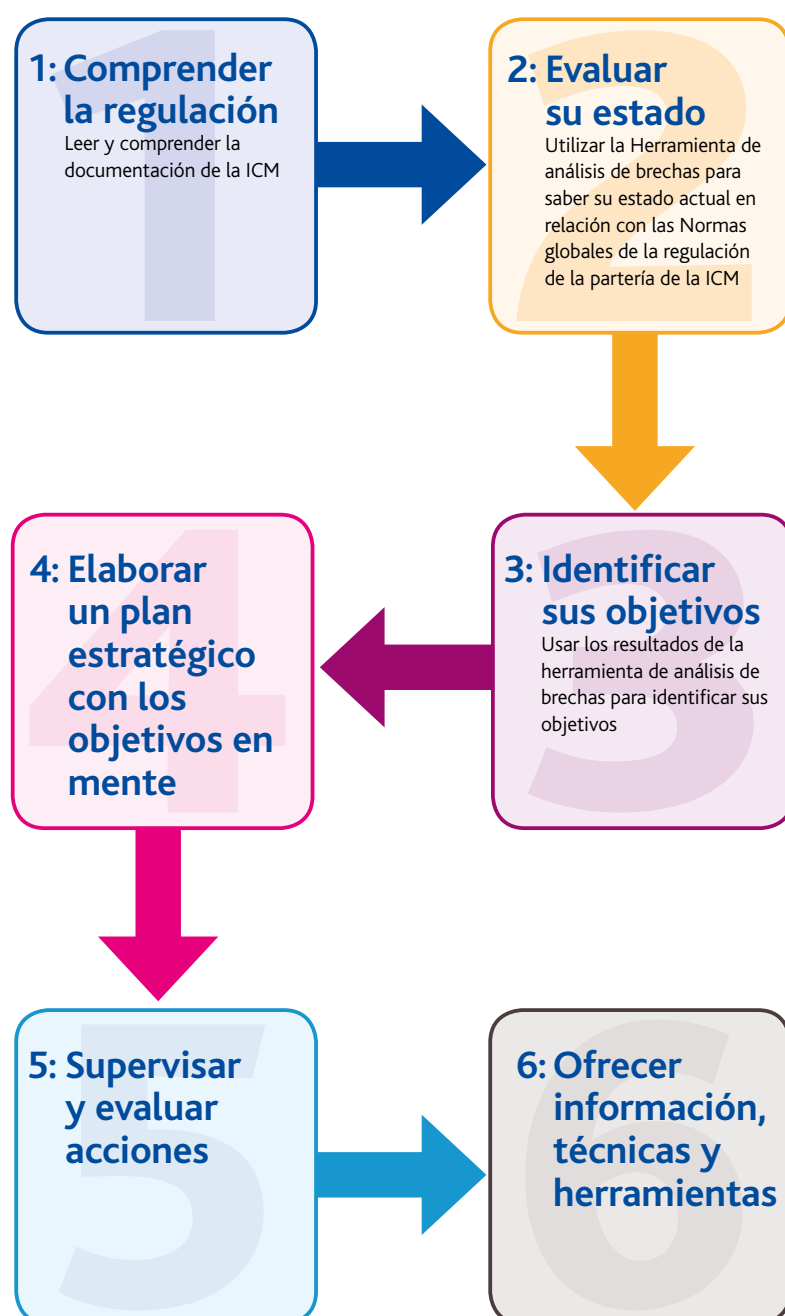


El kit de herramientas está diseñado para ayudar a las Asociaciones de matronas a:

- 1 Comprender la regulación.
- 2 Evaluar su estado actual en relación con las Normas globales de la regulación de la partería de la ICM
- 3 Usar los resultados de la evaluación para identificar objetivos
- 4 Elaborar planes de acción para conseguir esos objetivos
- 5 Ayudar a supervisar y evaluar acciones
- 6 Ofrecer información, técnicas y herramientas

Cómo se utiliza este kit de herramientas

Este kit de herramientas contiene mucha información, parte de la cual puede que ya conozca mientras que otras partes le resultarán nuevas. El objeto es ayudarle a desarrollar un entorno, una práctica profesional y un sistema que regulen la partería en su región/país. Si el objetivo último es conseguir la regulación, este kit de herramientas le ayudará a considerar todos los parámetros (internos y externos) necesarios para conseguir la regulación. Como hay tantas variables, tendrá que preparar un *plan estratégico*, detallar cómo va a ponerlo en marcha y a continuación establecer los objetivos para conseguir su plan. A menudo resulta difícil pensar a largo plazo y con miras cuando hay tantas presiones cotidianas. Con un poco de suerte este kit de herramientas le ayudará a mantener presentes sus objetivos y a darle apoyo y pistas prácticas para lograrlo.



2 PROPÓSITO DE LA REGULACIÓN

Los mecanismos reguladores, ya sea mediante la legislación, el empleo u otra regulación, pretenden garantizar la seguridad pública. Este proceso de regulación es la expresión del contrato social entre la profesión de matrona y la sociedad. Se consigue gracias a las seis funciones principales siguientes:

- 1 Establecimiento del ámbito de práctica;
- 2 Formación previa al registro;
- 3 Registro;
- 4 Renovación de la licencia y competencia continua;
- 5 Quejas y sanciones; y
- 6 Códigos de conducta y ética.

(ICM, 2011)

El propósito específico de las Normas de regulación de la ICM es describir el marco regulador necesario para la regulación eficaz de la partería. El marco define los elementos de regulación a fin de:

- Determinar quién puede usar el título de matrona;
- Describir el ámbito de práctica de una matrona acorde con la Definición de la Matrona de la ICM;
- Garantizar que las matronas se inscriban en el registro después de seguir una formación acorde con las Normas globales de formación en partería (2011) de la ICM;
- Garantizar que las matronas inscritas en el registro puedan demostrar las Competencias esenciales para la práctica básica de la partería (2011) de la ICM;
- Garantizar que las matronas puedan ejercer de forma autónoma dentro del ámbito de práctica prescrito;
- Garantizar que las matronas demuestren competencia continua para ejercer;
- Garantizar que las matronas y las mujeres (como usuarias de los servicios de partería) sean parte del gobierno de las entidades reguladoras de la partería; y
- Garantizar la seguridad pública a través de la provisión de matronas competentes y autónomas.

(ICM, 2011)

Trabajando para cumplir las normas de regulación y establecer autoridades reguladoras que hagan cumplir, respalden y supervisen estas normas, los países pueden asegurarse de que tanto las matronas como las mujeres que utilizan los servicios de partería estén protegidas.

Definición de matrona

Es importante que el papel de la matrona esté claramente definido dentro del sistema sanitario, ya que establece limitaciones y ofrece protección a las matronas que ejercen la partería.

La definición de la matrona según la ICM es la siguiente:

Una persona que ha terminado satisfactoriamente un programa de formación en el ejercicio de la partería reconocido en el país correspondiente y que está basado en las Competencias esenciales para la práctica básica de la partería de la ICM y en el marco de las Normas globales de la formación de la partería de la ICM; que ha obtenido las calificaciones requeridas para registrarse y/o licenciarse legalmente para ejercer la profesión de matrona y utilizar el título de «matrona»; y que demuestra competencia en el ejercicio de la partería.

(ICM, 2011)

El ámbito de práctica de una matrona se relaciona así con los parámetros con los que ofrece cuidados de partería mediante la colaboración con mujeres y define claramente los límites entre la atención y los servicios ofrecidos por otros profesionales sanitarios. La ICM declara lo siguiente:

La matrona es reconocida como profesional responsable que trabaja en colaboración con las mujeres, para dar el apoyo, cuidado y consejo necesarios durante el embarazo, parto y posparto, para facilitar nacimientos bajo su propia responsabilidad y para proveer cuidados para el recién nacido y el niño. Este cuidado incluye medidas preventivas, el favorecimiento del parto natural, la detección de complicaciones en madre e hijo, el acceso a asistencia médica u otro tipo de asistencia apropiada y la toma de medidas de emergencia.





Acerca de la Confederación Internacional de Matronas:

La ICM es una organización no gubernamental y representa a las matronas y a la partería ante organizaciones mundiales para conseguir objetivos comunes en el cuidado de las madres y de los recién nacidos.

Visión

La ICM aspira a hacer posible un mundo en el que cada mujer en edad fértil tenga acceso a los cuidados de una matrona para ella y su hijo recién nacido.

Misión

Reforzar a las asociaciones miembro y promocionar la partería a escala global fomentando el papel autónomo de las matronas como las profesionales de la salud más adecuadas para el cuidado de las mujeres en edad fértil y en el mantenimiento de la normalidad del parto a fin de mejorar la salud reproductiva de las mujeres y la salud de los recién nacidos y sus familias.

<http://internationalmidwives.org/global/español/>

La matrona tiene la importante tarea de ser consejera en salud y educación, no solo de la mujer, sino también de la familia y la comunidad. Su trabajo debe incluir los cursos de preparación al parto y la preparación para ser padres, y se puede hacer extensivo a la salud de la mujer, la salud sexual, la salud reproductiva y la atención infantil.

Una matrona puede ejercer en cualquier entorno, como el hogar, la comunidad, hospitales, clínicas o unidades sanitarias. (ICM, 2011)

Al definir este ámbito es importante reconocer la diferencia entre práctica de la partería y otras formas de atención obstétrica. Esto es evidente en los siguientes conceptos clave —únicos del papel de las matronas— descritos por la ICM:

- colaboración con mujeres para promover el cuidado de sí mismas y de la salud de madres, bebés y familias;
 - respeto por la dignidad humana y por las mujeres como personas con plenos derechos humanos;
 - apoyo de las mujeres para que se escuche su voz;
 - sensibilidad cultural, incluido el trabajo con mujeres y profesionales sanitarios para superar prácticas culturales que dañan a las mujeres y a los bebés;
 - un planteamiento acerca de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades que considera el embarazo como un acontecimiento normal de la vida.
- (ICM, 2011)

La regulación es el mecanismo clave mediante el cual se definen, se respaldan y se promueven el papel y el ámbito de la partería. Estas definiciones permiten que un organismo regulador realice una supervisión clara, transparente y diligente con sólidos procedimientos y procesos, ayudando a generar confianza en las mujeres, otros profesionales sanitarios y la comunidad en general al ofrecerles una atención segura y de calidad. La regulación no solo sirve a las mujeres y a la comunidad: también sirve a las matronas al apoyar y desarrollar su práctica y su autonomía.

Documentos básicos de la ICM

La ICM facilita información acerca de todos los elementos de la práctica profesional de la partería en su página web. Hay más información y datos sobre regulaciones, definiciones, ámbito, formación, etc., en la página web de la ICM

<http://internationalmidwives.org/global/español/> en los documentos básicos:

- Definición de matrona de la ICM (2011)
- Declaración de postura de la ICM sobre la Regulación 2002
- Declaración de postura de la ICM sobre Legislación sobre regulación de la profesión de matrona 2008
- Normas globales de la ICM para la formación en partería, 2010 (modificadas en 2013)
- Competencias esenciales de la ICM para la práctica básica de la partería, revisadas en 2010 (modificadas en 2013)
- Código ético internacional de la ICM (2008)
- Filosofía y modelo de atención de la partería de la ICM (2005)
- Declaraciones de postura de la ICM seleccionadas

3 ELEMENTOS CLAVE DE UNA AUTORIDAD REGULADORA



La sociedad concede a la profesión de matrona autoridad y autonomía para regularse a sí misma. A cambio, la sociedad espera que la profesión de matrona actúe con responsabilidad, garantice estrictas normas de cuidados de partería y mantenga la confianza del público.

(ICM, 2011)

Una autoridad reguladora funciona tanto como organismo de control como de organismo de protección de la profesión, garantizando así la seguridad pública (mujeres y niños). Lo que busca es mantener una identidad profesional de las matronas que se considere experta y segura. Lo hace mediante esfuerzos dirigidos hacia dentro, actuando directamente sobre las matronas, y hacia fuera, actuando sobre Gobiernos, otros profesionales sanitarios, comunidades y mujeres.

Una Autoridad reguladora debe hacerse cargo de cumplir las normas de regulación de la partería. Estas normas cubren cuatro categorías principales:

Organización de las normas

- 1 Modelo de regulación: el tipo de regulación, por ejemplo a través de la legislación
- 2 Protección del título: quién puede usar el título de «matrona»
- 3 Gobierno: los procesos para establecer una autoridad reguladora de la partería y los procesos mediante los cuales dicha autoridad reguladora lleva a cabo sus funciones
- 4 Funciones: los mecanismos por los cuales una autoridad reguladora regula las matronas; incluye las siguientes subcategorías:
 - a Ámbito de práctica
 - b Formación de partería previa al registro
 - c Registro
 - d Competencia continua
 - e Quejas y sanciones
 - f Códigos de conducta y ética

Hay varias normas en cada categoría o subcategoría, así como una explicación para cada norma.

(ICM, 2011)

La regulación es un proceso dinámico y continuo que evoluciona constantemente con las necesidades de las partes interesadas y las comunidades a las que sirve, por lo que requiere una evaluación y un desarrollo continuados. Es posible que la regulación existente sea de mala calidad, por lo que la ICM establece qué es necesario para tener una buena regulación.

Los siguientes son principios de una buena regulación y constituyen una referencia con la cual evaluar los procesos reguladores.

Necesidad

- ¿Es necesaria la regulación?
- ¿Siguen siendo válidas las reglas y estructuras actuales que regulan esta área?
- ¿Tiene sentido una legislación?

Eficacia

- ¿La regulación se dirige a los destinatarios correctos?
- ¿Puede cumplirse y hacerse cumplir correctamente? ¿Es flexible y pertinente?

Flexibilidad

- ¿Es la legislación suficientemente flexible para ser pertinente en lugar de demasiado legal?

Proporcionalidad

- ¿Superan las ventajas a los inconvenientes?
- ¿Puede alcanzarse mejor el mismo objetivo de otra forma?

Transparencia

- ¿Es la regulación clara y accesible para todos?
- ¿Han intervenido las partes interesadas en el desarrollo?

Responsabilidad

- ¿Está claro quién es responsable de quién y de qué?
- ¿Hay un proceso de solicitud eficaz?

Coherencia

- ¿Darán lugar la regulación a anomalías e incoherencias por las demás normas ya en vigor para este campo?
- ¿Se están aplicando los principios de la buena práctica?

(ICM, 2011)

Principios de una buena regulación

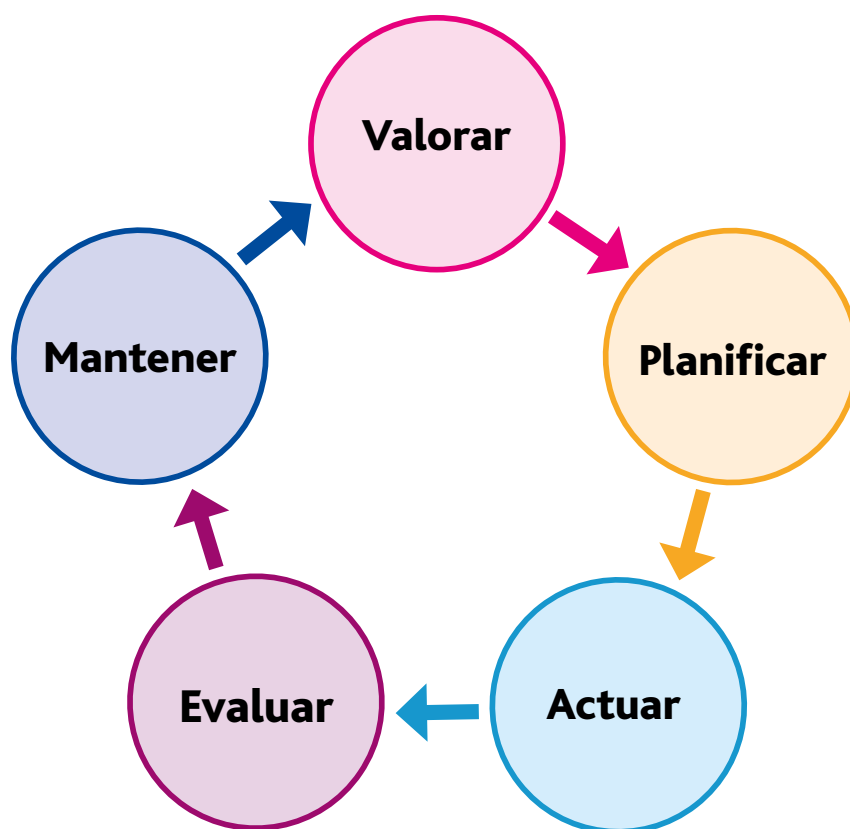
Utilizando estos principios, las autoridades reguladoras y las autoridades provisionales (las no respaldadas por el Gobierno) pueden evaluar su regulación y sus prácticas para garantizar que ofrecen la norma más estricta de gobernanza.

Camino a la regulación

Con el fin de planificar y conseguir con éxito una autoridad reguladora para una profesión de matronas autónoma es necesario evaluar las brechas actuales, identificar barreras y planificar la acción. Esta acción deberá después supervisarse, evaluarse y mantenerse en el futuro. En algunos casos, la posibilidad de éxito parece remota y deben hacerse planes provisionales/de transición con el objetivo de luchar constantemente por conseguir el progreso y mejoras.

Buena parte de cómo se establece una autoridad reguladora depende de fuerzas externas y por ello es imperativo conocer el contexto en el que se trabaja. Hay que conocer también el clima sociopolítico. Entender el proceso legislativo. Estar al tanto de otras profesiones sanitarias: las leyes que las regulan, su opinión sobre la partería y la autonomía de las matronas, y su potencial contribución a la causa (tanto positiva como negativa).

Estos son los elementos que probablemente tenga que llevar a cabo a medida que avance en el trabajo para conseguir la regulación de la ICM:



Planificar

La planificación es la identificación de acciones requeridas para alcanzar los objetivos.

La planificación debe hacerse en función de los recursos y el tiempo disponibles y debe ser realista (tenga en cuenta sus limitaciones).

La planificación se hace mejor primero a un nivel general, «cuáles son los objetivos que debemos alcanzar y qué pasos generales hay que dar para conseguirlos», y después a un nivel más detallado, «qué acciones concretas

se necesitan en cada paso para conseguir un objetivo».

La planificación requiere delegar las tareas/ acciones a los diversos miembros de un grupo en función de sus habilidades/ conexiones, etc.

La planificación también requiere el nombramiento de una persona principal para cada objetivo específico que supervise las acciones de los diversos miembros del equipo.

La persona principal para un objetivo específico necesitará comunicarse efectivamente con todos los miembros y ser eficaz a la hora de conseguir que todos los

miembros hagan bien su trabajo y todas las tareas estén actualizadas.

Es una buena práctica crear plantillas de planificación e informes adaptadas a la situación concreta. Pueden utilizarse como recurso y servir de registro.

La documentación también sirve para estandarizar la práctica entre equipos, lo que garantiza que todo el mundo utiliza un planteamiento apropiado, realiza informes de forma efectiva y mantiene el progreso.

Más información en la sección «Técnicas para influir y conseguir el cambio: elaboración del plan» de este documento.

Actuar

Las acciones para conseguir un objetivo tendrán muchas formas, desde escribir distintos documentos, establecer relaciones o integrarse en la comunidad, asistir a reuniones e informar a los grupos, ya sea en persona, por teléfono o Internet, o por escrito.

Estas acciones deberán haberse identificado en la etapa de planificación y se habrán delegado a los miembros apropiados.

Todas las acciones/tareas deberán completarse profesionalmente con la imagen de la partería que se desea tener en mente.

Las acciones/tareas intragrupo y entre grupos deben estandarizarse para garantizar la profesionalidad. Esto exige que los miembros principales se comuniquen de forma eficaz. Esto puede conseguirse creando plantillas para la documentación, instruyendo a los miembros sobre la mejor forma de hacer las cosas antes de pedirles que completen una tarea, estableciendo

reglas dentro de los grupos para ciertos tipos de comunicación, etc.

Las acciones deben documentarse en detalle y con regularidad. Esto permite a otros retomar la tarea si alguien cae enfermo o no puede completarla. También sirve como información al evaluar los resultados de un proyecto y ayuda a los equipos a analizar lo que ha funcionado bien y lo que no.

Evaluar

Para planificar con eficacia es útil saber lo que funciona bien y lo que no.

Registrando y haciendo informes de las tareas como se ha dicho, los equipos tienen la posibilidad de evaluar su propio trabajo para documentar planes futuros.

Puede que sea necesario revisar algunos planes por falta de resultados positivos; una evaluación de lo que ha pasado o lo que

ha funcionado bien en el pasado ayudará a hacer esto con eficacia.

Las evaluaciones pueden hacerse basándose en la documentación descrita anteriormente, pero también puede que quiera realizar evaluaciones más amplias, por ejemplo si ciertos grupos piensan que están alcanzándose los objetivos. Esto puede hacerse mediante una encuesta online, por teléfono o mediante un cuestionario impreso (más información en «Técnicas y herramientas»).

Las evaluaciones son buenas si lo es la información recabada. Por ello es importante que en la parte de planificación se considere qué información es importante para poder analizar sus esfuerzos. Esto incluirá el tiempo estimado para realizar una tarea frente al tiempo real utilizado, o los recursos estimados frente a los recursos reales utilizados. Puede incluir medidas de rendimiento de varios miembros o estadísticas de redes sociales, dependiendo de sus objetivos y necesidades individuales.

Mantener

Muchos de los objetivos que se necesitan para conseguir una autoridad reguladora que mantenga las Normas globales de partería de la ICM requieren una supervisión y un apoyo continuos.

Las relaciones utilizadas para conseguir el cambio requieren un contacto regular y continuo para mantener su influencia y su importancia.

Para poder compartir la información y las técnicas dentro de la profesión, la

documentación debe compartirse y ser accesible.

Debe desarrollarse una evaluación continua de esfuerzos y servicios para que el rendimiento siga siendo un estándar estricto desde el principio y no decaiga.

Todas estas tareas de sostenibilidad exigen definir un cargo responsable de garantizar la supervisión y el mantenimiento de los importantes procesos, políticas y relaciones que intervienen.

Los cargos creados dentro de la profesión para avanzar la regulación siempre deben

tener un adjunto y un marco temporal de nominación establecido que se renueve con regularidad. Esto permite generar capacidad en toda la profesión, garantizando que sean muchos quienes participen en el gobierno de forma significativa y sostenible.

Debe mantenerse una guía de plantillas, documentación, contactos, etc., para garantizar que haya un recurso accesible en el futuro.

Más información en la sección «Recursos y herramientas» de este documento.



Sobre la Herramienta de análisis de brechas

La ICM ha desarrollado la Herramienta de análisis de brechas para ayudar a los grupos de matronas a evaluar su situación respecto a las normas.

Completar la Herramienta de análisis de brechas es uno de los primeros pasos para ayudarle a afiliarse. Esta herramienta pondrá de relieve las áreas en las que necesita centrarse y le ayudará a reconocer los aspectos que ya está haciendo.

Una vez completada la Herramienta de análisis de brechas estará en condiciones de hacer planes tal como se especifica en este documento, supervisar su avance en relación con dichos planes y conseguir su objetivo de cumplir las normas de la ICM.

No olvide celebrar los éxitos, ya que así mantiene el espíritu positivo del equipo y reconoce el esfuerzo realizado.

La Herramienta de análisis de brechas se encuentra en el Apéndice 1 de este documento



En la sección «Recursos y herramientas» de este documento encontrará más consejos para este tipo de trabajo.

Autoevaluación frente a normas: Herramienta de análisis de brechas

Un buen punto de comienzo es nuestra Herramienta de análisis de brechas, en el Apéndice 1. Esta herramienta debe utilizarse para valorar su situación actual e informar de la planificación. Se organiza de la siguiente forma:

PARTES 1-5: Una sección de preguntas y respuestas detalladas para evaluar el estado actual de los asuntos del país en torno a los requisitos específicos de la regulación. Responda a las preguntas porque le servirán de ayuda para fundamentar la siguiente sección.

PORTE 6: Basándose en las respuestas de las **PARTES 1-5**, realice la **PORTE 6**. Es una tabla donde se le pregunta si cumple las normas actuales de una autoridad reguladora

PORTE 7: Esta sección le pide que identifique dificultades/problemas y que haga recomendaciones para el futuro. El grado de éxito de los resultados del establecimiento y planificación de sus objetivos depende de su capacidad para prevenir problemas potenciales y resolverlos de forma proactiva.

Después de utilizar la Herramienta de análisis de brechas

Una vez concluidas estas tareas, deberá:

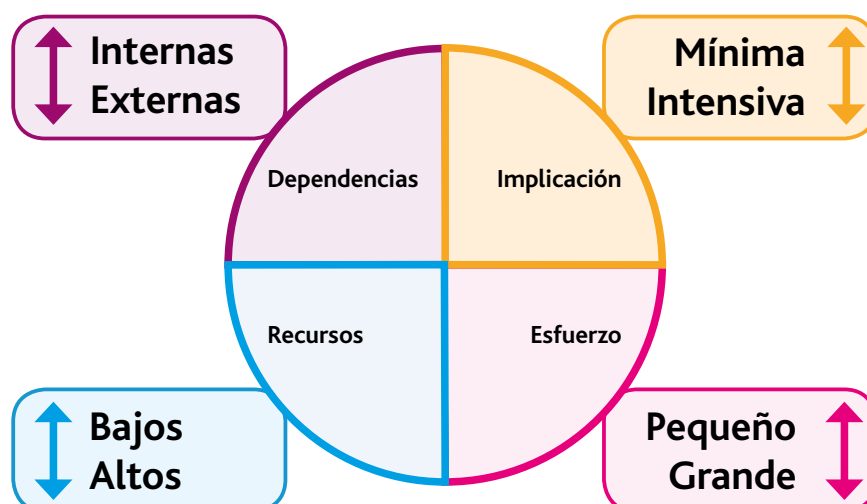
- 1 Identificar todas las secciones para las que no tenía una respuesta disponible
- 2 Identificar todas las secciones que no cumplieran las normas
- 3 Identificar la página de dificultades y problemas

Estos tres elementos pueden utilizarse entonces para comenzar la planificación.

El primer paso es eliminar la categoría 1, de forma que todo se anote o caiga en la categoría 2. Puede que necesite recabar información de fuentes de las cuales nunca había recabado datos y esto puede incluir establecer relaciones con organizaciones externas o pagar por acceder a la información.

Evaluar dónde no se cumplen las normas

Para elaborar planes eficaces para 2), necesitará repasar su lista y clasificar los elementos de acuerdo con su grado de dificultad de implementación. Considere los siguientes elementos cuando piense en la dificultad:





Recordatorio

En la sección «**Recursos y herramientas**» de este documento encontrará más información sobre el establecimiento de una Asociación de matronas, la solicitud de afiliación de su Asociación de matronas como miembro de la ICM y las tareas administrativas asociadas con la regulación.

Dependencias son todo aquello que es crucial para conseguir tareas que no pueden controlarse pero que se pueden planificar estratégicamente. Internas o externas hacen referencia a si dependen de las matronas o de terceros. Todo lo que en la tabla de análisis corresponde a «requiere cambios legislativos» tiene dependencias externas. Todo lo que exija cambios reguladores será normalmente interno, aunque también puede tener influencias externas. Otras dependencias pueden incluir el apoyo o la disponibilidad de personas específicas. Es importante considerar las dependencias internas y externas para averiguar toda la información posible sobre cómo resolverlas.

Implicación es el grado y alcance de participación de las partes interesadas. Para evaluarlo, considere si la tarea requiere hacer consultas exclusivamente dentro de la profesión o a un nivel más amplio en una comunidad, sector (sanitario) o nacional (gubernamental). ¿La consulta requiere representantes o una muestra lo más grande posible? (expertos/líderes clave de la profesión o la comunidad frente a muchas voces). Tenga en cuenta que la implicación puede promover un gran capital social y cívico: las partes interesadas importantes incluidas en la planificación pueden convertirse en aliadas para conseguir objetivos, pero si se manejan de forma incorrecta pueden convertirse en barreras. La implicación requiere una explicación clara de roles y responsabilidades, que deben describirse antes de realizar ningún trabajo. El ámbito de la consulta también debe dejarse claro a las partes interesadas para que no haya malentendidos acerca de la influencia que tienen en la tarea, así como para evitar descontentos.

Recursos describe lo que es necesario para completar esta tarea: podrían ser fondos para viajes de consulta; podría ser «tiempo» cuando se necesitaran personas para crear material de apoyo o documentación en borrador. Puede necesitar apoyo técnico o de diseño para crear materiales online, o fuentes o asesoramiento financiero a la hora de gestionar fondos. Para una planificación de éxito es vital visualizar de forma precoz las necesidades, incluso inicialmente a un nivel provisional. Esto le permitirá organizarse mejor y elaborar planes de contingencias.

Esfuerzo: ¿Cuánto trabajo requiere completar la tarea? Por ejemplo, una tarea puede requerir un taller muy organizado y de un día de duración en el que se establecen y cumplen claros objetivos. Otra tarea puede requerir meses de consultas continuas, colaboración y documentación. Es importante reconocer pronto el alcance del trabajo requerido por una tarea, aunque sea provisionalmente, para que la planificación sea más eficaz.

Una vez evaluadas las brechas en relación con las cuatro categorías, habrá que ordenarlas en tres grupos según su grado de dificultad:

- 1 Fácil 2 Intermedia 3 Difícil

Complete primero las que queden en la categoría 1). Utilizando la evaluación de dependencias, implicación, recursos y esfuerzo, elabore planes concretos, con pasos y plazos claros para conseguir los objetivos. En secciones siguientes de este kit de herramientas hay más información sobre la planificación estratégica y el establecimiento de objetivos. Distribuya el liderazgo y responsabilidad de tareas entre los miembros de su grupo basándose en las técnicas, los recursos, las ventajas y la disponibilidad. Es importante coordinar todas las actividades para obtener unos resultados satisfactorios.



Trabajar para establecer los fundamentos del organismo regulador

Establecer una autorregulación sólida a través de su asociación profesional le ayudará a familiarizar a sus miembros con las diversas actividades reguladoras y a conseguir más adelante una regulación plena.

Por ejemplo, tendrá que elaborar una declaración de misión, la estructura organizativa, desarrollar la afiliación y mostrar el informe económico. Hay muchos recursos disponibles para ayudarle a hacerlo y en la sección «Recursos y herramientas» de este documento encontrará los enlaces correspondientes.

En la sección «Recursos y herramientas» de este documento encontrará más información sobre el establecimiento de una Asociación de matronas, la solicitud de afiliación de su Asociación de matronas como miembro de la ICM y las tareas administrativas asociadas con la regulación.

Para las categorías 2) y 3) es útil evaluar cualquier interconexión: por ejemplo, ¿la consecución de un objetivo depende del éxito en conseguir otro? Si es así, puede ser apropiado agrupar ciertas brechas para que los planes sean más eficaces.

La planificación se hace mejor si se identifica el objetivo final y después se trabaja hacia atrás para determinar qué acciones se necesitan para lograr el objetivo en función de su posición actual. Hay que documentar cada una de estas acciones o requisitos y después describir lo que es necesario para que se produzcan. Esto generaría una lista de tareas que deberían completarse para facilitar el resultado. Para algunos de los elementos categorizados en el grupo «Difícil», puede que sea necesario hablar con otras personas acerca de la mejor forma de conseguirlos si no se está seguro de qué tareas hay que realizar para conseguir el resultado deseado. A lo largo de todo el camino de la regulación necesitará de la colaboración y la cooperación de otros. En la sección «**Técnicas y herramientas**» se explica con más detalle la identificación de socios y aliados apropiados y cómo trabajar en colaboración con ellos.

Planificación de la fase provisional/de transición

La voluntad política y el apoyo gubernamental pueden ser escasos cuando comience a trabajar para conseguir las Normas globales de la regulación de la partería mediante el establecimiento de una autoridad reguladora. Es importante pensar cuáles pueden ser los mejores y más apropiados pasos para salvaguardar la profesión y proteger a las mujeres y a los bebés a los que sirve. Esto puede significar que su Asociación de matronas actúe temporalmente como organismo regulador provisional aún sin la autorización del Gobierno. Esta forma de autorregulación puede ayudarle a conseguir apoyo del público, de otros profesionales y del Gobierno.

El establecimiento de actividades reguladoras provisionales es una forma de apoyar la profesión y un medio para garantizar la seguridad pública. También muestra la capacidad de la profesión para cumplir las normas y completar las funciones de regulación en la forma precisa.

El cumplimiento será voluntario en este caso, ya que cualquier función de regulación que se establezca solo se aplicará a los miembros afiliados y la afiliación es voluntaria. Es necesario tener en cuenta que las personas que no cumplen estas normas pueden irse por sí mismas de la asociación, por lo que puede que haya que establecer una ruta puente para fomentar la retención. Las actividades reguladoras provisionales pueden incluir:

- Declaraciones del ámbito de práctica de la partería
- Código ético
- Competencias esenciales
- Normas de práctica
- Normas de formación
- Procesos de revisión por expertos/revisión de normas

En la siguiente página se describen los fundamentos de los organismos reguladores. Si se sigue esta ruta, le recomendamos que utilice la documentación de la ICM disponible en la página web, sobre todo en relación con los documentos básicos, la «**Definición de la matrona**» y las competencias esenciales.

Establecer una autorregulación sólida a través de su asociación profesional le ayudará a familiarizar a sus miembros con las diversas actividades reguladoras y a conseguir más adelante una regulación plena. El proceso gubernamental puede suponer el reconocimiento de su asociación como autoridad reguladora o puede adaptar/adaptar

sus procesos para la autoridad reguladora autorizada por el Gobierno, consiguiendo así una transición suave para la profesión.

Planificación de la fase de implementación completa

Cuando haya conseguido apoyo oficial del Gobierno para una autoridad reguladora, ya sea después de haber pasado por una fase provisional o comenzando la regulación desde cero, es importante establecer la autoridad con solidez desde el principio. A continuación se enumeran los elementos esenciales de una autoridad reguladora sólida; se debatirán y especificarán al negociar la autorización del Gobierno que respalda la autoridad y le asigna recursos. La tarea de crear, documentar y establecer procesos recae ahora sobre los miembros de la autoridad.

FUNDAMENTOS DEL ORGANISMO REGULADOR

Propósito/Misión/Valores

(incl. declaración/proceso de colaboración/consulta)

Estructura (incl. composición de organismo regulador, responsabilidades de información, etc.)

Miembros

Presidente: descripción del cargo, criterios de selección, proceso de designación/nombramiento, duración del nombramiento

Miembros: descripción del cargo, criterios de selección, proceso de designación/nombramiento, duración de los nombramientos

Gestión financiera, recaudación de cuotas y fondos de adquisición (si es necesario) **Informe anual** (que incluya informe económico, tamaño/distribución de la fuerza de trabajo, etc., medidas disciplinarias tomadas, etc.)

Legislación

- Propósito/función de la regulación
- Alcance
- Título
- Gobierno y estructura gubernamental
- Ámbito de práctica/definición de practicante legalmente cualificado (incl. acceso a hospitales, prescripción de recetas, etc.)
- Legislación asociada que puede requerir cambios
- Registro/licencia (incl. varios formularios)
- Normas
- Supervisión continua; competencia continuada
- Poderes y procesos disciplinarios

Formación

- Marco para programas previos al registro
- Proceso de aprobación, acreditación y auditoría de instituciones educativas
- Programas de adaptación para matronas de otros países
- Desarrollo profesional continuado
- Programa Retorno a la práctica

Personal

- Proceso de registro y licencia (proceso de registro inicial, proceso de registro continuo, registro público, etc.)
- Supervisión de la competencia continuada para el ejercicio de la profesión (desarrollo profesional continuo)
- Supervisión del número, experiencia, distribución geográfica y satisfacción del personal
- Proceso de evaluación y acreditación de matronas de otros países
- Vía para programas de Retorno a la práctica
- Acciones disciplinarias (procedimientos, proceso, plazos, procesos de solicitud, etc.)

Código ético

- Códigos de conducta y ética (públicamente disponibles) (Organización Mundial de la Salud. (2011). Kit de herramientas de fortalecimiento de la partería. (Módulos 1 y 2)

4 GESTIÓN DEL CAMBIO EN LA REGULACIÓN DE LA ICM



Herramientas para comunicar la necesidad

En relación con lo QUE hay que comunicar a las partes interesadas y a la audiencia respecto a la necesidad de una regulación de la partería, la ICM ha elaborado algunos mensajes acordes con este fin.

Las matronas son esenciales para:

- Salvar las vidas de madres y bebés
- Mejorar la salud de madres y bebés
- Ofrecer una atención de alta calidad durante el embarazo, el parto, el nacimiento y después del nacimiento
- La educación de las mujeres y las familias
- Generar confianza de las mujeres en sí mismas (ICM, 2011)

Los enlaces a sitios web facilitados en la sección «Recursos y herramientas» proporcionan información sobre CÓMO componer, visualizar y transmitir los mensajes de forma eficaz.



Competencias esenciales para la práctica básica de la partería

Competencias básicas:

- Las que se pueden considerar «esenciales» para la formación y la práctica de todas las matronas que cumplen la definición internacional de la ICM.

Competencias adicionales:

- Matronas que deciden implicarse en un ámbito más amplio del ejercicio profesional.
- Las matronas pueden necesitar una serie de técnicas para marcar la diferencia en los resultados en la salud maternal y neonatal en sus países.

Para más información sobre las competencias esenciales de la ICM visite su sitio web:

<http://www.internationalmidwives.org/global/español/normas-globales-competencias-esenciales-y-herramientas-de-la-icm.html>

Argumento para la necesidad de una regulación de la partería

Es importante transmitir un mensaje sobre la partería que sea claro, evocador y constantemente repetido. Deberá tener en cuenta distintos niveles de mensajes, desde el «breve y agudo» hasta el más largo pero también sucinto. Destaque la importancia de las matronas en la salud de las mujeres y los bebés. Además, puede utilizarse el hecho de que el apoyo de los servicios de partería y la generación de capacidad cuenta con el respaldo internacional y de la investigación, así como que ha demostrado ser la mejor opción en muchos ámbitos.

Por otra parte, las matronas ofrecen servicios de salud sexual y reproductiva a nivel de la comunidad: algo esencial para mejorar los resultados para las mujeres. Mostrar cómo estos factores influyen en la salud, los resultados y los costes asociados con la salud en el país es esencial para persuadir a otros acerca de la importancia de la partería.

Pasos importantes

Instituir la regulación de la partería y cumplir las Normas globales de la ICM no es un proceso sencillo y depende del establecimiento de normas de formación y competencias esenciales de la partería. Los esfuerzos por alcanzar todos estos objetivos individuales deberán producirse en paralelo debido a sus interdependencias.

Como ya se ha mencionado, la ICM proporciona normas para la formación y la regulación, así como competencias esenciales. Deberá trabajar para lograr cumplir esas normas.

Además de la planificación general para cubrir las brechas mencionadas anteriormente, es preciso tener en cuenta algunos detalles que son esenciales para el éxito. Son los siguientes:

Establecer relaciones y movilizar el respaldo

En aquellos países en los que se ha llevado a cabo la regulación de la partería, un factor clave para conseguir sus objetivos fue el respaldo de las partes interesadas y especialmente de varios grupos de mujeres. Los grupos de mujeres, tanto si son específicamente basados en la salud (p. ej. partidarios de la salud reproductiva o la lactancia materna), como si promueven el bienestar de las mujeres en general (ya sea política, social o culturalmente) tienen interés en los servicios de partería. Hay que pensar dónde se encuentran las mujeres en sus comunidades: pueden ser grupos religiosos, grupos comunitarios, grupos de educación, etc. Implicándose con las mujeres e instruyéndolas sobre los beneficios y la importancia de la partería, conseguirá un fuerte apoyo y le ayudará a difundir su mensaje. Conseguir un fuerte apoyo local le resultará muy útil para ser persuasivo a nivel nacional. No subestime el poder político que las mujeres votantes ejercen sobre los políticos. Sus relaciones con estos grupos deberán mantenerse y basarse en prácticas justas.

Formación

Las normas educativas reconocidas son generadores de confianza entre una profesión y el público, los Gobiernos y, en este caso, otras profesiones sanitarias. Aunque es importante establecer una cualificación que cumpla las Normas para la formación en partería de la ICM, pueden instituirse soluciones provisionales para aumentar la capacitación del personal existente o para cubrir una necesidad urgente de asistentes al parto, aunque no deben ser de larga duración. Estos «recursos provisionales» educativos deben utilizarse para elaborar las competencias esenciales, estableciendo las técnicas y conocimientos necesarios para quienes utilizan el título de «matrona».



Cumplimiento de las matronas

¿Cómo se supervisará el cumplimiento de las matronas en cuanto a formación, normas de práctica, etc.? Para ganarse la confianza del público es esencial asegurarse de que todo el mundo que se presenta como matrona actúa según un conjunto de normas y cuenta con el conocimiento y la experiencia adecuados. La forma de comprobarlo es un paso vital para hacer que la profesión avance. Puede que quiera ver cómo lo consiguen otras profesiones sanitarias reguladas en su país; o puede que necesite estudiar otros ejemplos internacionales, si ninguno de los ejemplos locales se adapta a su profesión.

Relaciones de trabajo con otros profesionales

Otra parte importante del establecimiento de la práctica autónoma de la partería es definir claramente los límites de la atención y la transferencia de servicios a otros profesionales sanitarios. A menudo, la mejor forma de hacerlo es describir el proceso de atención normal desde el primer contacto de la comunidad hasta el último, identificando todos los puntos en que participan otros profesionales sanitarios. Una vez establecido el proceso «normal», cree varios escenarios «difíciles» en los que una mujer o un niño puedan desarrollar complicaciones en las distintas etapas del embarazo y el parto y describa qué acciones corresponden a una matrona y cuándo/ cómo debe transferir el caso a otros profesionales sanitarios. Esta tarea exige una comprensión clara y detallada del entorno y los servicios de salud y debería haber una etapa de consulta con otros profesionales sanitarios. Una vez identificados y respaldados los procesos, deberían ser defendidos por quienes establecen las especificaciones de servicio y políticas.



Implicación de partes interesadas

Las partes interesadas son partes clave en la creación de una regulación que sea sensible, sólida y aceptable (NGO Performance, 2011).

Sin embargo, la implicación de partes interesadas debe gestionarse bien para que las relaciones y los resultados sean positivos.

Implicándose con las mujeres e instruyéndolas sobre los beneficios y la importancia de la partería, conseguirá un fuerte apoyo y le ayudará a difundir su mensaje. Conseguir un fuerte apoyo local le resultará muy útil para ser persuasivo a nivel nacional. No subestime el poder político que las mujeres votantes ejercen sobre los políticos. Sus relaciones con estos grupos deberán mantenerse y basarse en prácticas justas.

Encontrará más información sobre la implicación de las partes interesadas y la comunicación en una sección posterior de este kit de herramientas INCLUYE

Estos pasos los realizará su Asociación de matronas. Puede encontrar más información sobre las Asociaciones de matronas en la sección «Recursos y herramientas» de este documento.

Reconocer las barreras para el cambio

Las barreras para el cambio dentro de su entorno nacional pueden ser abrumadoras e inamovibles. Sin embargo, es importante recordar que los pequeños cambios se van acumulando a lo largo del tiempo y que los pasos graduales pueden ser apropiados y útiles para cumplir objetivos a más largo plazo.

En buena parte, dependen de la voluntad política y de las estructuras del país, que a veces pueden ser patriarcales, dogmáticas o inaccesibles. En tales situaciones, es importante identificar aliados, establecer relaciones, supervisar la actividad política que afecta a sus esfuerzos y planificar estrategias provisionales mientras se espera la oportunidad de sacar a la luz las cuestiones propias.

Es importante reiterar el apoyo internacional para la profesión de matrona, así como la formación y la regulación contingentes, basándose en los beneficios documentados para las mujeres y los bebés y, por ello, para la sociedad general. (Véase «Respaldo internacional» en la sección «Técnicas para influir y conseguir el cambio: elaboración del plan» de este documento). El mensaje debe ser sencillo y respaldado por datos. Repítalo con frecuencia y en voz alta. El camino a la regulación incluye barreras, pero pueden superarse con perseverancia, colaboración y una adecuada planificación.

Para superar estas barreras, es importante comprenderlas plenamente. A continuación describimos tres clases de barreras generales para el reconocimiento de la regulación de la partería. Existen otras que son características de cada entorno y que será necesario que identifique para hacerles frente mediante la recogida de información, el establecimiento de objetivos y la planificación de la acción.

Barreras políticas

Falta de priorización

Falta de voluntad política debido a la percepción de que hay otras cuestiones más importantes o urgentes. Incluso cuando un Gobierno pueda reconocer la importancia de la regulación de la partería y la apoye en principio, se necesitan esfuerzos continuados para asignar recursos y mantener la regulación y el necesario control de esa regulación. El problema también puede ser jerárquico, donde un alto departamento o ministerio aprueba la regulación, pero el departamento subordinado encargado de ayudar a crearla y mantenerla no cuenta con recursos y personal suficiente o está menos dispuesto debido a otras prioridades.

Sociedades patriarcales

Las sociedades patriarcales pueden limitar la capacidad de los activistas de la partería para efectuar cambios cuando los derechos de las mujeres están generalmente subordinados. Aunque es imperativo abogar por la igualdad de las mujeres y reforzar su posición en la sociedad general, los activistas de la partería pueden necesitar aliados que defiendan su causa. Estos aliados pueden proceder de otras profesiones sanitarias, ONG o el Gobierno, pero necesitan respaldar plenamente la posición de la partería como profesión autónoma practicada en colaboración con las mujeres para mejorar la salud de mujeres y bebés. Su papel es el de defender, no controlar, y deben facilitar el diálogo con los agentes gubernamentales o las profesiones sanitarias a las que, de otra forma las matronas no tienen acceso. Es necesario que conozcan y estén informados



Para conseguir un cambio de regulación en su entorno será fundamental contar con una **Asociación de matronas** sólida. Las asociaciones profesionales pueden ser fuente de regulación cuando no haya un organismo regulador formal. Como se ha dicho anteriormente, su función puede incluir el establecimiento de un:

- Código ético
- Competencias esenciales
- Normas de práctica
- Normas de formación
- Procesos revisados por expertos

También pueden proporcionar formación cuando sea adecuado, desarrollar redes y presionar en nombre de la profesión (OMS, 2002).

Más información sobre las Asociaciones de matronas en la sección «Recursos y herramientas».

sobre el tema de la regulación de la partería y sus beneficios tanto como cualquier otra matrona que trabaje por la regulación, y deben transmitir de forma clara y constante los mensajes clave que decida el grupo.

Esta medida se considera uno de los últimos recursos y solo se utiliza cuando la colaboración con otras profesiones o grupos no es suficiente para conseguir la atención o el diálogo con los políticos.

Barreras dentro de la profesión sanitaria

Al pretender que la partería sea reconocida como profesión autónoma, se encontrará con que otros profesionales sanitarios pueden ser aliados y opositores. Médicos y enfermeros pueden ser opositores debido al proteccionismo (de su propia función obstétrica) o tener una visión limitada de la partería, pero también pueden ser aliados (McKendry & Langford, 2003). Será necesario conseguir cierto apoyo de otros profesionales sanitarios, ya que la autonomía de las matronas requiere relaciones de igual a igual con otros profesionales para que los procesos de derivación hospitalaria, etc. puedan organizarse convenientemente.

Cuando otros profesionales sanitarios se oponen, es importante entender no solo sus motivaciones sino también sus posibles estrategias.

Motivación – Seguridad

Otros profesionales sanitarios pueden oponerse a la autonomía de las matronas debido a la percepción de falta de formación, normas y servicio. Es vital entender cuáles son sus percepciones y si tenemos evidencia de lo contrario. También es importante señalar que una autoridad reguladora proporciona el control requerido para mantener las normas tanto de formación como de práctica y por ello, cualquier problema de seguridad puede resolverse mejor con regulación que sin ella.

Motivación – Competencia/proteccionismo

Los médicos y enfermeros pueden oponerse a la autonomía de las matronas por considerarla una usurpación de sus propias esferas de práctica (McKendry & Langford, 2003). En muchos países, los partos son atendidos por médicos (oficialmente, y en algunos casos por asistentes al parto tradicionales, extraoficialmente) por lo que la introducción de una matrona autónoma con regulación independiente supone una usurpación directa de sus funciones. Además, en algunos países, los enfermeros pueden realizar una especialización para atender también partos, por lo que las matronas autónomas, de nuevo, suponen una amenaza directa de sus funciones. Es importante entender el entorno en el que trabajan doctores y enfermeros cuando atienden a las mujeres y cómo ofrecen sus servicios para establecer diferencias en el ámbito o la forma de ejercer.

Estrategia – Propaganda

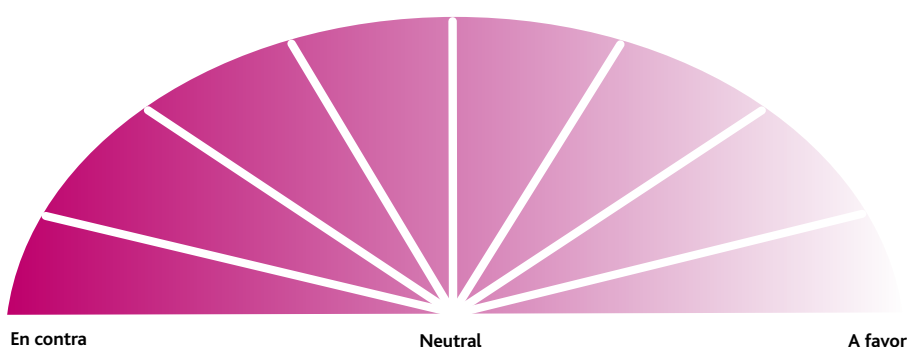
Una forma de oposición para minar sus esfuerzos por ganar apoyo para una autoridad reguladora puede ser presentar negativamente la partería en diversos foros. Como ya se ha mencionado, para conseguir sus objetivos necesita el apoyo multigrupo a gran escala de comunidades, otros profesionales y el Gobierno. Los que se oponen pueden difundir información o lanzar opiniones negativas sobre la partería. Es importante defenderse de estos casos de (des)información y hacerlo de forma clara y eficaz. Hay que ser diligente a la hora de rastrear este tipo de difusión en varios medios públicos, pero también a puerta cerrada. Puede que las personas que no respaldan la partería tengan «influencia» sobre ciertos funcionarios y hayan estado haciendo campaña durante algún tiempo.

La clave para oponerse a un trabajo del tipo descrito es presentar datos (evidencias) y mensajes claros y concisos, y repetirlos a menudo en muchos entornos y a muchos grupos, para difundir la idea de que la autonomía de las matronas no solo es preferible, sino también necesaria.

Estrategia – Subordinación

Subordinación es la práctica mediante la cual una profesión dominante, por ejemplo la de los médicos, asocia tareas de partería en su exclusivo ámbito de práctica, lo que les facilita el control y la supervisión exclusivos (Jenkins, 2003). Con este proceso, la profesión subordinada acaba siendo redundante (Jenkins, 2003). Para oponerse a la subordinación, es necesario establecer y reiterar una definición clara del ámbito de práctica y los límites de las matronas y que, finalmente, el Gobierno la respalde. Este respaldo puede conseguirse repitiendo de forma constante y clara el mensaje aprobado por la OMS y el UNFPA de que una profesión de partería autónoma que trabaje a nivel de la comunidad es «el camino más rentable, poco tecnológico y de alta calidad hacia la salud reproductiva» (UNFPA, 2006) como se ha descrito en «Consecución del cambio».

(Fuente: Community Net Aotearoa
[http://www.community.net.nz/resources/
community-resource-kit/strategic-planning/](http://www.community.net.nz/resources/community-resource-kit/strategic-planning/))



Estrategia – Descualificación

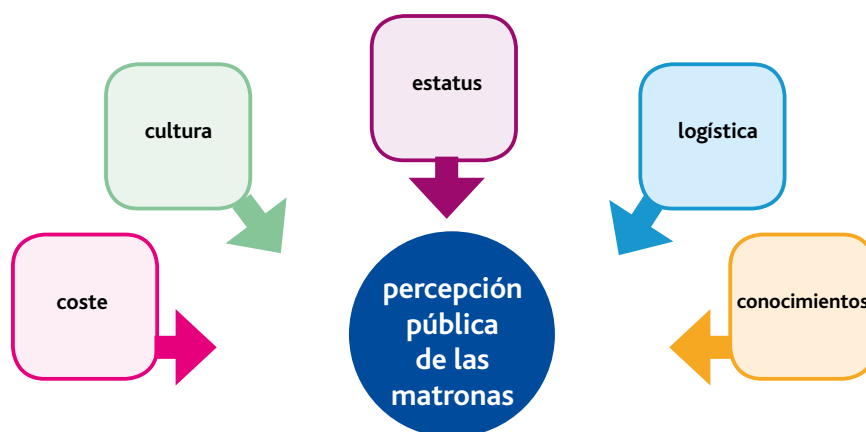
La descualificación es la práctica por la que una profesión dominante como la medicina limita el ámbito de la partería hasta el punto de descualificar al personal y tenerlo bajo control (las matronas pueden atender a las mujeres en la comunidad, pero los partos deben ser atendidos por médicos, por ejemplo; Jenkins, 2003). Esto puede ocurrir cuando la profesión dominante tiene una posición más fuerte con el Gobierno y así juega un papel fundamental en la regulación de otras profesiones (Jenkins, 2003). De nuevo, como se mencionó en «Consecución del cambio», es importante tener aliados, repetir mensajes claros y sencillos, y apoyar las afirmaciones con información sólida (evidencia).

Análisis de campo de fuerza

Esta herramienta es útil para visualizar quién está en contra, a favor, o tiene una posición neutral respecto a usted. Resultará muy práctica cuando desarrolle su plan estratégico.

Utilice esta herramienta para:

- Empezar a pensar sobre cómo implicar de forma más activa en su causa a sus partidarios.
- Conseguir que los grupos o las personas neutrales se unan a la causa (p. ej., ¿cómo hacer para que pasen a la categoría de los que están a favor?)
- Analizar por qué los opositores mantienen esa postura y cómo se puede gestionar o cambiar consiguiendo que le apoyen.



Barreras para la percepción pública

Es esencial comprender bien la percepción pública sobre la partería. Conocer los factores que influyen en la percepción del público y el uso de las matronas contribuirá a orientar las estrategias. Las percepciones negativas en el ámbito público pueden corresponder a mujeres en general, comunidades u otros grupos. Las siguientes categorías sirven de palabras clave para ayudarle a considerar posibles influencias:

Cada uno de estos elementos puede ser una barrera para el uso de la partería en función del entorno o la situación específicos. Deben tenerse en cuenta las limitaciones de las propias mujeres para acceder a los servicios, ya sea por los costes, la ubicación, etc. Puede que algunas culturas de su entorno creen que el dar a luz de forma independiente es un rito iniciático o una forma de conseguir maná o estatus (Jenkins, 2003; McKendry & Langford, 2003; McCarthy et al., 2013; Bogren, 2012). Estudiando lo que les impide apoyar a las matronas o acceder a los servicios de partería, tendrá una mejor preparación para hacerle frente, ya sea mediante educación, estableciendo relaciones, aconsejando a otros (en términos de acceso), etc.

Como ya se ha subrayado a lo largo de este kit de herramientas: ¡el conocimiento es poder!

Barreras de los asistentes al parto (tradicionales) y matronas

Otra barrera para el establecimiento de la regulación puede proceder de otras matronas. Igualmente, puede persuadir a los colegas de profesión no convencidos del valor de la reforma de la regulación acerca del propósito y la importancia de establecer una autoridad reguladora que garantice el cumplimiento de las normas de regulación.

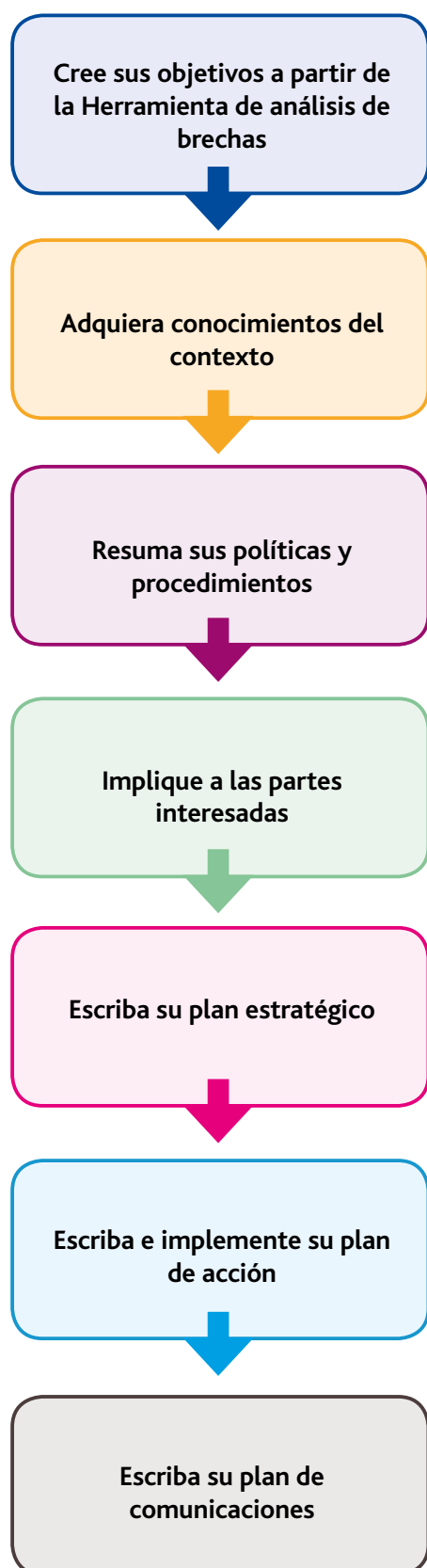
Sus objeciones, como las de otros colectivos, pueden deberse a la falta de información o a la incomprensión, por lo que será necesario realizar sesiones de consulta o formación para destacar la importancia de que la profesión cumpla las normas. También puede luchar por conseguir la plena conformidad de las matronas y planificar así por adelantado cómo garantizar que se cumpla la normativa para que esta sea útil.

Aunque algunas objeciones pueden ser consecuencia de la falta de información, es probable que las limitaciones económicas o educativas formen parte de la resistencia a la regulación de la partería por parte de las matronas y otros colectivos relacionados (Jenkins, 2003). Si la nueva normativa les supone superar barreras abrumadoras para la atención continua de las mujeres, puede que se sientan amenazados o en una situación desesperada.

Merece la pena identificar estas barreas mediante consultas a la profesión de forma que siempre que sea posible se puedan tener en cuenta en la planificación. Puede que sea posible encontrar soluciones locales a estos problemas mediante la innovación, la colaboración o la buena voluntad de la comunidad.

Cuando conozca su propio contexto a fondo podrá empezar a reunir todos los elementos en un plan estratégico para cumplir la regulación de la ICM. Ha llegado el momento de diseñar un plan de acción con todos sus objetivos.

5 TÉCNICAS PARA INFLUIR Y CONSEGUIR EL CAMBIO: ELABORACIÓN DEL PLAN



El cambio es un proceso que requiere una acción planificada teniendo en cuenta las circunstancias en las que se trabaja. Tiene por ello varios pasos y exige previsión, pensamiento estratégico y persistencia. El grado de oposición a una autoridad reguladora/regulación para los fines de la autonomía de la profesión de matrona dependerá de su propio entorno. Esta oposición también puede ser secundaria a una mayor desaprobación de la autonomía de las mujeres en general. En tales situaciones es importante no desanimarse y esforzarse continuamente por avanzar con el programa basándose en una atención de calidad para madres y bebés y, en la medida de lo posible, dentro de las limitaciones establecidas. La acumulación constante de pequeños cambios también genera grandes objetivos.

Establecimiento de objetivos SMART

Como se ha visto en secciones anteriores, la planificación estratégica y el establecimiento de objetivos son vitales en la consecución del cambio. Tras completar la herramienta de análisis de brechas y realizar el ejercicio de identificar las dependencias, el nivel de implicación requerido, los recursos y los esfuerzos necesarios, estará en una posición mucho mejor para establecer objetivos de forma eficaz para conseguir el cambio.

Le recomendamos que la identificación de objetivos siga el modelo SMART

(Meyer, 2003):

S – Específicos (del inglés Specific)

Los objetivos deben ser más específicos que generales, es decir, deben ser claros y explícitos y expresar exactamente lo que se espera. La importancia del objetivo debe ser obvia. Al tratar de decidir si el objetivo es apropiado piense en las preguntas que empiezan por «¿qué...?», «¿por qué...?», «¿quién...?», «¿dónde...?» y «¿cuál...?»: le ayudarán a aislar la intención específica de sus objetivos.

M – Mensurables

Para hacer un seguimiento del progreso y reconocer el éxito, un objetivo debe ser medible, es decir, se requieren criterios concretos para saber cuándo se alcanza un objetivo y para motivar el progreso (a medida que se alcanzan ciertos pasos, el entusiasmo va aumentando). Para considerar la mensurabilidad de sus objetivos, piense en las preguntas «¿cuánto?» «¿cuántos?» «¿cómo sabré cuándo se ha realizado?», etc.).

A – Alcanzables

Todos los objetivos decididos deben ser alcanzables. Esto significa que deben ser realistas. Los objetivos pueden ser un reto y exigir el máximo esfuerzo al equipo para alcanzarlos, pero no pueden ser extremos. Si los objetivos son demasiado fáciles o demasiado difíciles, dejarán de tener sentido y por ello no contribuirán al progreso.



Pensar su plan estratégico

Su estrategia es el camino que le lleva desde donde está ahora hasta donde quiere estar. Proporciona coherencia y sentido a largo plazo a las acciones y decisiones de su organización. Le ayuda a seguir por el buen camino y reconocer los puntos débiles y fuertes.

El plan estratégico puede redactarlo un equipo o una persona, pero es importante escuchar a la gente a la que presta servicio y a los líderes de la organización.

Para más información sobre el desarrollo del plan estratégico, visite:

<http://ctb.dept.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/estructura/estrategia-planificacion/principal>

R – Relevantes

La relevancia en relación con un objetivo significa asegurarse de elegir un objetivo que importe, algo que haga progresar a la Asociación de acuerdo con su declaración de misión/visión de forma positiva. Identificar la relevancia de su objetivo también le ayudará a que otras personas y grupos se impliquen y le ayuden a alcanzarlo. Los objetivos relevantes deben ser coherentes dentro de sus actividades generales y estar de acuerdo con los esfuerzos y capacidades del grupo.

T – Delimitados en el tiempo (del inglés Time-Bound)

Para la consecución eficaz de objetivos, se requiere un plazo, un conjunto de fechas límite en las que implementar ciertos pasos. Esto contribuye a orientar al grupo y constituye un medio para asegurar que las actividades realizadas para conseguir los objetivos tengan mayor prioridad que las actividades diarias, que a menudo desbaratan nuestra planificación. Para establecer un plazo efectivo para los objetivos, piense en cuál es la fecha límite y trabaje hacia atrás teniendo en cuenta las necesidades que hay que realizar en ese plazo para que se cumpla el objetivo.

Una vez identificados los objetivos, deben decidirse las estrategias para alcanzarlos. Buena parte de este trabajo se hace al considerar los objetivos definiendo su mensurabilidad y sus plazos. Como ya se ha mencionado anteriormente, al planificar acciones en relación con los objetivos, deben definirse los roles y responsabilidades, estableciendo plazos que puedan cumplirse. La regular supervisión y elaboración de informes sobre el progreso le permitirá adaptar la planificación cuando el progreso es pequeño debido a cuestiones internas o fuerzas externas.

Planificación estratégica

El paso a la fase de planificación estratégica supone tomar decisiones basadas en:

- Conocerse a sí mismo
- Saber qué es lo que trae el cambio
- Predecir la forma en que el entorno puede cambiar
- Autoevaluación rigurosa y honesta

Un plan estratégico es una «visión panorámica», un documento de orientación que debe durar entre 3 y 5 años. Debe incluir un plan de acción que se centre en los objetivos a corto plazo, generalmente a 12 meses detallando quién debe hacer las cosas, cuándo y cuánto costará.



(Fuente: <http://knowledgegenet.carmichaelcentre.ie/>)

Herramientas útiles para la planificación estratégica

Teniendo todo esto en cuenta, ha llegado la hora de redactar su plan estratégico. Hay una serie de herramientas que puede utilizar para desarrollar un plan estratégico. Algunas de las más sencillas y eficaces son:

Análisis DAFO

La herramienta más conocida para el desarrollo de estrategias es el análisis DAFO (las iniciales representan Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades). El objetivo del análisis DAFO es evaluar la organización y su entorno exterior e identificar las fuerzas que pueden ayudar o dificultar su capacidad para lograr su misión. Empiece dibujando una tabla como la siguiente:

Factores internos elementos de su grupo	Fortalezas	Debilidades
Factores externos elementos ajenos a su grupo	Oportunidades	Amenazas

PESTLE

A la hora de recoger e interpretar información sobre los cambios en un entorno más amplio, PESTLE es una herramienta muy usada. Esta herramienta subraya la importancia de identificar tendencias y prever cambios en distintos entornos:

- Político
- Económico
- Social
- Tecnológico
- Legal
- Medioambiental

Dos preguntas sencillas

Una gran parte de la planificación estratégica se puede resumir en dos preguntas sencillas:

- 1 ¿A quién vas a servir?
- 2 Si supieran lo que puedes ofrecer, ¿qué te pedirían que hicieras (para que sus vidas cambiaran a largo plazo? «Ayúdanos...»)

Plantilla para el plan estratégico

Aunque no haya una plantilla para el plan estratégico (porque cada organización es distinta) estos son algunos de los elementos que cabe esperar en un buen plan estratégico:

1. Resumen ejecutivo (solamente una página y debe ser lo último que se escriba).

2. Antecedentes

¿Cuándo se fundó su organización o colectivo?

¿Cómo se ha desarrollado?

¿Quiénes son sus principales partidarios?

¿A quién presta servicio?

¿Cómo se financia?

¿Cuáles son sus logros hasta ahora?

3. Identidad de la organización

Visión ¿Qué desea alcanzar en una situación futura idónea?

Misión ¿Por qué existe?

Valores ¿Cuáles son los principios que defiende en todas sus líneas de trabajo?

Resumen de teoría/teología del cambio: ¿a qué procesos/marcos se atiene (p. ej., regulación de la ICM, legislación nacional, etc.)

4. Objetivos

Los objetivos se centran en alcanzar esta misión: se refieren a resultados concretos cuantificables para los objetivos SMART señalados. ¿Qué se va a hacer y cuándo?

5. Proceso de estrategia

Brevemente, ¿cómo está planificando conseguir lo que quiere hacer? ¿Quién participa? Análisis del entorno exterior. Análisis de fortalezas y debilidades.

6. Plan de acción

Esta parte es muy específica: qué cambio va a producirse, quién lo va a hacer y cuándo va a ocurrir. Se pueden desarrollar las medidas que hay que tomar para cada componente de los cambios deseados. Estas son:

- **Medidas:** Qué va a ocurrir
- **Personas responsables:** Quién va a hacer qué
- **Fecha de terminación:** Duración de cada medida
- **Recursos necesarios:** Recursos y apoyo (tanto lo que se necesita como lo disponible)
- **Obstáculos:** y plan para superarlos!
- **Colaboradores:** Quién más debería conocer esta acción

7. Repercusiones de la estrategia

¿Cuáles son los logros a corto y largo plazo que va a conseguir con sus objetivos? Internos y externos.



Gestión financiera

Como Asociación de matronas, por lo general recaudará las cuotas de afiliación y puede aceptar donaciones para sus campañas o solicitar subvenciones. Es importante que las prácticas financieras sean sólidas, abiertas al escrutinio, que el uso de fondos sea equitativo y esté justificado y se declare periódicamente.

El siguiente enlace lleva a un documento con información muy útil sobre la gestión financiera de las ONG, describe elementos relacionados con la gestión de fondos, la declaración, auditoría, prevención del fraude y recaudación de fondos. Recomendamos la utilización de los elementos de este documento que le resulten útiles, pero siempre es necesario consultar las leyes y normativas de su país.

http://www2.pathfinder.org/site/DocServer/Fundamentals_of_NGO_Financial_Sustainability.pdf?docID=12001



Más información sobre estos aspectos en la sección «Recursos y herramientas» de este documento.



5 socios clave:

- Mujeres, sus familias y comunidades
- Gobiernos nacionales y autoridades de salud pública, incluidas las instituciones educativas
- El sector privado y organizaciones filantrópicas
- Donantes internacionales y agencias técnicas (incluida la OMS)
- Profesionales sanitarios de todos los niveles, especialmente organizaciones profesionales nacionales e internacionales

(OMS, 2002)

Creación y gestión de políticas, procedimientos y normas (incl. roles y responsabilidades cuando proceda)

Necesitará un plan bien definido para comprobar que los miembros del grupo son como partidarios de la regulación y si están gestionando dicha regulación en una fase provisional. El plan incluirá muchos elementos secundarios. Para ello deberá crear documentos en los que se describan los procedimientos prácticos de forma que otros puedan ver que son transparentes y justos y cada miembro del grupo sepa cómo deben hacerse las cosas. Deberá documentar claramente las expectativas del grupo y los principios que deberán seguir sus miembros al realizar las acciones establecidas en los planes.

La creación de planes y principios para los miembros deberá realizarse, siempre que sea posible, consultando con ellos. Esto garantiza una mayor probabilidad de cumplimiento, ya que los afectados por el plan tienen voz y voto en su creación. Puede que sea necesario una revisión y consulta continuas para decidir si los planes y principios son apropiados y eficaces; si funcionan en las situaciones en las que se encuentran los miembros.

Hay distintos tipos de documentación y necesitará considerarlas en su grupo. Estos son:

- **Gobierno general:** términos de referencia, roles y responsabilidades, etc.
- **Gestión económica:** necesitará crear un sistema financiero para su grupo si está recogiendo cuotas o aceptando donaciones/apoyos. Toda la gestión de estos fondos debe hacerse de manera transparente, justa y rigurosa.
- **Planes y principios para los miembros:** reglas sobre distintos aspectos de las actividades del grupo.

Todos estos aspectos de la gestión deben estar claramente definidos, abiertos a consulta y al cambio (mediante un proceso definido) y disponibles para que todos puedan leerlos en un sitio web, en un manual o en algún otro documento a disposición de los miembros, de forma que estén al tanto de cómo la gestión del grupo se mantiene de forma responsable.

Implicación de partes interesadas

Las partes interesadas son partes clave en la creación de una regulación que sea sensible, sólida y aceptable (NGO Performance, 2011). Sin embargo, la implicación de partes interesadas debe gestionarse bien para que las relaciones y los resultados sean positivos. Es importante tener en cuenta lo siguiente al implicar a las partes interesadas:

- 1 Roles y responsabilidades
- 2 Propósito y objetivos
- 3 Proceso de implicación
- 4 Modo de comunicación

Es necesario que estos elementos estén claros para aquellos con los que se habla al comienzo de la consulta y puede ser útil repetirlos a lo largo de todo el proceso si este es continuo.

Asegúrese siempre de agradecer a quienes le han ayudado en el progreso de sus objetivos, mediante cartas de agradecimiento o mediante reconocimiento público. Las relaciones creadas con el fin de avanzar en la consecución de objetivos deben



Estos sitios web de activismo y defensa (en Técnicas y herramientas) proporcionan mucha información sobre campañas políticas eficaces y la movilización de apoyos.

El Tactical Technology Collective ofrece herramientas para comunicar mensajes con eficacia, estrategias de defensa/activismo (en varios idiomas). Sus paquetes de herramientas y guías ayudan a los activistas a comprender y gestionar la seguridad digital y los riesgos para la privacidad:

<http://www.tacticaltech.org>

Information Activism» proporciona un resumen práctico sobre cómo desarrollar una campaña e incluye un documental de 50 minutos sobre la eficacia de Internet y de la tecnología para difundir y compartir un mensaje:

<http://www.internationalmidwives.org/our-members/becoming-a-member-icm/>

mantenerse después de su implementación: nunca se sabe qué otros objetivos o causas pueden tenerse en el futuro. Mantener el contacto con personas clave en el Gobierno no solo le garantiza que dispondrá de un medio para resolver problemas en el futuro: también es un medio de comunicación de la elaboración de políticas que puedan afectarle.

- Mantenga claro su mensaje.
- Transmita el mensaje de forma sencilla y bien.
- Conozca todos los datos.
- Identifique personas y grupos clave que puedan respaldarle.
- Identifique personas clave del gobierno con las que necesite establecer relaciones.
- Trate siempre de realizar un planteamiento positivo primero y responda positivamente a los comentarios negativos.
- Contribuya a elaborar leyes/políticas siempre que sea posible.
- Utilice bien los medios de comunicación.
- Agradezca a todos aquellos que le ayudan y mantenga relaciones de colaboración a largo plazo.

En la sección «**Técnicas y herramientas**» siguiente encontrará más información sobre la comunicación efectiva. También hablamos de cómo utilizar las alianzas y colaboraciones para hacer avanzar su causa, pero como parte del grupo también puede que quiera el apoyo mutuo de otros movimientos de justicia social e igualdad de las mujeres que complementen la partería. Este tipo de acción no solo beneficia a las mujeres a nivel nacional: también coloca la partería en el centro de la ayuda para capacitar a las mujeres.

Activismo político

Una vez que se han identificado los objetivos y se ha desarrollado una estrategia de cómo van a implementarse, parte de esto exigirá procesos políticos. Para cambiar la legislación o las políticas, deberá identificar claramente qué es lo que desea cambiar y poder articularlo de forma clara y sencilla. Deberá poder describir el cambio que desea implementar de forma realista y eficaz para conseguir un buen resultado. También deberá ser capaz de demostrar un conocimiento pleno de los datos que rodean el asunto en cuestión, tanto desde su propia perspectiva como desde la de sus posibles oponentes. Esto significa conocer datos que le permitan contestar a los comentarios negativos con una respuesta positiva e informada.

Cuando trate de transmitir el mensaje al público y a los legisladores/políticos, es importante identificar a las personas y grupos clave que debe persuadir, así como la mejor forma de presentar la información. Los esquemas visuales y pósteres con mensajes pueden ayudar a captar el interés y deben estar respaldados por un material apropiado de mayor profundidad a través de sitios web o panfletos. Conseguir apoyos para su causa será más fácil si puede reunir a varios grupos con intereses similares. Reuniendo otros grupos de la comunidad y de defensa que puedan tener interés en su causa hará que su «voz» se oiga con más fuerza y persuadirá a los políticos para tener su causa más en cuenta.

Si hay un determinado funcionario, político o legislador relacionado con su causa, deberá intentar por todos los medios organizar una reunión con esa persona para presentarle su grupo, sus valores y lo que está tratando de cambiar y por qué.

Establecer una relación con personas clave será beneficioso para su causa a largo plazo y esto es algo que puede hacerse incluso antes de que se necesite el apoyo. Este método suele ser mucho mejor que comenzar con las protestas, que pueden llevar a la confrontación y a actitudes hostiles. La mayoría de sus esfuerzos por informar deben dirigirse a quienes no están convencidos o están en contra de la causa, ya que los esfuerzos dedicados aquí igualan los resultados generales más efectivos.

Para transmitir su mensaje utilice todos los medios disponibles, incluidos los medios de comunicación, ya sean de acceso público o comunitario, medios de comunicación de masas/digitales/sociales, periódicos de la comunidad y comerciales, etc. Al informar al público de estos asuntos, generará conocimiento y posibles apoyos. Su mensaje debe ser repetido una y otra vez para asegurarse de que la gente conoce el asunto y tiene buena información sobre él. También debe tratar de hablar en todos los actos públicos relacionados con su causa o tener un portavoz que presente el mensaje.

Estudie el proceso legislativo/de elaboración de políticas y averigüe lo que se requiere en cada etapa. Si tiene una buena relación con algún legislador o político, trate de ayudarlo a redactar cambios: esto contribuye a reforzar la colaboración para futuros trabajos y también garantiza que la legislación/política está redactada por alguien bien informado y transmite el punto de vista de quienes se relacionan con ella.

En algunos casos puede que necesite considerar formas públicas de activismo político, por ejemplo:

- Apariciones públicas/sesiones educativas
- Escribir a determinados políticos y reunirse con ellos
- Peticiones
- Protestas

Apariciones públicas

Las apariciones públicas en las comunidades para informarles del valor de la partería son una buena forma de ganar apoyos y educar al público en general. Si estos eventos son divertidos, informativos y memorables, contribuirán enormemente a su causa. Siempre que sea posible deberá considerar la posibilidad de hacer pósteres, pegatinas u objetos de promoción similares, con eslóganes de partería pegadizos que la audiencia pueda mostrar para propagar el mensaje por todas partes.

Escribir a determinados políticos y reunirse con ellos

Para conseguir el respaldo del Gobierno será esencial escribir a los políticos relevantes y reunirse con ellos cuando sea posible para informarles de los objetivos y planes de su organización. Las cartas deberán redactarse de forma clara y profesional. Especifique sus mensajes clave de forma destacada en el cuerpo principal de la carta, aunque también puede incluir como anexo un material más amplio para apoyar sus argumentos. Tenga en cuenta que los políticos tienen poco tiempo y mucha presión, así que lo mejor es transmitirles la información necesaria de forma rápida y sencilla.

Las apariciones públicas como la correspondencia con políticos son primeros pasos importantes para conseguir apoyo político y del público.

Cuando haya trabajado durante algún tiempo para ganarse cierto reconocimiento político y la acción no prospere, puede que deba considerar actividades más rotundas, como las peticiones y las protestas.



Cómo afiliarse a la ICM

La afiliación depende de que su asociación lo solicite y pague una cuota. Tendrá que cumplir ciertos criterios y merece la pena añadirlos a la planificación y trabajar por conseguirlos como un objetivo más.

Entre los criterios para la afiliación están:

- Ser una asociación de matronas o una sección de partería reconocida dentro de otra asociación.
- Tener una constitución, contar en la asociación con matronas colegiadas y/o autorizadas legalmente para la práctica profesional.
- Tener o trabajar para conseguir un programa reconocido de formación en partería en su país que prepare a las matronas para cumplir la definición internacional de matrona de la ICM.

<http://www.internationalmidwives.org/our-members/becoming-a-member-icm/>

Peticiones

Las peticiones pueden utilizarse para mostrar a otros el soporte del que dispone para su causa. La propia petición debe indicar claramente lo que se está pidiendo. Tendrá que averiguar cómo están legisladas, en su caso, las peticiones oficiales en su país (p. ej. cómo recoger firmas, qué información debe recogerse con las firmas y qué número de firmas se necesitan para iniciar un proceso). Después tendrá que motivar y movilizar su apoyo para reunir firmas. Para firmar las peticiones no solo necesitará este apoyo: también puede que necesite voluntarios que le ayuden a recoger firmas. Todos los voluntarios que le ayuden a recoger firmas deberán estar bien informados y ser capaces de hablar del asunto para que las conversaciones que mantengan con los posibles firmantes sean informativas y precisas. Deberá comprobar qué reglas existen sobre la recogida de firmas en su país, si las hay (p. ej., puerta a puerta, etc.).

Protestas

Las protestas son el recurso final y no deben considerarse antes de haberlo intentado por otros medios. Si es necesario, es importante planificar debidamente las protestas para asegurarse de que sean eficaces. Hay que considerar lo siguiente:

LUGAR	TIEMPO	APOYO	FORMATO	MEDIOS
¿dónde se celebrará la protesta?	¿se trata de actos especiales o momentos que puede utilizar para que su protesta tenga el máximo impacto?	¿quién apoyará su protesta y participará realmente en ella?	¿Qué tipo de protesta tendrá el mayor impacto?	¿cómo puede implicar pronto a los medios e informarles de la razón de su protesta de manera profesional?

Siempre es importante considerar cuidadosamente la situación específica, qué leyes y normas limitan o apoyan su actividad y qué actividades tendrán más impacto para conseguir sus objetivos.

Pragmatismo (costes, logística, etc.)

Los servicios de partería en la comunidad, cuando están respaldados por una autoridad reguladora sólida que garantice una formación suficiente a las matronas y regule la práctica es la opción más eficaz para mejorar la salud de madres y recién nacidos (UNFPA, 2006). El argumento de que la partería puede mejorar los resultados y al mismo tiempo reducir costes es muy potente, pero hay que poder apoyarlo con datos convincentes.

Es importante especificar cuáles son los servicios actuales y cómo podrían mejorarse con una matrona profesional autónoma. Esto requiere un análisis detallado de lo que ocurre desde la implicación inicial con la mujer hasta que termina la atención después del parto. También será necesario explicar qué pasaría en diversos escenarios, desde el más sencillo al más complejo. Esto le permitirá ofrecer toda la información que puedan requerir los funcionarios del Gobierno y otros profesionales sanitarios para evaluar y comprender cómo conseguir beneficios con una matrona autónoma y regulada que preste servicios a las mujeres y a los bebés en la comunidad.

Será necesario conocer bien el sistema sanitario, su estructura, su jerarquía, su forma de financiación, cómo se pagan los servicios individuales, los roles de otros profesionales sanitarios relacionados con los servicios de partería, etc.

Utilizando información práctica, demostrar claramente cuáles son los beneficios de los cuidados de partería puede ser el argumento más persuasivo para respaldar una regulación y una formación apropiadas.

Objetivos de Desarrollo Sostenible

3

Respaldo internacional

La Confederación Internacional de Matronas es una fuerza de soporte internacional obvia de la autonomía y la regulación de la partería. Su sitio web no solo ofrece información y material de apoyo (más información en la sección «Recursos y herramientas»), sino que al hacerse miembro, también conseguirá mayor respaldo de los esfuerzos realizados. La afiliación depende de que su asociación de matronas lo solicite y cumpla determinados criterios, como pagar una cuota anual. Merece la pena añadir estos criterios a la planificación y trabajar por conseguirlos como un objetivo más. Los organismos reguladores también pueden solicitar su afiliación regional.

Las organizaciones sanitarias internacionales que respaldan los objetivos de la partería son otro camino. Hay documentación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) que destaca la importancia de las matronas no solo para mejorar los resultados maternos e infantiles sino también para cumplir los compromisos de los países para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

ODS 3

«Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades»

- 3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.
- 3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1000 nacidos vivos.
- 3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
- 3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.
- 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

Objetivos de Desarrollo Sostenible

5

ODS 5

«Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas»

- 5.1 Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo.
- 5.2 Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación.
- 5.3 Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina.
- 5.5 Velar por la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles de la adopción de decisiones en la vida política, económica y pública.
- 5.6 Garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos.

ODS 17

«Fortalecer los medios de ejecución y revitalizar la alianza mundial para el desarrollo sostenible»

17.16 Fortalecer la alianza mundial para el desarrollo sostenible, complementada por alianzas entre múltiples interesados que movilicen y promuevan el intercambio de conocimientos, capacidad técnica, tecnología y recursos financieros, a fin de apoyar el logro de los objetivos de desarrollo sostenible en todos los países.

También es una ventaja relacionar sus objetivos con la Convención sobre los derechos del niño de las naciones unidas (UNCROC) y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW).

Es importante buscar y relacionar resultados tangibles al trabajo de partería. Declarar por ejemplo el impacto demostrado de la lactancia materna (UNC, 2013) sobre los resultados de los niños y el papel que juegan las matronas a la hora de apoyar la lactancia materna es un paso lógico. Conectando los siguientes datos estadísticos/ hechos con los servicios de partería se generan potentes argumentos:

- «Las complicaciones durante el embarazo o el parto constituyen una de las principales causas de muerte entre las adolescentes» (UNC, 2013)
- «El primer mes y, en particular, las primeras 24 horas constituyen el periodo más peligroso en la vida de un niño. Hoy en día, los recién nacidos representan casi la mitad de las muertes de niños menores de 5 años» (UNb, 2013)
- «Los niños alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida tienen 14 veces más probabilidades de sobrevivir que los niños no amamantados» (UNb, 2013)

Buscar datos estadísticos sobre salud local y transmitir de forma convincente cómo la partería puede influir positivamente en esos datos es una forma eficaz de incitar a la acción. Puede que haya que adaptar el mensaje a la audiencia (breve y fácil de recordar frente a detallado e informativo), pero es importante que todos entiendan por qué la partería es importante demostrando el impacto que puede tener.

Comunicación

Todas las comunicaciones necesitan estructurarse alrededor de la audiencia. Esta audiencia cambiará a lo largo del camino hacia la regulación total y estará compuesta por políticos, profesionales médicos o gente normal/consumidores de servicios sanitarios, etc. Al reunir presentaciones, documentación, correspondencia, etc., es importante que estas comunicaciones se elaboren con la audiencia principal en mente.

El tipo de audiencia debería determinar el tipo y el tono de la información facilitada. Quienes tengan una determinada postura política querrán conocer información totalmente distinta de los que desean acceder a los servicios sanitarios, por ejemplo.

Es importante considerar lo siguiente:

Características clave

Considere qué tipo de información trata normalmente la audiencia en sus actividades diarias. ¿Se trata de una audiencia que prefiere conocer detalles (datos, estadísticas, etc.) o contextos (ejemplos, casos prácticos, etc.)? ¿Cuáles son las principales preocupaciones en relación con su mensaje: políticas, profesionales, económicas, personales?



Comunicación eficaz

Orientación para escribir relatos, boletines, sitios web, blogs y el uso de las redes sociales puede encontrarse en este sitio web:

<http://knowhownonprofit.org/campaigns/communications/effective-communications-1/effective-communications>

Muchas organizaciones hacen un trabajo magnífico, pero no saben vender bien su mensaje. Hay muchos métodos de comunicación diferentes: vea cuál funcionará mejor en su caso y en su contexto.



Información para respaldar el mensaje

Piense en qué es lo que desea transmitir a la audiencia. ¿Puede hacerlo de forma sencilla y en detalle? Dadas las prioridades de su audiencia, ¿puede formular el mensaje de forma que se dirija a sus prioridades? Una vez identificadas las prioridades de su audiencia, puede dirigir el mensaje y la información que conlleva de forma sensible.

Medio para transmitir el mensaje

Es importante elegir el medio adecuado para transmitir el mensaje de acuerdo con la audiencia. Aunque los usuarios de servicios sanitarios pueden utilizar los sitios web de las redes sociales para conseguir información, no es probable que lo hagan los políticos. Por ello, asegúrese de elegir el camino apropiado para exponer sus argumentos y la información.

Deberá comunicarse estratégicamente con una serie de audiencias identificadas y, además, hacerlo bien. Convencer a otros de la importancia de la regulación de la partería para la salud de las mujeres, los bebés y la sociedad general en la que vive debe ser una directriz clara y enfocarse con rigor. Para garantizar una identidad profesional son necesarios un control de calidad y la estandarización de los materiales utilizados que contribuyan a crear una autoridad reguladora y normas de regulación. La implementación de un proceso de aprobación o establecimiento de reglas para la propagación del material le ayudará a que todo el mundo transmita la información con la misma alta calidad, lo que es esencial para ganar la confianza de otros.

La siguiente información le resultará útil para estructurar sus comunicaciones en diversos medios.

Oratoria

Los actos en los que se habla en público, ya sea a pequeña escala local (por ejemplo en una reunión de grupo de la comunidad) o a mayor escala nacional (entrevistas de radio/TV, reuniones con comités gubernamentales) son oportunidades vitales para representar la partería y dejar clara la importancia de la autonomía profesional de las matronas, de por qué una autoridad reguladora y la regulación son necesarias y qué beneficios tienen para la profesión de matrona, las mujeres y los bebés, y la sociedad en su conjunto. Identificar a quienes se sienten cómodos hablando en público y ayudarles a hacerlo suele ser el mejor primer paso; sin embargo, para la sostenibilidad organizativa, también se recomienda animar y formar a nuevos oradores.

Suele ser útil que el grupo mantenga «lluvias de ideas» y colabore en el contenido, la estructura y el modo de participación en charlas públicas; de esa forma se garantiza que la presentación incluya la mejor información y múltiples perspectivas. Las mejores charlas públicas son aquellas en las que el orador conoce bien el tema y los argumentos, ha anticipado cualquier pregunta u objeción y es por ello capaz de dar buenas respuestas y se siente cómodo hablando «sin leer», es decir, sabe mucho más de lo que tiene escrito. Este tipo de rendimiento puede crearse utilizando sesiones de «ensayo» en la que la persona designada para hablar hace su presentación ante una audiencia de compañeros que después deben ofrecerle feedback e intentar adivinar qué preguntas o contraargumentos pueden surgir. Mediante esta colaboración, es más probable que se incluyan varias perspectivas en una actuación polifacética y bien preparada.

Algunas intervenciones en charlas públicas se harán en un ambiente informal mientras que otras se harán en un ambiente formal. Por ello es importante, como ya se ha dicho, conocer de antemano las prioridades de la audiencia, la información que necesitan y el tono que debe adoptarse al presentar los argumentos.



Algunos elementos clave en cualquier charla pública son los siguientes:

CLARIDAD hay que hacer declaraciones precisas, claras y concisas. Evite tecnicismos o el exceso de explicaciones; atégase a los datos y dé argumentos y mensajes claros.

PREPARACIÓN como ya se ha dicho antes, prepárese, estudie bien el tema, tenga a mano los datos y anticipe cualquier posible objeción o pregunta de forma que pueda tener preparadas la información o las respuestas.

ESTRATEGIA responda a las personas; ponga las preocupaciones de las personas en primer lugar cuando estructure sus argumentos. Conteste siempre a las preguntas que le hagan. Si evita la pregunta, frustrará a la audiencia. Trate las cuestiones negativas con firmeza: no puede permitirse hablar con inexactitud; deberá gestionarlas o responder a ellas de la mejor forma posible.

(NGOConnect, 2011; DHA Communications,n.d.)

Para entrevistas de radio/TV, hay algunos consejos importantes para asegurarse el éxito:

- 1 Cuando le soliciten una entrevista, no la conceda inmediatamente: convenga una fecha y hora para poder prepararse. Averigüe quién va a entrevistarle, qué preguntas piensa hacerle (si es posible), con quién más va a hablar del tema y cuál es su objetivo.
- 2 Las entrevistas pueden ser en directo o grabadas previamente. Cuando se graban suelen editarse; por ello es importante asegurarse de que sus respuestas sean claras y concisas para evitar malas interpretaciones.
- 3 Al solicitar una entrevista o un turno de palabra, es importante dejar claro el significado de su causa y por qué es de interés para los espectadores/radioyentes.
- 4 Como se ha dicho antes, determine qué es lo que quiere comunicar y procure hacerlo por todos los medios: puede limitar su mensaje a unos pocos puntos clave, pensar en una frase esencial que intercale en el debate varias veces u optar por la percepción de su organización como mensaje clave (profesional, asequible, informada, empática, etc.).

(NGOConnect, 2011; DHA Communications,n.d.)



Documentación

Para matronas

Recursos
Política
Peticiones

Correspondencia

Para el público
Panfletos, pósteres, etc.
Comunicados de prensa

Peticiones

Correspondencia para
profesionales médicos
Panfletos

Informes formales

Procedimientos
Correspondencia

Para funcionarios del Gobierno

Borrador de legislación
Informes formales
Peticiones
Correspondencia

(NGOConnect, 2011; DHA Communications,n.d.)

Consejos para situaciones difíciles:

Si le hacen preguntas a las que no desee contestar, para las que no tenga respuesta o que le desvíen del tema principal, dé una respuesta breve y vuelva al argumento principal. Utilice frases como «..., pero lo realmente importante es» o «...volviendo al tema que nos ocupa» o «...hay que recordar que». Esto le ayudará a terminar su intervención con el tema principal en la mente de todos.

Al responder a las afirmaciones de otras personas, asegúrese de dejar muy clara su postura. Hay distintas reglas, basadas en si está de acuerdo o no con dichas afirmaciones.

De acuerdo

Cuando esté de acuerdo, nunca dé una respuesta simple («sí», «estoy de acuerdo»); diga que está de acuerdo Y señale con qué y por qué. Esto evita que otros puedan insinuar o tergiversar su postura.

En desacuerdo

Cuando esté en desacuerdo con una declaración negativa, responda con un simple «No» seguido de una declaración que describa su postura. NO repita la declaración negativa original porque probablemente eso haría que se recordase más.

(NGOConnect, 2011; DHA Communications,n.d.)

Al tratar con respuestas negativas, es importante identificar (rápidamente) no solo el argumento en su contra sino cualquier otro argumento subyacente que lo respalde, ya que necesitará responder a ambos cuando dé su respuesta. Siempre es mejor tomarse un momento de pausa para responder y asegurarse de hacerlo plenamente, sin prisas y sin perder la oportunidad de dar una respuesta apropiada.

Todas las intervenciones en público son una oportunidad para responder directa e inmediatamente a preguntas y objeciones que no existe en otros medios.

Por ello, aprovéchela al máximo: prepárese bien, conozca a su entrevistador/audiencia y relájese.

Material escrito

Hay varias formas de material escrito que deberá generar según desarrolle su organismo regulador. Incluye, entre otros, los siguientes documentos: documentos de gobierno, correspondencia formal, aplicaciones de gobierno, comunicados de prensa, artículos, panfletos, etc. Al igual que en las intervenciones orales en público, la claridad y conocer a la audiencia son factores importantes a la hora de redactar un trabajo escrito que será una representación de su profesionalidad, entendimiento y conocimientos.

Medios digitales y sociales

Los medios digitales y sociales son medios de comunicación muy importantes que pueden ayudarle a conectar con la gente. Sin embargo, no siempre es necesario o apropiado implicarse en la creación de publicaciones en medios sociales si las personas con las que desea conectar no tienen acceso apropiado o no acceden a la información que usted facilita a través de las redes sociales.

Hay varios tipos de medios sociales y contenidos online que puede crear y compartir.

SITIO WEB	Sitio web de la organización que incluya la declaración de misión, los recursos, las políticas/procedimientos, su estructura, etc. Un sitio web sirve a la profesión, a otros profesionales, a funcionarios del Gobierno y al público en general.
BLOGS Tumblr, Wordpress, etc	Los blogs pueden ser herramientas muy útiles para comunicarse con una audiencia general. Esta comunicación puede actualizar a sus seguidores sobre el progreso o describir historias que concuerden con su causa o comentarios sobre temas de salud. NO es adecuado ofrecer asesoramiento sanitario en un blog y debe controlarse la calidad de todo lo que se publica en el blog, acordándose con el grupo en cuanto a contenido y forma (ya sea mediante una aprobación delegada o similar). Los blogs sirven a una amplia audiencia a la que se suponen conocimientos generales. Son una buena herramienta para implicar al público y engendrar interés o empatía dependiendo de su uso.
SITIOS DE REDES SOCIALES Twitter, Facebook, Google Plus, etc	Los sitios de redes sociales pueden utilizarse para ganar un apoyo generalizado aprovechando las ventajas de las diversas redes. La información ofrecida suele ser breve y puede incluir enlaces a material más amplio. Algunos de los sitios ofrecen herramientas para analizar la participación, por lo que puede averiguar hasta dónde llega su mensaje y promocionarlo. También es importante establecer cómo se van a hacer las publicaciones, cómo se controla su contenido y cómo se va a controlar cualquier diálogo en los comentarios de dichos sitios antes de empezar a utilizar las redes sociales. Los sitios de redes sociales han sido utilizados con mucho éxito en los movimientos políticos, pero no son necesarios y generalmente solo conectan con el público general (no con profesionales o funcionarios del Gobierno).
HERRAMIENTAS COLABORATIVAS Google docs, dropbox, etc	Si el grupo está geográficamente disperso o no tiene tiempo, y reunirse para elaborar documentos es imposible, puede usar varias herramientas online para editar el trabajo de forma colaborativa. Normalmente la colaboración será entre los miembros del grupo, aunque también puede incluir colaboración con funcionarios del Gobierno si se ayuda a elaborar borradores de documentación política, o con profesionales sanitarios si se elaboran de forma colaborativa borradores de procedimientos para la provisión de servicios. Sea consciente de las políticas de los sitios web en cuanto a compartir información, sus límites de almacenamiento y los términos y condiciones para asegurarse de que no expone material privado en un lugar público, de que no sobrepasa su asignación de almacenamiento y de que no infringe involuntariamente dichas condiciones.
OTROS	Hay multitud de herramientas, aplicaciones («Apps») y sitios web disponibles que pueden resultarle útiles en su situación específica. Tanto si son sitios web de vídeo (como Vimeo o Youtube), como herramientas para crear mapas mentales o herramientas de traducción, por ejemplo. Muchas de ellas son gratuitas pero debe ser consciente de sus usos, sus términos y condiciones y sus servicios antes de empezar a usarlas y compartir contenidos de forma generalizada. (NGOConnect, 2011; Ethinos (n.d)) Como con todo, estas herramientas únicamente son tan efectivas como el esfuerzo puesto para mantenerlas. Será importante, como con otras tareas, delegar la responsabilidad de mantener un blog o una red social en un grupo o persona para asegurarse que la participación está en marcha y es de buena calidad. Crear una cuenta y no mantenerla después, habla mal del grupo y de sus objetivos. Es mejor abstenerse de crear nada de lo que no esté seguro o no se comprometa a mantener. Como ejemplo, puede que quiera ver el uso de las redes sociales que hacen otras Asociaciones de matronas. O usar la página web de la Confederación Internacional de



Creative Commons es una organización sin ánimo de lucro que ayuda a las personas a compartir sus trabajos con copyright para que los reutilicen otros. A veces, los creadores y otros titulares de derechos de autor desean que el público pueda reutilizar sus trabajos pero no pueden permitir su reutilización de forma fácil y legal porque el copyright especifica «Todos los derechos reservados» sobre el trabajo. Las licencias Creative Commons permiten a los titulares del copyright permitir la reutilización de sus trabajos dando a todo el mundo una serie de permisos por adelantado.

Utilizando una licencia Creative Commons clara y sólida, puede elegir el tipo de permisos que desea conceder sobre su trabajo. Personas, instituciones, artistas, científicos y agencias públicas de todo el mundo están declarando ahora «Algunos derechos reservados» con las licencias Creative Commons.

Las personas que utilizan licencias Creative Commons hacen su contribución al Commons, un repositorio global de trabajos reutilizables, y ayudan a crear una cultura de compartición, reutilización e innovación.

<https://creativecommons.org/licenses/>

Matronas para enlazar a sus distintas cuentas de redes sociales, como YouTube, Flickr y Pinterest.

Si crea un blog o utiliza el sitio de una red social, puede resultarle útil crear un calendario o línea temporal de publicaciones, y de qué tema hablan y quién es el responsable por adelantado. Todo ello puede alinearse estratégicamente con sus actividades y no invalida ninguna respuesta espontánea que desee añadir cuando suceden cosas que no se habían planeado. La planificación permite mayor solidez en el control de calidad y en la revisión por pares dentro del grupo y puede garantizar una mejor «imagen» online.

Seguridad, privacidad y copyright

Al crear los diversos documentos de los que hemos hablado en este kit de herramientas, querrá considerar dónde guardarlos mejor. Lo ideal es que se guarde en copia impresa y digital. Sin embargo, el almacenamiento digital requiere consideraciones de privacidad y seguridad. ¿Quién y cómo puede acceder a qué material?

Esto variará desde su grupo trabajando en una tarea/objetivo, hasta el grupo más amplio de gobierno, la profesión o los socios externos. Cada situación tendrá distintos requisitos. El almacenamiento «en la nube» (es decir, online) con varios servicios disponibles, como Google Drive, dropbox.com o box.com (existen muchos más), le ofrece una forma de compartir con muchos grupos de diferentes formas (puede compartir algunas carpetas con todos y algunas otras solo con determinadas personas), también tienen límites de almacenamiento (para los servicios gratuitos) y puede ser conveniente hacer una copia de seguridad del trabajo en un disco duro (un ordenador o un disco duro portátil).

Si almacena correspondencia en este tipo de servicio, al compartir material deberá pensar en todas las cuestiones de confidencialidad o privacidad. Cualquier investigación o encuesta que lleve a cabo también tiene complejas cuestiones de privacidad que deberá tener en cuenta antes de elegir una solución. Como regla general respecto a la privacidad, siempre es mejor pecar de precavido.

Puede que prefiera que algún material que haya creado lleve copyright. En lugar de usar «Todos los derechos reservados», le recomendamos que utilice una licencia Creative Commons. Hay cuatro clases distintas de licencias Creative Commons que permiten diversos usos y adaptaciones.

Están explicadas y disponibles en el siguiente sitio web:

<https://creativecommons.org/licenses/>



Observe que parte del material al que hemos accedido en la sección «Enlaces» (especificado en su sitio web/documentación) requiere que, si se usa para crear documentos, se utilice la siguiente licencia para ese nuevo trabajo:

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non-Commercial-ShareAlike 4.0 International License.

Se trata de una licencia no comercial para compartir de igual forma que necesita adaptación. Esto significa que otros pueden reutilizar y adaptar su material para usos no comerciales, solo si el nuevo trabajo también lleva una licencia para compartir de la misma manera. Merece la pena examinar con detalle el sitio web de Creative Commons (ver enlace más arriba) y explorar las diversas opciones de licencia a medida que desee asignar licencias a cualquier material de su página web y potencialmente cualquier medio o documentación que cree para el entorno público.



En la sección «Recursos y herramientas» encontrará una lista inicial de posibles ONG de varios países. No es exhaustiva y deberá averiguar algo más desde su situación específica para identificar los grupos relevantes.

Base de evidencias

La investigación internacional demuestra que los asistentes al parto cualificados reducen la mortalidad materna (UNFPA, 2006; Hatem, 2008). La investigación que compara los servicios de partería con otros modelos ha demostrado que además de ser seguros, estos servicios son en general de escasa tecnología, alta calidad y, en general, coste más bajo (UNFPA, 2006; Hatem, 2008). Las mujeres valoran el modelo de la continuidad de atención y trabajar en colaboración con las matronas (Hatem, 2008). Puede proporcionar pruebas de investigación de nivel internacional basándose en las fuentes citadas en la sección «Investigación y estadísticas» siguiente. También puede averiguar qué investigación existe en su propio país y utilizar toda la información sobre salud a la que pueda tener acceso. Los datos sobre salud pueden proporcionarle potentes argumentos en relación con los resultados y, potencialmente, el ahorro de costes. El acceso a esta información puede estar limitado o debe ser facilitado por un tercero, por ejemplo un profesor de universidad o el director de un hospital. Por ello, será necesario identificar a la persona apropiada e intentar establecer una relación con ella.

Si está en posición de realizar investigación, debería considerar cuáles son los argumentos clave necesarios y qué se puede conseguir realmente en su situación actual. La investigación requiere mucho tiempo y dinero; exige un conjunto específico de habilidades y experiencia y por ello debe pensarse adecuadamente antes de embarcarse en ella.

Técnicas de investigación y recogida de información

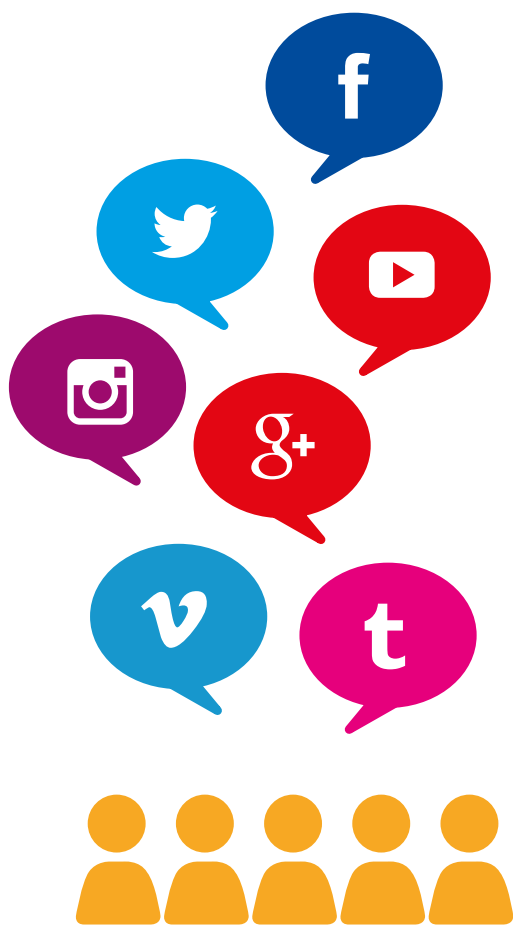
Como hemos repetido a menudo en las páginas anteriores, la clave para persuadir a otros y estimularles a tomar una acción positiva es la comunicación eficaz basada en información y pruebas sólidas. La siguiente es una lista de tipos de información que puede encontrarse, aunque no es exhaustiva:

Información política y legislativa – ¿Qué legislación está actualmente en vigor para las matronas? Si no hay ninguna, ¿qué legislación está en vigor para otros profesionales sanitarios tanto en términos de regulación de su profesión como en relación con las áreas en las que ejercen (p. ej. legislación que regula los hospitales o las consultas de atención primaria, etc.)? ¿Cómo se promulga la legislación en su país? ¿Quién es importante en el proceso legislativo?

Información sobre redes y partes interesadas – Tendrá que identificar a los grupos que vayan a apoyar o puedan estar en contra de sus acciones para regular la partería y establecerla como profesión autónoma. Quienes apoyan sus esfuerzos pueden ser otros grupos de mujeres, ONG centradas en la salud y más concretamente en la salud de mujeres y niños, oficinas nacionales de organizaciones internacionales como la OMS, etc. Los grupos que pueden oponerse a sus esfuerzos pueden ser de nuevo ONG y grupos sanitarios, etc. pero debe intentar averiguar todo lo posible acerca de ellos a través de sus sitios web o del material impreso que puedan distribuir, para poder anticipar cualquier posible objeción a su causa. En el Apéndice 3 encontrará una lista inicial de posibles ONG de varios países. No es exhaustiva y deberá averiguar algo más desde su situación específica para identificar los grupos relevantes.

Investigación y estadística – Merece la pena recabar datos de fuentes locales en relación con los cuidados de partería siempre que sea posible. Cuando no hay investigación o evidencias a nivel local o no están disponibles, la siguiente mejor opción es utilizar información de fuentes internacionales sobre los beneficios de los cuidados de partería para la salud de las mujeres y los bebés. Algunas de estas fuentes son las siguientes:

Información	Fuente
Confederación Internacional de Matronas	El sitio web de la Confederación Internacional de Matronas ofrece toda la documentación mencionada en la sección «Introducción» de este documento. Además, la sección «Knowledge Area» (Área de conocimientos) incluye gran cantidad de documentación e investigación relativa a la partería y elementos de práctica, estadística, etc. Examine las diversas secciones, como «Projects» (Proyectos), «Events» (Eventos), «News» (Novedades) y «Blog», ya que ofrecen mucha información y también sirven de ejemplo de cómo crear documentación y usar bien medios de diversas clases.
Organización Mundial de la Salud Estadísticas de salud materna Datos del país	La Organización Mundial de la Salud es una inmensa fuente de estadísticas sobre salud de todos los países. Le permite obtener datos relativamente actualizados (2012) y comparar por países o años. Puede ser útil para mostrar tendencias dentro de su propio país, hacer comparaciones con otros u obtener información general. http://www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal/en/ http://www.who.int/gho/maternal_health/countries/en/
UNFPA Matronas Otras secciones	El sitio web del UNFPA también ofrece diversos materiales relativos a la importancia de las matronas y estadísticas, etc. Examine las distintas secciones y la información que incluyen: le servirá para informar a otros. http://www.unfpa.org/es/partner%C3%ADa Utilizando el menú de la izquierda (del enlace anterior) también puede obtener información sobre varios elementos y servicios relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio y los cuidados de partería. Incluye causas de morbilidad materna, información sobre anticonceptivos, así como atención cualificada al parto y cuidados obstétricos de emergencia, etc. Cada una de estas páginas contiene información que le resultará útil en su situación.
Revisiones Cochrane Modelos de partería Aspectos generales	Las Revisiones Cochrane (Cochrane Reviews) son revisiones sistemáticas de investigaciones realizadas en todo el mundo. Estas revisiones reúnen y evalúan la calidad y la información facilitada por la investigación sobre un determinado tema. Existe una revisión específica sobre los modelos de partería que le serán de utilidad (consulte el primer enlace siguiente), pero también hay disponibles otras revisiones sobre ciertos aspectos de los cuidados de partería que pueden resultarle útiles. Toda la información se facilita de forma gratuita. http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub3/abstract;jsessionid=D0352F441B0CA5BFDEAC529514952974.f02t04 http://www.cochrane.org/cochrane-reviews
Búsqueda en Google Académico (Google Scholar)	Puede utilizar Google Académico para una búsqueda general de investigación o publicaciones que puedan incluir material que le resulta útil. Parte de los documentos que encuentre pueden ser de pago, es decir, hay que pagar para poder acceder a ellos, pero algunos trabajos estarán disponibles de forma gratuita o en una versión limitada. En la sección «Enlaces» de este documento se explica la mejor forma de buscar utilizando Google Académico. http://scholar.google.com/



Opinión pública

Será importante conocer la opinión pública en relación con los servicios y prácticas de partería en su entorno. Sin embargo, la mejor forma de recabar esta información dependerá de su entorno. Puede que necesite múltiples estrategias para obtener una muestra amplia de información en función de la homogeneidad/heterogeneidad de la población a la que quiere implicar y su acceso a diversos recursos. Las siguientes son opciones:

ENCUESTAS Pueden realizarse en papel, en persona, por teléfono u online. Cada una de estas formas tiene ventajas e inconvenientes y tiene su propio coste. Necesita saber qué recursos tiene disponibles (tiempo de personal, franqueo postal, costes de teléfono, etc.), qué recursos tiene disponibles la audiencia (Internet, teléfono). También deberá considerar cómo identificar a la población y contactar con ellos para que participen. Si elige utilizar múltiples estrategias, deberá asegurarse de que las encuestas utilizadas en cada método sean idénticas. Para las encuestas online pueden utilizarse herramientas tales como SurveyMonkey.com; deberá consultar o colaborar con alguien que tenga experiencia en investigación para construir una encuesta eficaz.

REUNIONES/FOROS PÚBLICOS Puede que quiera celebrar varias reuniones o foros públicos para debatir los servicios de partería públicos y sus planes. Para hacerlo eficazmente, tendrá que buscar lugares apropiados para celebrar tales reuniones; anuncie las reuniones por adelantado y de forma que quienes están interesados estén al tanto; necesitará asegurarse de que la reunión transcurre de forma organizada, lo que puede necesitar una fuerte personalidad para dirigir la reunión y que no se descontrola, asegurándose de que se oye la voz de todos y cada uno. Aclare desde el principio de la reunión cuál es el objetivo de la misma, qué formato va a tener, qué información se les pedirá específicamente a los asistentes y cómo discurrirá la sección de consultas de la reunión (es decir, cuando se permita hablar al público).

REUNIONES/FOROS ESPECIALIZADOS Y puede que quiera celebrar reuniones específicas con grupos muy específicos de la comunidad; también tendrá que considerar cómo acercarse a ellos apropiadamente y qué formato deberá tener la reunión.

REDES SOCIALES Dependiendo de su entorno, podría invitar a las personas a las reuniones, dirigirlos a las encuestas o incluso recabar directamente su opinión utilizando los servicios de redes sociales de los que se ha hablado antes.

En todas las situaciones, al consultar con el público es importante que los roles de los implicados estén claros, que los términos de la propia consulta sean muy claros y especificar cómo la información o el feedback obtenidos se incluirán en sus acciones. Si consulta deberá resolver diligentemente los problemas y preocupaciones que surjan. Al responder a la consulta deberá declarar cualquier asunto surgido y cómo piensa que se resolverá según sus planes cuando más adelante elabore el informe sobre los resultados de la consulta. Si no resuelve o no responde a las cuestiones surgidas se arriesga a que los encuestados dejen de participar y, en algunos casos, incluso se generará una oposición directa a sus objetivos. Puede que no siempre tenga una solución a mano en relación con algún asunto, pero aun así debe describir cómo pretende resolverlo en el futuro o por qué no forma parte del ámbito de su trabajo. En

este último caso, merece la pena afirmar que lo pondrá en conocimiento de aquellos cuyo ámbito de trabajo sí contempla el asunto en cuestión: eso generará confianza en usted y en su grupo.

Recogida de información del personal

Puede ser necesario recabar información sobre el personal de partería en su país que no esté disponible a través de otros servicios de recogida de información. La información que desee recabar determinará la estrategia a emplear. Si necesita información cuantitativa sobre número de matronas, número de madres a las que atienden, etc., le será útil, siempre que sea posible, incluir la recogida de datos en un proceso que ya haya surgido al efecto. Por ejemplo, puede recabar la información sobre «asistente al parto» de los registros de nacimiento pidiéndoles que recojan esta información para usted. ¿Tiene alguna forma de contactar con matronas y pedirles que rellenen listas de comprobación u hojas de control de distintos tipos de actividades que desee supervisar?

Si desea entender las opiniones de las matronas o su práctica, puede pensar en pasar encuestas. Las encuestas pueden recabar datos cuantitativos (número de nacimientos, frecuencia de uso de distintos métodos, etc.) o cualitativos (opiniones, sensaciones, etc.). Si elige realizar encuestas, necesitará pensar en todos estos puntos que hemos mencionado.

Antes de tratar de conseguir información de otros colectivos, siempre es importante como grupo tener la seguridad absoluta de que se tiene claro lo que se necesita saber exactamente. Si define sus lagunas de conocimiento podrá consultar a otros con eficacia: podrá informarles claramente cómo se utilizará la información, no les hará perder tiempo haciendo preguntas incorrectas o superfluas y sus posibilidades de conseguir resultados recabando información mejorarán enormemente.

6 GOBIERNO DE LA JUNTA



Una Junta de gobierno estratégica se centra en el futuro y trabaja en el presente.

Por gobierno se entienden los «mecanismos, procesos e instituciones a través de los cuales los ciudadanos y grupos articulan sus intereses, ejercen sus derechos legales, cumplen sus obligaciones y arbitran sus diferencias».

(PNUD 1996)

Función de la Junta

Una Junta de gobierno estratégica se centra en el futuro y trabaja en el presente. Una Junta eficaz funciona de forma transparente y responsable para:

- Supervisar y proteger la visión, misión, valores y recursos de la organización.
- Reconocer los indicadores ambientales de cambio, incertidumbre y oportunidad.
- Identificar y gestionar oportunidades, riesgos y cumplimiento legal.
- Ayudar a la organización a adaptarse y seguir siendo relevante.
- Orientar el futuro de la organización, incluidos los cambios de enfoque y/o posicionamiento para cubrir las necesidades cambiantes.

Un documento de gobierno resume los fines de una organización y cómo se va a dirigir. También puede ser una escritura de fideicomiso, constitución, acta constitutiva o cualquier otro documento legal formalizado.

Un documento de gobierno es importante como manual de instrucciones para los administradores y otros miembros del órgano de gobierno. Dependiendo de su redacción y de la legislación local sobre organizaciones «sin ánimo de lucro» o no gubernamentales, también puede ser un documento que conlleve obligaciones legalmente vinculantes.

Es mejor desarrollar un documento de gobierno durante el proceso de establecimiento de la organización, aunque por ley o para su registro no sea necesario. No obstante, el documento también puede redactarse más adelante.

Un documento de gobierno que detalle las disposiciones estándar que debe contener:

- Objetivos de una organización
- Poderes de los administradores del órgano de gobierno que custodian la organización actuando en nombre de sus beneficiarios o de los usuarios de sus servicios.
- Reuniones y procedimientos administrativos.
- Disposiciones para afiliación y reuniones.
- Cuentas financieras

La Presidenta

- ¿Cómo se nombrará a la presidenta?
- ¿Tendrá la presidenta derecho a un segundo voto o voto de calidad cuando haya el mismo número de votos a favor o en contra de una resolución?

Quórum

- ¿Cuántos administradores deben asistir a una reunión para que sea válida (es decir, el mínimo necesario para que haya quórum)?

Miembros de la Junta (administradores)

Administradores son las personas responsables de la gestión y administración general de la organización. El documento de gobierno debe definir claramente:

- El número de administradores y el sistema de nombramiento
- El tiempo de mandato.

El documento de gobierno normalmente nombra o contempla el nombramiento de los primeros administradores de la organización. Estas personas se denominan en el documento «primeros administradores».

Los posibles administradores deben elegirse por su capacidad para contribuir de forma eficaz con sus habilidades y experiencia. Se propone el siguiente ejercicio para ayudar a la organización a pensar el tipo de administrador que necesita.

Funciones de la Junta

Los **Poderes de la Junta** se suelen definir en una cláusula aparte inmediatamente después de los objetivos. En la mayoría de las organizaciones los administradores necesitarán poderes para llevar a cabo los objetivos de la misma. Analice cuidadosamente qué poderes pueden necesitar razonablemente los administradores para incluirlos en el documento. De esta forma se evitará tener que modificarlo más tarde.

Los administradores tienen los siguientes poderes, que pueden ejercer tan solo para promover los siguientes objetivos:

- Proporcionar asesoramiento.
- Cooperar con otros organismos.
- Establecer una estructura de afiliación.
- Obtener financiación.
- Conceder subvenciones.
- Depositar o invertir fondos de cualquier forma legal.
- Asegurar las propiedades de la organización contra los riesgos y tomar las pólizas de seguro para protegerlas.
- Celebrar contratos para proporcionar servicios a o en nombre de otros organismos.
- Hacer cualquier otra cosa dentro de la ley que fomente o ayude a fomentar los objetivos.

Obligaciones de los consejeros

Normalmente, el **Director Ejecutivo** formará parte del órgano de gobierno, pero no será administrador y por lo tanto no tendrá derecho a voto. El órgano de gobierno elige y nombra al Director Ejecutivo, que responde directamente ante el órgano de gobierno normalmente a través de su Presidente, responsable de la gestión del rendimiento del Director Ejecutivo.

En una ONG, el director ejecutivo es una pieza fundamental en el liderazgo y la gestión y asume muchas responsabilidades esenciales para mantener la sostenibilidad de la organización. Es importante que el director ejecutivo tenga amplios conocimientos generales y habilidades personales en muchas áreas diferentes.

Procedimientos, orden del día, actas

Reuniones

- ¿Cuántas reuniones anuales deben mantener como mínimo los administradores además de la junta general anual?
- ¿Cómo se van a organizar las reuniones de los administradores?
- ¿Cómo se van a convocar las reuniones urgentes o especiales para tratar un tema en particular?
- Asegúrese de que haya **quórum**.
- Determine cuántas personas deben **votar**.
- Levante siempre **acta** de las reuniones. Las copias de las actas se mecanografiarán y se distribuirán entre los presentes y los que han disculpado su ausencia. También se conservará una copia en el archivo.
- Al principio de la reunión se **revisan** las actas de la reunión anterior y se comprueba si se han llevado a cabo las acciones acordadas.
- Siempre hay que tener un **orden del día** para la reunión.
- Dé la oportunidad de hablar a aquellos que deseen hacerlo y escuche respetuosamente sus opiniones.
- Tome decisiones pensando en lo mejor para la organización y su grupo objetivo, no por ideas, miedo, ira o favoritismo.
- Una vez tomada la decisión, decida **quién** va a ejecutarla y **cuándo** debe estar terminada.
- Asegúrese de que todos los miembros entiendan la decisión.

Propuesta de plantilla para actas de reuniones

Actas de la reunión de [escribir el nombre del grupo que se reúne]

Fecha de la reunión [escribir la fecha completa]

Lugar de reunión [escribir el lugar exacto de la reunión]

Hora de la reunión [escribir la hora de comienzo y de finalización]

1 Asistentes

[lista de personas presentes con sus cargos respectivos]

2 Orden del día

[indicar los temas a tratar y si el grupo aprueba el orden del día]

3. Actas de la reunión anterior

[reflejar cualquier cambio en las actas anteriores y si el grupo las ha aprobado]

4. Informes

[registrar lo que dijo cada persona; puede haber un apartado para cada persona que abordó una cuestión]

5. Cuestiones planteadas

[hacer un breve informe de los asuntos tratados]

6. Medidas para seguimiento

[indicar las medidas acordadas durante la reunión, así como quién va a hacer qué y cuándo]

7. Otros asuntos

[resumir y registrar brevemente qué medidas se van a tomar y quién va a hacerlo]

8. Siguierte reunión

[indicar la fecha, lugar y hora exactas de la siguiente reunión]

7 RECURSOS Y HERRAMIENTAS

Sitios web

Toda la información de la sección sobre técnicas puede recopilarse en los siguientes sitios web, que también proporcionan más detalles. Se han elegido porque ofrecen múltiples herramientas o información sobre desarrollo de técnicas necesarias para actuar con el objetivo de conseguir un cambio. Pueden que tengan que ver con la comunicación, con la planificación, con la visualización de datos o con el establecimiento de sólidas estructuras de gobierno. Muchos ofrecen contenidos en varios idiomas y dirigen a los usuarios hacia otros sitios web de interés.

Planificación estratégica y de objetivos

- El manual «Capacity building for local NGOs: A guidance manual for good practice – Capacitación para las ONG locales: manual de orientación en buenas prácticas» es un documento de referencia para el funcionamiento adecuado de una ONG. Así como una guía sobre estrategia y planificación de objetivos (entre otras cosas):
http://www.capacity.org/capacity/export/sites/capacity/documents/topic-readings/Capacity_Building_for_Local_NGOs__A_Guidance_Manual_for_Good_Practicex1x.pdf
- Este sitio web ofrece consejos prácticos para redactar la declaración de misión, especialmente si no sabe por dónde empezar: <http://nonprofit.about.com/od/nonprofitbasics/a/mission.htm>
- Otro sitio web útil para aclarar una declaración de misión además de explicar la diferencia entre una declaración de misión, de visión y la importancia de los valores para una organización:
http://www.stopvaw.org/mission__vision_and_value_statements
- Caja de Herramientas Comunitarias es un sitio web con una amplia variedad de herramientas y recursos técnicos para ayudarle a valorar, planificar, ejecutar, evaluar y apoyar el cambio positivo en su comunidad. Este kit de herramientas contiene otras ideas y sugerencias para empezar a redactar un plan estratégico y cómo llevarlo a cabo: <http://ctb.dept.ku.edu/es/desarrollar-planes-estrategicos-y-de-accion>

Desarrollo de la capacidad (gobierno, sostenibilidad, capacitación)

- La Caja de Herramientas Comunitarias contiene más información sobre el desarrollo de capacidades para provocar el cambio en su comunidad. Ofrece miles de páginas con consejos y herramientas para actuar y está disponible en muchos idiomas: <http://ctb.ku.edu/es>
- El manual «Capacity building for local NGOs: A guidance manual for good practice - Capacitación para las ONG locales: manual de orientación en buenas prácticas» es un documento de referencia para el funcionamiento adecuado de una ONG. Además de orientación sobre estrategia y planificación de objetivos, incluye un capítulo sobre gobierno, funciones, gestión de personal y finanzas, documentación, orden del día y actas de las reuniones, etc.:
http://www.capacity.org/capacity/export/sites/capacity/documents/topic-readings/Capacity_Building_for_Local_NGOs__A_Guidance_Manual_for_Good_Practicex1x.pdf
- Herramientas, artículos para una amplia gama de necesidades de las ONG como recaudación de fondos, establecimiento de funciones, responsabilidades, capacitación y planificación.
<http://www.widernet.org/>
- La organización de las personas para ayudar a su causa es fundamental para conseguir el apoyo, la influencia y el desarrollo. Las personas y las relaciones son el centro de su causa, por lo que la gestión y el desarrollo de habilidades de los voluntarios y de su equipo son vitales. Este sitio web le orientará sobre la contratación, la constitución de un equipo y el desarrollo:
<http://knowhownonprofit.org/people>

Activismo y defensa

- El Tactical Technology Collective ofrece herramientas para comunicar mensajes con eficacia, estrategias de defensa/activismo (en varios idiomas). Sus kits de herramientas y guías ayudan a los activistas a comprender y gestionar la seguridad digital y los riesgos para la privacidad: <http://www.tacticaltech.org>
- «Information Activism» proporciona un resumen práctico sobre cómo desarrollar una campaña e incluye un documental de 50 minutos sobre la eficacia de Internet y de la tecnología para difundir y compartir un mensaje: <https://archive.informationactivism.org/es/>

Participación en debates públicos (medios de comunicación)

- Este sitio web contiene información sobre entrevistas en los medios de comunicación, medios sociales, sitios web y además incluye plantillas para notas de prensa: <http://knowhownonprofit.org/campaigns/communications>
- La «visualización de datos» es una herramienta eficaz para hacer campañas, la planificación estratégica, la formación y el análisis. Las herramientas de visualización y de información están democratizando el uso de la información en la sociedad civil. El Tactical Technology Collective ofrece herramientas sencillas que permiten crear mapas, gráficos interactivos, diagramas de redes y otros diseños visuales sin necesidad de tener conocimientos técnicos. Consulte los apartados de procedimientos y herramientas (how-to y tools): <https://drawingbynumbers.org/about>
- Los expertos de los medios de comunicación comparten sus ideas y consejos sobre cómo usar a los periodistas y los medios de comunicación para dar a conocer su causa: <http://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/series/best-bits>

Facilitar el cambio

- NGO Tips son una serie de documentos breves escritos por y para profesionales que resumen la experiencia práctica y los conocimientos para promover el éxito y la sostenibilidad de proyectos en los que participan organizaciones no gubernamentales locales. Cada documento trata de un aspecto del trabajo con las ONG para ayudar en la transformación e implementación del cambio: <http://www.ngoconnect.net/ngo-tips>

Escribir a su audiencia

- Algunos consejos prácticos y directos para escribir sobre lo que hace, pensando específicamente en su audiencia, es decir, para quién escribe. Algunos consejos útiles sobre cómo utilizar el lenguaje para transmitir su mensaje dependiendo de la audiencia y de esta forma ayudarle a que conecten con su causa: <http://www.ngomedia.org.uk/2012/01/use-the-right-language-for-the-right-audience/2012/>
- Consejos sencillos y claros para escribir un plan de comunicación para su región: <http://www.ngostorytelling.com/2013/10/04/when-the-world-is-your-target-audience/>

Licencias Creative Commons

- Creative Commons es una organización sin ánimo de lucro que ayuda a las personas a compartir sus trabajos con copyright para que los reutilicen otros. A veces, los creadores y otros titulares de derechos de autor desean que el público pueda reutilizar sus trabajos pero no pueden permitir su reutilización de forma fácil y legal porque el copyright especifica «Todos los derechos reservados» sobre el trabajo. Las licencias Creative Commons permiten a los titulares del copyright permitir la reutilización de sus trabajos dando a todo el mundo una serie de permisos por adelantado: <http://creativecommons.org/>



Creative Commons es una organización sin ánimo de lucro que ayuda a las personas a compartir sus trabajos con copyright para que los reutilicen otros. A veces, los creadores y otros titulares de derechos de autor desean que el público pueda reutilizar sus trabajos pero no pueden permitir su reutilización de forma fácil y legal porque el copyright especifica «Todos los derechos reservados» sobre el trabajo. Las licencias Creative Commons permiten a los titulares del copyright permitir la reutilización de sus trabajos dando a todo el mundo una serie de permisos por adelantado

Utilizando una licencia Creative Commons clara y taxativa, puede elegir el tipo de permisos que desea conceder sobre su trabajo. Personas, instituciones, artistas, científicos y agencias públicas de todo el mundo están declarando ahora «Algunos derechos reservados» con las licencias Creative Commons.

Las personas que utilizan licencias Creative Commons hacen su contribución al Commons, un repositorio global de trabajos reutilizables, y ayudan a crear una cultura de compartición, reutilización e innovación.

<http://creativecommons.org/>

Elaboración de un manual

Hay varios pasos generales que le ayudarán a aumentar la competencia de su asociación como apropiado defensor de su base de partidarios. Al pasar por el proceso de implementar y después mantener un organismo regulador y hacer cumplir las normas de regulación, debería elaborar un manual para su entorno. Este manual debería ser un documento vivo (es decir, constantemente revisado y actualizado con el nuevo material disponible o creado) y abierto a todas las matronas. Debería incluir secciones relevantes que cubran todos los aspectos reguladores básicos en cuanto a procesos e información de actualización. Además, podría incluir lo siguiente:

- 1 Lista de partes interesadas relevantes, ONG, grupos de apoyo, etc. con detalles de contacto.
- 2 Lista y detalles de contacto de todos los proveedores de formación en partería.
- 3 Lista de recursos disponibles sobre partidarios cualificados (abogados, técnicos de desarrollo web, etc.), sitios web de uso y otras herramientas útiles.
- 4 Lista de políticos relevantes o procesos legislativos relevantes para implementar o mantener la regulación de la partería.
- 5 Cualquier otra información que sea importante para el grupo general a la hora de generar capacidad y mantener a los miembros actualizados e informados.

Para garantizar que el manual esté actualizado, será necesario asignar la responsabilidad cada año a una persona o grupo dentro de su grupo y aprobar sus cambios antes de la difusión. Deberá establecer un proceso y un calendario para ello.

Asociaciones de matronas

Para conseguir un cambio de regulación en su entorno será fundamental contar con una Asociación de matronas sólida. Las asociaciones profesionales pueden ser fuente de regulación cuando no haya un organismo regulador formal. Como se ha dicho anteriormente, su función puede incluir el establecimiento de un:

- Código ético
- Competencias esenciales
- Normas de práctica
- Normas de formación
- Procesos revisados por expertos

También pueden proporcionar formación cuando sea adecuado, desarrollar redes y presionar en nombre de la profesión (OMS, 2002).

Animamos a las asociaciones a cumplir las normas de gobierno y gestión de las Asociaciones de matronas. Puede evaluar el estado de su asociación utilizando la herramienta para evaluar la capacidad de una asociación miembro (MACAT) de la ICM disponible en: <http://internationalmidwives.org/knowledge-area/icm-publications/icm-core-documents.html>

También se puede utilizar para que su grupo se convierta en una asociación si todavía no ha dado ese paso. Cuando tenga una asociación, es bueno solicitar la afiliación a la ICM, que proporcionará más apoyo a su asociación y demostrará que ha conseguido reconocimiento internacional, un punto favorable en su argumentación.

La información sobre la afiliación a la ICM puede encontrarse en:

<http://www.internationalmidwives.org/our-members/becoming-a-member-icm/>

Si decide establecer normas e implementar competencias esenciales tendrá que asegurarse de contar con un sistema para medir el cumplimiento. Sus esfuerzos correrán peligro si las matronas afiliadas no cumplen las normas y principios establecidos. La formación, consulta y supervisión continuas serán esenciales para que los esfuerzos den fruto.

Código ético

Un código ético para matronas es un documento de ayuda y orientación que recoge las responsabilidades básicas de la matrona ante la comunidad, el ejercicio profesional, la formación y la profesión. El Documento esencial de la ICM, Código Deontológico Internacional para Matronas, explica que los elementos fundamentales de un código ético para matronas deben reflejar los objetivos clave del servicio nacional de partería. Un código ético debe complementar el Código Deontológico Internacional para Matronas de la ICM. El código ético debe incluir declaraciones que conecten con elementos diferenciadores de la partería dentro de la salud pública respecto a:

- La relación de las matronas entre sí.
- El cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades profesionales de las matronas.
- El trabajo de las matronas para garantizar la integridad de su profesión.

http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_001%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf

Recomendamos el uso del Código Deontológico Internacional para Matronas de la ICM siempre que sea posible. El código ético debe ser un documento «vivo», que se actualiza periódicamente y puede adaptarse al contexto local cuando sea necesario. El documento debe ser de libre acceso. De esta forma se garantiza no solo que todas las matronas conozcan sus responsabilidades sino que el público, otros profesionales y políticos conozcan las obligaciones de las matronas para con las mujeres, ellas mismas y la profesión.

Gestión financiera

Como Asociación de matronas, por lo general recaudará las cuotas de afiliación y puede aceptar donaciones para sus campañas o solicitar subvenciones. Es importante que las prácticas financieras sean sólidas, abiertas al escrutinio, el uso de fondos sea equitativo y esté justificado y se declare periódicamente.

El siguiente enlace lleva a un documento con información muy útil sobre la gestión financiera de las ONG, describe elementos relacionados con la gestión de fondos, la declaración, auditoría, prevención del fraude y recaudación de fondos. Recomendamos la utilización de los elementos de este documento que le resulten útiles, pero siempre es necesario consultar las leyes y normativas de su país.

http://www2.pathfinder.org/site/DocServer/Fundamentals_of_NGO_Financial_Sustainability.pdf

Organizaciones no gubernamentales de mujeres

A continuación se da una lista de Organizaciones no gubernamentales (ONG) relacionadas con temas y derechos humanos (en general), mujeres y niños. No se trata en modo alguno de una lista exhaustiva y dentro de cada país hay muchas más asociaciones y organizaciones que ayudan a las mujeres desde distintas perspectivas (p. ej., religiosa, política, económica, educativa, etc.) tanto a escala nacional como regional. Le animamos a estudiar los grupos de apoyo a las mujeres de su país con objetivos similares o que puedan simpatizar con su causa, o bien que tengan una experiencia valiosa para ayudarle a cumplir sus objetivos (como abogados, asociaciones de periodistas, etc.).

Country	NGOs	Country	NGOs
Afghanistan	- Afghan Women Council - Afghan Women New Foundation - Afghan Women of Development - Afghan Women Organisation - Afghan Women Resources Center - Afghan Women Services Education - Afghan Women Welfare Development - Afghan Women's Network - Health & Development Center for Afghan Women - Voice of Women Organisation - Women Activities Development Program - Women Assistance Association	Asia-South East Asia	- Asian Women's Human Rights Council (AWHRC) - South East Asia Women Watch - Pan-Pacific & South East Asian Women's Association
Albania	- Albanian Association "Women Heads of Household" - Albanian Association of University Graduated Women - Albanian Center for Human Rights - Albanian Center for Population & Development - Council of Associations which offer Social Services - Courageous Women - Family in Focus - For Women & Children - Free Thoughts & Initiatives - Gender & Development Union - Human Rights in Democracy Center - Human Rights Women's Forum - Independent Forum for Albanian Women - Institute of Gender Applied Policies - Legality Movement Women's Forum - Me, the Woman - Open Society Women's Society Program of Albania - Productive Women - Prop-less Women Association - The Association "Intelligent Women" - The Association "Mothers, Children, Future" - The Association "Women & the Future" - The Association for Protection of Urban & Rural Women's Rights	Azerbaijan	- Alliance of Women for Civil Society - Ana Faryadi- Mother's Shout Society - Association for the Protection of Women's Rights after D. Aliyeva - Association of Women with University Education - Azerbaijan Association of Women Journalists - Azerbaijan Gender Information Center - Azerbaijan Women & Development Center (AWDC) - Business Women's Association - Center for Protecting Women's Rights - Centre Woman Citizen - Charitable Women Society - Gender & Human Rights Research Union - Intellectual Women Public Union - Khatun Public Union for Solution of Women's Social Problems & Women's Rights Protection - Leader Women Public Union - National Confederation of Azerbaijan Women - Political Cultural Center of Azerbaijani Women - Public Union of Women's Initiative & Assistance to Solution of Social Problems - Solidarity Among Women Public Union - Union of Woman Journalists of Azerbaijan (Women's Media Watch) - Women & Modern World Center - Women Initiative Group - Women's Association for Rational Development (WARD) - Women's Institute - Women's Studies Center under International Center for Social Research
Algeria	- Association lala n'fissa pour la sensibilisation et la promotion de la femme rurale - Association nationale de promotion rurale - Association nationale femme et développement rural - Association pour l'émancipation de la femme - Association pour la promotion de la femme rurale de la wilaya d'oran - Collectif féminin bnat s'soumer - Femmes algériennes unies pour l'égalité des droits - Rassemblement des femmes nationalistes algériennes	Bangladesh	- Aid for Social Services in Bangladesh - Assistance for Community Development (ACD) - Association for Rights & Peace (ARP) - Association of Development Agencies in Bangladesh (ADAB) - Bangladesh Federation of University Women - Community Development Services - Community Service Centre (CSC) - Development for Better Advancement (DBA) - Human Rights Lawyers Society - Human Rights, Information & Development Society - Integrated Social Development Effort (ISDE) - Minority Self-Empowerment Foundation (MSEF) - National Development Programme - Peoples Development Organisation - Training Research Education for Empowerment - Welfare Association for Development Alternative (WADA) - Women Watch
Angola	- Organisation panafricaine des femmes - Pan-African Women's Organization	Belarusia	- Women's Independent Democratic Movement - Nashyja Dzetki (resource for Belarusian-speaking parents) - Belarusian Women's League - The Human Rights Centre 'Viasna' - Bosnia & Herzegovina - Bright Future For Women - Center for Legal Support for Women - Child & Mother - Croat's Woman - League of Women Voters - Medica Infoteka
Argentina	- Center for the Implementation of Public Policies promoting Equity & Growth - Fundacion Honrar La Vida		
Asia-Pacific	- Asia Pacific Forum on Women, Law & Development (APWLD) - Asia Pacific Forum for Child Welfare - Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women (ARROW) - Pan-Pacific & South East Asian Women's Association - International Women's Rights Action Watch – Asia Pacific		

	• United Women • Woman & Family • Woman to Woman • Woman Today • Woman's Movement • Woman's Strength • Women for Women – International • Women to Women • Women's Association • Women's Strength • Women's Action – “Vidra” • Women's Forum	
Benin	• Association des femmes Juristes du Bénin • Association femme et vie • Federation des femmes beninoise • Organisation de protection des droits de l'enfants des jeunes et de la femme • Solidarite et promotion de la femme • Women in Law & Development in Africa – Benin	
Bhutan	• National Women's Association of Bhutan • Renew Bhutan • Bhutan Women & Children's Organisation	
Bolivia Plurinational State of	• Clinica Boliviana Americana • FIDEH – Fundación Icono Integral para el Desarrollo Humano • Instituto Para el Desarrollo Humano • The Center for Woman & Family Development – Ayni Ruway	
Botswana	• Emang Basadi Women's Association • Methaetsile Women's Information Centre • The Women's NGO Coalition	
Brazil	• Centro Espirita Amor e Sabedoria • Instituto Universico de Pesquisa e Educacao (IUPE) • True Families for Brazil	
Bulgaria	• Center of Women's Studies & Policies Foundation – Sofia • Education & Care in the Community Foundation • Face to Face Bulgaria – Sofia • Gender Education Research & Technologies – Sofia • Women's Alliance for Development Foundation • Women's Health Initiative in Bulgaria	
Burkina Faso	• Amicale des femmes forestières du Burkina Faso • Association burkinabe des sages-femmes • Association des femmes responsables de famille • Association femme et development – Burkina Faso • Fonds d'appui aux activites remuneratrices des femmes • Réseau de communication, d'information et de formation des femmes dans les ONG • Réseau de formation et d'information sur les droits humains de la femme • Réseau femmes africaines et droits humains • Réseau sous-régional femmes africaines et droits humains • Women Action Research & Training Group • Group of Women's Associations & NGOs in Burundi (CAFOB) • Organisation pour la promotion et la protection des droits de la femme et de l'enfant • Union des femmes burundaises	
Burundi		
Cambodia	• Cambodia Development Resource Institute (CDRI) • Cambodia Health Promotion & Primary Health Care Project • Cambodian Health Education Development (CHED) • Cambodian Human Rights & Development Association • Cambodian NGOs Alliance for Cooperation (CNAC) • Center for Children's Happiness • Center for Social Development • Intermediary Agent for Development Organisation • The Cambodian Institute of Human Rights • The People Improvement Organisation • Women Peace Makers	
		Cameroon
		• African Women's Association • Association camerounaise des femmes juristes • Association camerounaise des femmes médecins • Association for the Promotion of Women & Children • Association of Women in Research & Action / Women Living Under Muslim Laws • Association of Women's Information & Coordination Offices • Association pour le développement des femmes et des jeunes • Cameroon Association of University Women • Cameroon Women's Networking Association • Centre de développement de la femme du sud • Centre féminin pour la promotion du développement • Comité national d'action pour les droits de l'enfant et de la femme • Femme et développement • Femmes, enfants et developement au cameroun • Femmes-Santé-Développement en afrique sub-saharienne • Fondation pour le developpement de la femme et de l'enfant • Groupe d'initiative commune des femmes actives • Groupement des femmes d'affaires du cameroun • Initiative des femmes actives pour le développement • Mbonweh Women's Development Association • Mutuelle financiere des femmes africaine • National Professional Media Women • Organisation de femmes pour la sécurité alimentaire et le développement • Réseau femmes et développement • Women in Law & Development in Africa – Cameroon • Women's Aid for Development • Women's Trust Fund
		Cape Verde
		• Association d'appui à l'auto-promotion de la femme au développement • Association pour l'auto-promotion des femmes et developpement • China • All-China Women's Federation (ACWF) • Columbia • Fundación Social Gualanday • Organizacion Nacional para el Desarrollo de los Pueblos (ONALDEP) • Corporacion Prosperar de Columbia “CORPROSPERAR” • Fundacion Nutrir, Manizales • Fundacion para la Promocion y Desarrollo Integral • Court de justice communautaire de la CEMAC • Groupement des Infirmiers Retraites de Bambari pour le Developpment (GIRBAD) • The Central African for Education & Development
		Central African Republic
		Chad
		• Association des femmes juristes du Tchad • Safer Birth in Chad • Union des femmes pour la paix • Working Group on Women, Peace & Security
		Comoros
		• Réseau national femmes et développement • The National Network of Gender Lawyers (RENAG) • Union of Comorian Women for Democracy
		Cook Islands
		Côte d'Ivoire
		• Comité international des femmes africaines pour le développement • Côte d'Ivoire femmes environnement et développement • Mouvement international des femmes démocrates
		Croatia
		• Association of Women • Autonomous Women's House, Zagreb • B.a.b.e, Women's Human Rights Group (Be active, be emancipated) • Centre for Civil Initiatives Porec • Center for Women's Studies, Zagreb

	• Domine – Association for Civil Society Development & Women's Rights • Gender Task Force • Group Brod – Group for Women's Human Rights • Organisation for Helping Women & Children "Duga" • Organisation for Protection of Women & Motherhood • The Council for the Equality & Affirmation of Women • Woman's Club Pakrac • Women's "Source" – Izvor • Women's Action Rijeka • Women's Association • Women's Community "Stvarnost" • Women's Group		
Czech Republic	• Aperio – Healthy Parenting Association • Association for Equal Opportunities for Men & Women • Association of South Czech Mothers • Gender & Sociology – Sociological Institute of Academy of Sciences • Gender Centre – Faculty of Social Studies, Masaryk University • Gender Centre: Gender Studies, Philosophical Faculty, Charles University • Government Council for Human Rights – Committee for Elimination of All Forms of Discrimination Against Women • Movement for Active Motherhood • National Contact Centre – Women & Science • Women's Forum		
Democratic Republic of the Congo	• Aide aux femmes et filles desoeuvrees • Association d'appui aux groupements des femmes & familles • Association des femmes kimbanguistes • Association des femmes pour le développement • Association des femmes pour le mieux etre • Caucus des femmes congolaises • Comité national des droits de la femme • Département femme et famille • Eveil de la femme • Fédération des femmes du Congo pour le développement • Femme et Développement de CNONGD – Congo • Ligue des femmes congolaises projet CREP • Mouvement pour l'encadrement des femmes sans voix a la base • Programme d'appui au développement de la femme • Promotion de la femme rurale "PROPER" • Solidarité, promotion et accès des femmes au crédit • Working Group on Women, Peace & Security		
Djibouti	• National Union of Djiboutian Women		
Ecuador	• Asociacion Periodistas Guayaquil • Fideicomiso Ecuatoriano de Cooperación para el Desarrollo • Fundación Humanidad y Desarrollo • Asociacion Vivir • Fundación CISOL, Centro de Iniciativas Sociales Latinoamericanas • Fundación Entrega • Fundación Manos Abiertas		
Egypt	• Alliance for Arab Women • Arab Women Solidarity Association • Association for Development & Enhancement of Women • Egyptian Society on Traditional Practices Affecting the Health of Women & Children • General Association for Women Welfare • Modern Women Organization • Network of Egyptian Organizations working for Development & Enhancement of Women • The Egyptian Medical Women Association • Women & Society Association • Women's Health Improvement Association		
		Eritrea	• National Union of Eritrean Women
		Estonia	• Centre for Family Support • The Estonian Women's Cooperation Chain • Estonian Women's Associations Roundtable Foundation • Active Health Studio ReetTer • Association of Entrepreneurial Ladies • Civil Courage • Estonian Association of University Women • Estonian Institute for Open Society Research • Estonian Nurses Association • Estonian Women's Union • Law For You • Women's Training Centre
		Ethiopia	• Hope for Women • Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women & Children • Women Aid Ethiopia • Women Educationalist Association • Women's Self Reliance Association
		Fiji	• Fiji Women's Rights Movement • Development Alternatives with Women for a New Era • Council of Regional Organizations in the Pacific (CROP) • Institute of Pacific Studies (IPS)
		Gabon	• African Women Jurists Federation • AVOGAB • Comité national des femmes pour la paix et le développement • Coordination des ONG féminines gabonaises • Cri de Femmes • Réseau de Defense des Droits Humains du Gabon • Working Group on Women, Peace & Security
		Gambia	• Foundation for Research on Women's Health • Gambia Family Planning Association • Gambia Women's Finance Association • Medical Research Council • Women In Service Development Organization & Management
		Ghana	• Association of Women in Development Experts • National Council on Women & Development • Society of Ghana Women Medical & Dental Practitioners • The International Association for the Advancement of Women in Africa • United Women's Front • Women in Law & Development – Ghana • Women's Assistance & Business Agency • Women's Research Group
		Guam	• Association of Pacific Island Legislatures (APIL)
		Guinea	• Appui aux femmes du secteur informel • Association des femmes de Lanseboundji • Association des femmes entrepreneurs de Guinée • Association des femmes pour la recherche et le développement • Association guinéenne des femmes chercheurs • Association guinéenne des femmes volontaires du progrès • Commission nationale des femmes travailleuses de Guinée • Coopérative de construction des femmes de l'anséboundji • Femme et développement • Groupement des femmes d'affaires de guinée • Réseau des femmes du fleuve mano pour la paix
		Guinea-Bissau	• Centro de Informação e Orientação Jurídica • Liga Guineense dos Direitos do Homem • Sinim Mira Nassequé
		Guyana	• Airy Hall Women's Development Group • Family Planning Association of Guyana • Guyana Association of Professional Social Workers • Guyana Association of Women Lawyers • Guyana Responsible Parenthood Association • Guyanese Women in Development – Region 6 • Parika Women's Institute • Vilvoorden Women's Group • Women Across Differences

Haiti	• Children Treasure in Haiti • Palte-Forme Haitienne de Plaidoyer pour un Developpement Alternatif (PAPDA) • Universal Learning Centre • Working Group on Women, Peace & Security	Kosovo	• Active Woman • Association for Healthy Family • Bosnian Women Group • Center for Protection of Women & Children • Democratic Forum of Women • Center for Rehabilitation of Mothers & Children • Gender Training & Studying Center • Humanitarian Law Center • Information & Documentation Center • Juridical Association for Women's Assistance • Kosovo Law Center • Kosovar Women's Forum • Kosovar Women's Network • Life Your Life • Woman's Association • Women Helping Women • Women's Independent Association "Rozafa" • Women's Welfare Center
Hungary	• Association of Hungarian NetWomen • Association of Hungarian Women • Association of Women for a New Beginning • First Hungarian Provincial Women's Society • Foundation for the Women of Hungary • Roundtable of the Women of Veszprem • Sisterhood Public Foundation • Women's Movement for Our Future • Women's Rights & Children's Rights Research & Training Center	Lao People's Democratic Republic	• Gender Development Group • Social Development Network
India	• All India Citizen Rights & Welfare Trust • All India Development Trust • All India Human Rights Bureau • Association for Social Reformation & Action • Association for Welfare, Social Action & Research • Centre for Policy Impact • Citizen Forum on Human Rights • Ebenezer Medical & Scientific Research Foundation Family & Child Welfare Committee • Foundation for Developmental Research • Health Education Adoption Rehabilitation Development Society (HEARDS) • Human Development & Charitable Society • Human Development Society • Human Empowerment Organisation • Indian Institute of Community Development • Indian Media Centre for Journalists • Indian Social Service Institute • Peoples Action for Social Service • Peoples Society & Development Organisation • Progressive Media Center • Public Voice • Service & Education for Welfare Action (SEWA) • Social & Development Research Action Group (SADRAG) • Society for Women Welfare & Development • Society to Empower Women Action • Women & Child Development Charitable Trust • Women Welfare Federation • Women Welfare Trust (WWT) • Women's Empowerment & Relief League	Lesotho	• Lesotho National Council of Women • Lesotho Women's Institute • Women's Research Collective
		Liberia	• National Women's Commission of Liberia • Shades of Liberia • The Women NGO Secretariat of Liberia
		Lithuania	• Association of Women Organisation of Western Lithuania • Association of Women Physicians • Center for Equality Advancement • Family Planning & Sexual Health Association • Klaipeda University Women's Studies Center • Women's Information & Training Center • Lithuanian Association of University Women • Lithuanian Housewives Association • Lithuanian Women's Society • Lithuanian Women's League • NGO Women's Rights Centre • Village Women's Society • Women for Women • Women's Activity Centre • Women's Club • Women's Health Centre • Women's Issues Information Centre
		Macedonia	• Albanian Women's Forum • Albanian Women's Union in Macedonia • Association for Emancipation, Solidarity & Equality of Women in the Republic of Macedonia • Gender Information & Documentation Unit • Majka, Self-Supporting Mother's Organisation • Mother • Municipal Women's Organisation • Nadez, Association of Self-supporting Parents • Organisations for Protection of Women's Rights • Organization of Albanian Women • Research Center for Gender Studies • Union of Albanian Women • Union of Social & Human Initiative "Vesta" • Union of Women's Organisations of Macedonia • Women 21 Century • Women's Center • Women's Citizen Initiative • Women's Organization • Women's Studies Center
Indonesia	• Confederation of ASEAN Journalists (CAJ) • Consortium for Civil Society Development • Indonesian Child Welfare Foundation • Institute for Research & Empowering Society • Institute of Social Services • Local Empowerment Assistance Project • Social & Human Rights Institute • Women Initiative & Children Education Foundation	Madagascar	• Comite de concertation et de coordination des associations et ONG / femmes de madagascar • The African Women Development Fund • The Global Fund for Women
Japan	• Peace Boat • e-activists.org	Malawi	• Bedir Education & Medical Trust • Blantyre Health Research & Training Trust • Malawi Human Rights Resource Center • Malawi Media Women's Association • National Association of Business Women • Partners in Health • Society for the Advancement of Women • Women for Fair Development • Women's Legal Resources Center • Women's Voice
Kenya	• African Women's Development & Communication Network • Education Center for Women in Democracy – Embu • Education Centre for Women in Development • Federation of Women Lawyers in Kenya • International Federation of Women Lawyers – Kenya Chapter • Kenya Medical Women's Association • Kenya Women Political Caucus • Kenya Women's Organization • National Association of Kenyan Women • National Council of Women of Kenya • National Women of Kenya • The League of Kenya Women Voters • Women Care Organization • Women's Group Khaloma • Women's Network Centre		
Korea	• Center for Human Rights Dasan • National Human Rights Commission of Korea		

Nigeria	• Rassemblement démocratique des femmes du Niger • Union pour la promotion de la femme nigérienne • Women, Youth, Environment, Health • African Women Economic Development • BAOBAB for Women's Human Rights • Champions of Women's Development Foundation • Council for Women's Self Help • Country Women Association of Nigeria • Forum of Nigerian Women in Politics • International Federation of Women Lawyers • International Women Communication Centre • Medical Women's Association of Nigeria • Medical Women's International Association • National Association of Nigerian Women in Business • National Association of Women Judges • National Council of Women's Societies (Abuja/Lagos) • Nigerian Association of University Women • Nigerian League of Women Voters • Nigerian Women in Cooperatives • Women Action Organization • Women Advancement Forum • Women Development Initiative • Women Justice Program • Women Law & Development Centre • Women's Health & Economic Development Association • Women's Health Organization of Nigeria • Women's Health Research Network in Nigeria	Poland	• Hope for Children • Instituto Universico de Pesquisa e Educacao • Vision Para El Desarrollo • Poland • Centrum Praw Kobiet • Demokratyczna Unia Kobeit • Klub Kobiet 2000 • OSKa – the National Women's Information Center Poland • The Women's Rights Center • Women's Foundation eFka
Pakistan	• Blue Veins (Women Welfare & Relief Services) • Community Development Foundation • Community Development Network Organisation • Community Welfare Development Society • Development Institute for Social Control, Organisation, Vigilance, Education & Research (DISCOVER) • Education, Awareness & Community Health (EACH) • Global Human Welfare Foundation • Global Organisation for Human Empowerment & Rights • Human Development Proqramme • Human Development Society Pakistan (HDSP) • Human Welfare Organisation • Initiatives for Social Transformation • Journalist Organisation of Pakistan (JOP) • National Organisation for Social Development (NOSD) • National Resources Development Organisation • National Welfare Foundation • Social Help & Research Organisation (SHRO) • Social Welfare & Community Development Society • Society for Human Advancement & Disadvantaged Empowerment (SHADE) • Society for the Empowerment of Voice & Choice (SEVC) • Women Rights Focus • Women Social Organisation (WSO) • Women Welfare Organisation (WWOP) • Women Welfare Society • Family Federation for World Peace & Unification • Building Humanity Foundation • Community Aid Facilities • Country Women's Association • Family Health and Rural Improvement Programme • Family Planning Association Incorporated • Foundation for Peoples and Community Development • Gazelle Women's Desk • Lousiade Women's Society • Melanesia NGO Center for Leadership (MNCL)	Romania	• AnA Romanian Society for Feminist Analyses • Ariadna – Women Journalists Association in Romania • The Association for the Promotion of Women in Romania • Center for Legal Resources • Center for Partnership for Equality • Contraceptive & Sexual Education Society • The Democratic League for Justice – Women's Association • The East European Institute for Reproductive Health (IEESR) • Equal Opportunities for Women Foundation • Human Rights Defense League • National Association of University Women Graduates in Romania • National Confederation of Women in Romania • Nursing Association of Romania • Optimistic Women Association • Partners for Change • Partnership for Equality Center • Pro Familia Agency – Women Entrepreneurs Association • Pro Women Foundation • Romanian Association for Woman's Advancement • Romanian Association for Women's Rights • Romanian Women Manager Association • SCOP – The Society for Children & Parents • Women's Association for Positive Actions, Tolerance & Education • Women's Association of Romania • Women's Institute
Palau Papua New Guinea	• El Capital Humano • Awaiting Angels • Research Quality Institute	Rwanda	• Association rwandaise des femmes pour l'environnement et le développement • Pro-femmes twese hamwe • Rwanda Women Network
Peru	• El Capital Humano • Awaiting Angels • Research Quality Institute	Samoa	• Samoa Umbrella for Non-Governmental Organisations
		Senegal	• Association des femmes africaines pour la recherche et le développement • Association femme-enfant environnement • Association pour la promotion de la femme sénégalaise • Centre pour la formation des femmes des médias • Collectif des femmes pour la défense de la famille – Dakar • Conseil pour le développement économique de la femme africaine • Fédération des associations féminines du Sénégal • Femme et habitat • Programme des femmes en milieu urbain • Progres de la femmes • Seychelles People's Progressive Forum – Women's League • Fiana Women's Community Development Association • Kono Women's Federation • Magbee Women Development Association • Nimikoro Women's Association – Kono District • Sierra Leone Association of Women Entrepreneurs • Sierra Leone Women Development Movement • Takelneh Women's Association • Tamensu Women's Development Association • The Mother's Union – Sierra Leone • Waterloo Rural Co-operative Women's Association • White House Women's Development Organization
		Seychelles	
		Sierra Leone	

	• Wilberforce Women Association • Women Action Project • Youth Wing / Women's Wing		
Slovakia	• Women's Association (ASPEKT) • Mothers Center JOY • Non-investment fund of Family & Women • Professional Women • Slovak Association for Planned Parenthood & Education for Parenthood		
Solomon Islands	• Compassionate Society of Solomon Islands • East Kwara'ae Women's Ast Trust Board (Incorporate) • Family Support Centre • Lumuko Women's Club • West Honiara Constituency Women's Association		
Somalia	• Nogal Women Association • Somali Land Women Organization • Somali Women Alliance		
South Africa	• Durban Women's Association • Empowering Women for Gender Equity • Institut Africain pour le Genre / African Gender Institute • International Alliance of Women • KNIB Women's Centre • Natal Women's Resource Centre • National Association for Women Empowerment • National Council of African Women • National Council of Women of South Africa • National Women's Register • National Women's Resource & Service Centre • Nisaa Institute for Women's Development • North West Women Information Forum • Pan African Women's Organization • Rural Women's Initiative Northern Province • Rural Women's Movement • Siyakhula Women's Association • Sizanani Women Resource Centre • Women's Bureau of South Africa • Women's Coalition • Women's Development Foundation • Women's Health Project • Women's Hope Education & Training Trust • Women's Institute for Leadership, Development & Democracy • Women's Leadership & Training Programme • Women's National Coalition of South Africa • Women's Institute for Leadership Development & Democracy		
Sri Lanka	• The Women & Media Collective		
Sudan	• Ahfad University for Women • Fashoda Women Association • International Women Bond • Sudanese Diplomatic Women Association • Sudanese Parliament Women Association • Sudanese Women General Union • Sudanese Women Unity Action • Women & Development Programme • Women Forum • Working Women Association		
Suriname	• Bureau Forum NGOs		
Swaziland	• Malkerns Women's Institute • Zondle Women's Organization		
Taiwan	• Taiwan Fund for Children & Families • The Premature Baby Foundation of the Republic of China (Taiwan)		
Tajikistan	• Association of Population & Reproductive Health • Childhood & Prosperity • National Center of Healthy Style of Life • Public Association of Women: "Soghdiana" • Social Development Group • Tajik Association on Reproductive Health • The Voice of Tajik Mothers • Union for the Protection of Women & Children • Women & Society Association • Women for Progress • Women Journalists • Women's Association		
		Thailand	• Women's Public Health Union: "Health, Rights, & Society" • Women's Society
		Timor-Leste	• Thai Women Watch • NGO Rede Feto • Women's Caucus • Working Group on Women, Peace & Security
		Togo	• Association des femmes pour la justice et l'entraide • Femme et monde rural • Women in Law & Development in Africa – Togo
		Tonga	• Civil Society Forum of Tonga
		Tunisia	• Association des femmes tunisiennes pour la recherche sur le développement • Association femme et développement – Tunisia • Center of Arab Women for Training & Research • Centre de la femme arabe pour la formation et la recherche • Centre de recherches, d'études, de documentation et d'information sur la femme • Chambre nationale des femmes chefs d'entreprise • Commission de la femme – conseil national de l'ordre des avocats • Femme – rurale – productrice • L'Association femme et développement • Organisation tunisienne pour l'éducation et la famille • Union générale des travailleurs tunisiens / Commission nationale de la femme travailleuse • Union nationale de la femme tunisienne • World Association of Women Entrepreneurs
		Turkey	• Association for the Support & Training of Women Candidates • Women' Solidarity Foundation • Center for Legal Support to Women • Capital City Women's Platform • Foundation for Women's Solidarity • Human Resources Development Foundation • Foundation for the Support of Women's Work • Human Rights Association • Women for Women's Human Rights – New Ways
		Uganda	• African Women's Economic Policy Network • Association of Women Lawyers • ISIS – Women's International Cross-Cultural Exchange • National Association of Women Organizations in Uganda (Kampala/Mubende) • National Trust for the Advancement of Rural Women in Uganda • National Women's Association for Social & Educational Advancement • Uganda Association of University Women • Uganda Association of Women Lawyers • Uganda Women's Network • Women & Youth Services • Women Studies Department • Women's World / Monde des femmes
		Ukraine	• Action Ukrainian Women's Association • Chayka Center for Public Initiatives Support • International Women's Rights Center • Progressive Women • Ukrainian Women's Fund • Women's Consortium of Ukraine • Women's Information & Coordination Center • Women's Information Consulting Center • Women's Perspectives Western Ukrainian Center • World of Women
		United Republic of Tanzania	• Babycare Women Association • Federation of Associations of Women Entrepreneurs in Tanzania • Foundation for Sustainable Women • Medical Women Association of Tanzania • Tanzania Media Women's Association • Women Advancement Trust • Women in Law & Development in Africa – Tanzania • Women Wake – Up • Women's Research & Documentation Project

Uruguay	• Familia Amor Valores • Centro de Participación Popular (CPP) • Fundación Mujer y Familia Rural • Instituto de Ciencias Familiares
Uzbekistan	• Education & Resource Network Center (iEARN Uzbekistan Center) • International Education Center • Samark & Oblast Public Initiatives Support Center • Social Association of Women Lawyers
Vanuatu	• Foundation of the Peoples of the South Pacific, International (FSPi)
Viet Nam	• Center for Public Health & Community Development • Children of Viet Nam • Cooperation & Development Group (CDG) • Development Workshop • Doctors of the World • Enfants du Monde/Droits de L'Homme • The Viet Nam Children's Fund • Urban Care
Yemen	• Women National Committee • Women's Forum for Researches & Training • Yemini Development Foundation • Yemeni Women Union
Zambia	• Makeni Women & Youth Multi-purpose Society • Medical Women's Association of Zambia • National Women's Lobby Group • Women for Change • Women's Development Ltd. • Zambia Alliance of Women • Zambia Association of Media Women • Zambia Association of University Women
Zimbabwe	• Association of Women's Clubs • Federation of African Media Women Zimbabwe • National Council of Negro Women • National Federation of Women's Institutes of Zimbabwe (Bulawayo, Harare) • Women & Law in Southern Africa Research Trust • Women in Law & Development in Africa – Zimbabwe • Women in Politics & Decision Making • Women's Action Group • Zimbabwe Women's Bureau • Zimbabwe Women's Resource Center & Network

BIBLIOGRAFÍA

Abt. Associates Incorporated
Fundamentals of NGO Financial Sustainability.
Prepared on behalf of Pathfinder International for USAID.

www.pathfinder.org/publications-tools/Fundamentals-of-NGO-Financial-Sustainability.html

Adams III, A. F., Ekelund Jr, R. B., & Jackson, J. D. (2003).
Occupational Licensing of a Credence Good: The Regulation of Midwifery.
Southern Economic Journal, 69(3).

Ali, M. (2008).
The future shape of healthcare regulation and the role of lay members.
Quality in primary care, 16(4).

Bogren, M. U., Wiseman, A., & Berg, M. (2012).
Midwifery education, regulation and association in six South Asian countries—A descriptive report.
Sexual & Reproductive Healthcare, 3(2), 67-72.

Burrows, G. (n.d.)
Use the right language for the right audience.
www.ngomedia.org.uk/2012/01/use-the-right-language-for-the-right-audience/2012/

Burst, H. V. (2010).
Nurse-Midwifery Self-Identification and Autonomy. Journal of Midwifery & Women's Health, 55(5), 406-410.

Chantler, C., & Ashton, R. (2009).
The purpose and limits to professional self-regulation.
JAMA, 302(18), 2032-2033.

De Wildt, G., Chandramohan, D., & Van der Meer, J. (2000).
International health aid and professional independence: the need for quality standards and self-regulation.
Health Policy and Planning, 15(2): 235-236

DHA Communications (n.d.)
Media Interviews.
<http://knowhownonprofit.org/campaigns/communications>

DHA Communications (n.d.) How to write and manage press releases.
<http://knowhownonprofit.org/campaigns/communications>

Ethinos Digital Marketing (n.d.)
Best practices in Social Media for NGOs and Social Welfare or Charity Organisations.
<http://www.slideshare.net/SocialSamosa/best-practices-in-social-media-for-ngos-report>

Gross, J., McCarthy, C., & Kelley, M. (2011).
Strengthening nursing and midwifery regulations and standards in Africa.
African Journal of Midwifery and Women's Health, 5(4), 185-188.

Hatem, M., Sandall, J., Devane, D., Soltani, H., & Gates, S. (2008).
Midwife-led versus other models of care for childbearing women (Review).
Database of Systematic Reviews, 4.

Homer, C. S., Passant, L., Brodie, P. M., Kildea, S., Leap, N., Pincombe, J., & Thorogood, C. (2009).
The role of the midwife in Australia: views of women and midwives. Midwifery, 25(6), 673-681.

Jenkins, G. L. (2003).
Burning bridges: policy, practice, and the destruction of midwifery in rural Costa Rica. Social science & medicine, 56(9), 1893-1909.

Laverack, G. (2012).
Health activism.
Health Promotion International, Vol. 27 No. 4, doi:10.1093/heapro/das044

Likis, F. E., King, T. L., & Murphy, P. A. (2010).
Perspectives on midwifery regulation. Journal of midwifery & women's health, 55(5), 405.

McCarthy, C. F., Voss, J., Salmon, M. E., Gross, J. M., Kelley, M. A., & Riley, P. L. (2013).
Nursing and midwifery regulatory reform in east, central, and southern Africa: a survey of key stakeholders.
Human resources for health, 11(1), 29.

McKendry, R., & Langford, T. (2001).
Legalized, regulated, but unfunded: midwifery's laborious professionalization in Alberta, Canada, 1975-99.
Social science & medicine, 53(4), 531-542.

Meyer, P. J. (2003).
What would you do if you knew you could not fail? Creating SMART Goals.
Attitude Is Everything: If You Want to Succeed Above and Beyond.
Meyer Resource Group, Incorporated.

Nelson, J. (2007).
The Operation of Non-Governmental Organisations (NGOs) in a World of Corporate and Other Codes of Conduct, Working Paper No. 34, Corporate Social Responsibility Initiative, John F. Kennedy School of Government, Harvard University

NGOConnect (2011),
Using Social Media to Enhance NGO Impact.
http://www.ngoconnect.net/ngo-tips/-/asset_publisher/7hdM/document/d/777315jsessionid=3F1C4D0551383B6E573F8125A412973A

NGOPerformance (2011)
Managing NGOs: A 10-point Agenda.
<http://ngoperformance.org/management/>

Patel, S. (2010).
Identifying best practice principles of audit in health care.
Nursing Standard, 24(32), 40-48.

Phillips, C. D. (2012).
Nurses Becoming Political Advocates.
Journal of Emergency Nursing, 38(5), 470-471.

Pohl, L. E. (2013).
When the World is Your Target Audience.
<http://www.ngostorytelling.com/2013/10/04/when-the-world-is-your-target-audience/>

Salvage, J. (1993).
Nursing in Action: strengthening nursing and midwifery to support health for all.
WHO Regional Office for Europe.

Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D.
Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women.
Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 8. Art. No.: CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub3.

Scott, A. (2013).
Top tips on using the media to aid development.
19th December, 2013, The Guardian (online)

UNFPA (2006).
Towards MDG5: Scaling up the Capacity of Midwives to Reduce Maternal Mortality and Morbidity, Workshop Report, 21-23 March, 2006, New York, USA.

UNFPA (2009).
Strengthening Midwifery: Annual Report 2009 – The Maternal Health Thematic Fund.
Accelerating Progress towards Millennium Development Goal 5.

UNa (2015)
UN Sustainable Development Goals
<http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/#>

UNb (2015)
UN Millennium Development Goals – Goal 3
<http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

UNc (2015)
UN Millennium Development Goals – Goal 5
<http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>

UNd (2015)
UN Millennium Development Goals – Goal 17
<http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/globalpartnerships/>

World Health Organisation. (2002).
Global action for skilled attendants for pregnant women: making pregnancy safer.

World Health Organisation. (2011).
Strengthening midwifery toolkit.
(Modules 1 & 2)

World Health Organisation (2011).
The Regional Professional Regulatory Framework: Nursing and Midwifery
(Regional Office for Africa).

Yeung, K., & Dixon-Woods, M. (2010).
Design-based regulation and patient safety: a regulatory studies perspective.
Social Science & Medicine, 71(3), 502-509.

El siguiente apartado explica la Herramienta de análisis de brechas

- Partes 1-5: Información necesaria para evaluar su situación
- Parte 6: Evaluación según las Normas globales de la ICM para la partería
- Parte 7: Identificación de necesidades y obstáculos

Tendrá que completar la Herramienta de análisis de brechas y hacer planes según lo especificado en este documento. También tendrá que controlar sus avances respecto a estos planes y sus objetivos para cumplir las normas. No olvide celebrar los éxitos ya que así mantiene el espíritu positivo del equipo y reconoce el esfuerzo realizado.

La Definición de la Matrona y las Competencias esenciales de la ICM son documentos fundamentales que puede utilizar en su organización para implementar el cambio. Debe encargarse de que todas las matronas miembros de la asociación conozcan estos documentos y dar a conocer al público, a otros profesionales sanitarios y al gobierno estos documentos internacionalmente aceptados. La definición y las competencias esenciales de la partería establecen claramente el ámbito de ejercicio y le permiten defender adecuadamente su reconocimiento. Los documentos se encuentran en:

Definición Internacional de Matrona de la ICM:

<http://www.internationalmidwives.org/global/español/definición-internacional-de-matrona-de-la-icm.html>

Competencias esenciales de la ICM:

<http://internationalmidwives.org/what-we-do/global-standards-competencies-and-tools/normas-globales,-competencias-esenciales-y-herramientas-de-la-icm.html>



PARTE 1 – Mecanismo de regulación en el país

1. ¿Qué colectivos de matronas y de trabajadores con formación en partería hay en su país?

Indique el total aproximado en el país y su cualificación.

Colectivo:

Cualificación (meses de estudios):

Número en el país:

Colectivo:

Cualificación (meses de estudios):

Número en el país:

Colectivo:

Cualificación (meses de estudios):

Número en el país:

2. De los colectivos anteriores, ¿cuáles están regulados en su país?

Colectivo: Sí/No

Nombre del organismo regulador:

Colectivo: Sí/No

Nombre del organismo regulador:

Colectivo: Sí/No

Nombre del organismo regulador:

3. ¿Existe una definición oficialmente reconocida de matrona profesional en su país?

Sí: No:

Si responde "sí", incluya una copia de esta definición en otra hoja y adjúntela

4. ¿Utiliza su país la definición de matrona de la ICM?

(consulte la definición que se adjunta junto con las herramientas de análisis de diferencias)

Sí: No:



5. ¿ Hay en su país legislación que reconozca la partería como profesión autónoma regulada?

Sí: No:

Si responde "sí", incluya una copia de la legislación de su país o indique las páginas relevantes del documento.

6. ¿Hay un plan nacional en su país de servicios de salud materna y neonatal (p. ej. política/estrategia de salud reproductiva)?

Sí: No:

Si responde "sí", incluya una copia del plan nacional o indique las páginas relevantes del documento.

Si responde "sí", ¿incluye el plan a las matronas y el refuerzo del personal de partería?

Sí: No:

7. ¿Hay un organismo regulador autorizado por el Gobierno que regula el ejercicio de la partería en su país?

Sí: No:

Si responde "sí", ¿cuál es el nombre de dicho organismo regulador?

Si responde "sí", incluya una copia de la legislación de su país en materia de matronas o indique las páginas relevantes del documento.

8. ¿Regula ese mismo organismo regulador otras profesiones sanitarias además de la profesión de matrona?

Sí: No:

Si responde "sí", ¿qué otras profesiones regula ese organismo regulador?

Enfermeros

Médicos

Otros (especificar)

Si responde "sí", ¿incluye la normativa reglamentos bien diferenciados en cuanto al ámbito de práctica de la partería y las normas de atención de la partería?

Sí: No:

9. Identifique a los miembros de la Junta/Consejo regulador con números de participantes de cada categoría.

Matronas

Médicos

Enfermeros

Representantes del Gobierno

Ciudadanos

Otros (especificar)



10. ¿Cuál es el título del responsable de esta Junta/Consejo regulador?

Sí: No:

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

PARTE 2 – Título oficial y colegiatura/licenciatura de matronas, enfermeros y médicos

14. ¿Reconoce la regulación de su país un título oficial para los médicos?

Sí:

No:

15. ¿Obliga a los médicos a colegiarse la legislación de su país?

Sí:

No:

16. ¿Reconoce la regulación de su país un título oficial para los enfermeros?

Sí:

No:

17. ¿Obliga a los enfermeros a colegiarse la legislación de su país?

Sí:

No:

18. ¿Reconoce la regulación de su país un título oficial para las matronas?

Sí:

No:

19. ¿Obliga a las matronas a colegiarse la legislación de su país?

Sí:

No:

20. ¿Deben los profesionales sanitarios renovar regularmente su autorización o certificado de práctica?

Médicos:

Sí:

No:

Enfermeros:

Sí:

No:

Matronas:

Sí:

No:

En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia deben renovarlo?

En caso afirmativo, ¿existen requisitos para la renovación?

Sí:

No:

Si responde "sí", descríbalos:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

PARTE 3 – Relación entre formación y regulación

21. ¿Requiere la Junta/Consejo regulador una formación en servicio/educación continuada constantes para la renovación de la autorización/certificado de práctica?

Sí: _____ No: _____

Si responde “sí”, indique los requisitos:

22. ¿Están coordinadas las normas de regulación y las normas de formación del profesional sanitario en su país?

Sí: _____ No: _____

Si responde "sí", describa el proceso:

23. ¿Están los programas de formación en medicina acreditados por el Gobierno de su país?

Sí: _____ No: _____

24. ¿Están los programas de formación en enfermería acreditados por el Gobierno de su país?

Sí: No:

25. ¿Existe un proceso aprobado por el Gobierno para acreditar programas de formación en partería?

Sí: _____ No: _____

26. Si responde "sí", indique el nombre del organismo y describa el proceso:

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



PARTE 4 – Normas y ámbito de práctica de la partería

27. ¿Incluye la normativa en su país un ámbito de práctica para matronas?

Sí: No:

Si responde "sí", incluya una copia del ámbito de práctica cuando devuelva esta encuesta.

28. ¿Tiene el país un conjunto básico de competencias para el ejercicio de la partería?

Sí: No:

Si responde "sí", ¿están estas competencias basadas en las competencias globales de la ICM?

(Consulte el anexo que encontrará más adelante)

Sí: No:

29. ¿Tienen las matronas de su país autoridad prescriptiva para tratar mujeres en los siguientes periodos?

a. Antenatal	Sí:	No:
b. Durante el parto	Sí:	No:
c. Posparto	Sí:	No:

Si responde "sí" en alguno de los periodos, ¿pueden las matronas prescribir y administrar fármacos apropiados bajo su propia responsabilidad?

Sí: No: No lo sé:

Señale, entre los siguientes, los fármacos que las matronas pueden prescribir o administrar:

● Uterotónicos para la inducción del parto y hemorragia posparto: Prescribir: Administrar: Ninguno de los dos:

● Sulfato de magnesio para la eclampsia Prescribir: Administrar: Ninguno de los dos:

● Antibióticos para las infecciones de mamas, infecciones de útero, cuidado séptico después del aborto, etc.:

Prescribir: Administrar: Ninguno de los dos:

● Fármacos antipalúdicos Prescribir: Administrar: Ninguno de los dos:

● Tratamiento ARV Prescribir: Administrar: Ninguno de los dos:

Otro (describir):

30. ¿Exige la normativa de su país que todas las matronas sean competentes para proporcionar atención obstétrica y neonatal de emergencia básica (BEmONC)?

Sí: No: No lo sé:



31. ¿Incluye la normativa de su país una filosofía y un código ético para matronas?

Sí:

No:

32. Escriba la lista de normas que utiliza su país para la práctica de la partería.

33. ¿Dispone la Junta/Consejo regulador de un proceso de garantía de calidad para garantizar la calidad de la práctica de la partería?

Sí:

No:

Si responde "sí", describa el proceso en otra hoja y adjúntela.

PARTE 5 – Colocación

34. ¿Hay algún sistema de colocación de matronas después de graduarse en los programas de formación de matronas?

Sí:

No:

Si responde "sí", describa el proceso en otra hoja y adjúntela.

35. ¿Hay previsto algún paquete de incentivos para matronas que trabajan en zonas de difícil acceso?

Sí:

No:

Si responde "sí", descríbalos en otra hoja y adjúntela.

36. ¿Hay algún proceso para evaluar matronas de otros países que vienen a practicar la partería en su país?

Sí:

No:

37. ¿Pueden las matronas formadas en otros países practicar la partería en su país sin evaluación previa?

Sí:

No:

Si no es así, ¿hay algún requisito específico para que una matrona formada en el extranjero pueda ejercer en su país?

Sí:

No:

Si responde "sí", descríbalos en otra hoja y adjúntela.



PARTE 6 – Evaluación según las normas globales de la ICM para la regulación de la partería

Complete la siguiente tabla para el organismo regulador de su país responsable de la partería.

Si no está seguro acerca del significado de alguna norma, consulte el glosario combinado incluido con las herramientas de análisis de diferencias. Consulte también las normas globales de regulación de la partería facilitadas con las herramientas de análisis de diferencias.

Nombre del organismo regulador

Normas globales de la ICM para la regulación de la partería	¿Se cumple actualmente esta norma? S=sí / N=no	¿Sería precisa una modificación legislativa para cumplir la norma? S / N pequeña/grande	¿Serían precisos cambios en los procesos reguladores para cumplir la norma? S / N pequeña/grande	¿Está preparada la asociación de matronas para asumir el liderazgo y hacer los cambios necesarios?		
				S	N	N/A
1.1 La regulación es específica para la partería						
1.2 La regulación es nacional						
2.1 Solo las personas autorizadas por la legislación aplicable pueden utilizar el título de «matrona» que otorga esa legislación						
3.1 La legislación establece un proceso transparente para el nombramiento, la selección y la designación de miembros del organismo regulador y establece las funciones y condiciones de la designación.						
3.2 La mayoría de los miembros del organismo regulador de la partería son matronas que reflejan la diversidad de la práctica de la partería en el país.						
3.3 Existen disposiciones para miembros legos.						
3.4 Las estructuras de gobierno del organismo regulador de la partería se establecen en la legislación.						
3.5 La presidenta del organismo regulador de la partería debe ser una matrona.						
3.6 El organismo regulador de la partería está financiado por los miembros de la profesión.						



		¿Se cumple actualmente esta norma? S=sí / N=no	¿Sería precisa una modificación legislativa para cumplir la norma? S / N pequeña/grande	¿Serían precisos cambios en los procesos reguladores para cumplir la norma? S / N pequeña/grande	¿Está preparada la asociación de matronas para asumir el liderazgo y hacer los cambios necesarios? S N N/A		
3.7	El organismo regulador de la partería trabaja en colaboración con las asociaciones profesionales de partería.						
3.8	El organismo regulador de la partería trabaja en colaboración con otros organismos reguladores, tanto nacional como internacionalmente.						
4.1.1.	El organismo regulador de la partería define el ámbito de práctica de una matrona acorde con la definición de y el ámbito de práctica de la matrona de la ICM.						
4.2.1.	El organismo regulador de la partería establece los requisitos mínimos para la formación en partería previa al registro y la acreditación de las instituciones de formación en partería acordes con las normas sobre formación de la ICM.						
4.2.2.	El organismo regulador de la partería aprueba los programas de formación en partería previos al registro que permiten obtener la cualificación pertinente para colegiarse como matrona.						
4.2.3.	El organismo regulador de la partería acredita a las instituciones de formación en partería aportando el programa de formación en partería previo al registro aprobado.						
4.2.4.	El organismo regulador de la partería audita los programas de formación en partería previos al registro así como las instituciones de formación en partería.						
4.3.1.	La legislación establece los criterios para registrarse o licenciarse en partería.						



	¿Se cumple actualmente esta norma? S=sí / N=no	¿Sería precisa una modificación legislativa para cumplir la norma? S / N pequeña/grande	¿Serían precisos cambios en los procesos reguladores para cumplir la norma? S / N pequeña/grande	¿Está preparada la asociación de matronas para asumir el liderazgo y hacer los cambios necesarios? S N N/A		
4.3.2. El organismo regulador de la partería desarrolla normas y procesos para el registro y la licenciatura						
4.3.3. El organismo regulador de la partería desarrolla procesos para evaluar la homologación de las solicitantes de otros países para registrarse o licenciarse en partería.						
4.3.4. Existen mecanismos para diversas opciones de registro y licenciatura.						
4.3.5. El organismo regulador de la partería mantiene un registro de matronas y lo pone a disposición del público.						
4.3.6. El organismo regulador de la partería establece criterios, vías y procesos para el registro/la licenciatura de las matronas de otros países que no cumplen los requisitos para el registro.						
4.3.7. El organismo regulador de la partería recaba información sobre las matronas y su práctica para aportarla a la planificación del personal y la investigación.						
4.4.1. El organismo regulador de la partería emplea un mecanismo a través del cual las matronas demuestran periódicamente que siguen siendo competentes para la práctica.						
4.4.2. La legislación establece requisitos propios para registrarse u obtener la licencia en partería y renovar periódicamente la licencia.						
4.4.3. Existe un mecanismo para la renovación periódica de la licencia para la práctica de la partería.						



	¿Se cumple actualmente esta norma? S=sí / N=no	¿Sería precisa una modificación legislativa para cumplir la norma? S / N pequeña/grande	¿Serían precisos cambios en los procesos reguladores para cumplir la norma? S / N pequeña/grande	¿Está preparada la asociación de matronas para asumir el liderazgo y hacer los cambios necesarios? S N N/A		
4.4.4. Existen mecanismos para que las matronas que no han practicado un cierto tiempo sigan un programa de prácticas.						
4.5.1. La legislación permite al organismo regulador de la partería definir las normas de conducta esperada y qué es conducta no profesional o conducta profesional indebida.						
4.5.2. La legislación autoriza al organismo regulador de la partería a imponer, revisar y anular multas, sanciones y condiciones a una práctica						
4.5.3. La legislación establece los poderes y procesos para recibir, investigar, determinar y resolver reclamaciones.						
4.5.4. El organismo regulador de la partería tiene políticas y procesos para resolver de manera oportuna las reclamaciones sobre competencia, conducta o daños a la salud.						
4.5.5. La legislación debe contemplar la separación de poderes para la investigación de las reclamaciones y para conocer y determinar las acusaciones de conducta profesional indebida.						
4.5.6. Los procesos para gestionar reclamaciones son transparentes y son justos para todas las partes.						
4.6.1. El organismo regulador de la partería establece los códigos de conducta y ética.						



PARTE 7 – PROBLEMAS, RETOS Y RECOMENDACIONES

1. ¿Cuáles son los mayores retos a los que se enfrenta la regulación de la partería en su país?

1: _____

2: _____

3: _____

4: _____

5: _____

2. ¿Qué recomendaciones haría para mejorar la regulación de matronas en su país?

1: _____

2: _____

3: _____

4: _____

Gracias por su colaboración y su tiempo

FIN DEL CUESTIONARIO

Agradecimientos: Esta herramienta de evaluación ha sido adaptada de la herramienta de evaluación de asociaciones de ICM/UNFPA que se utiliza en Bangladesh

ESTUDIO DE CASOS



**International
Confederation
of Midwives**

Reforzando la profesión
de matrona a escala global

ESTUDIO DE CASOS AFGANISTÁN



Fuente: Pixabay

En 2002 se calculaba que había unas 467 matronas en Afganistán¹. Las escuelas de partería habían estado cerradas entre 1996 y 2002 y había una necesidad perentoria de recursos humanos. La mortalidad materna era por aquel entonces de 1600 por cada 100.000 nacidos vivos; cada 20 minutos moría una mujer por problemas relacionados con el embarazo y aproximadamente 60 de cada 1000 recién nacidos morían en el primer mes de vida. La capacidad de Afganistán para proporcionar los servicios sanitarios necesarios para las madres y los recién nacidos estaba limitada por la escasez de profesionales sanitarios con la formación adecuada, especialmente de matronas.

ASOCIACIÓN DE MATRONAS
Asociación Afgana de Matronas
www.facebook.com/afghanmidwives.org

ORGANISMO REGULADOR DE LA PARTERÍA

Legislación actualmente en proceso de regulación completa. Consejo Nacional de Afganistán para la Acreditación de la Educación en Partería (semiautónomo)



Información facilitada por Mursal Musawai, Asociación Afgana de Matronas.

En respuesta a esta escasez se ha hecho un importante esfuerzo de formación de matronas para que trabajen en hospitales y centros de salud (IHS y CME). En 2003 se volvieron a abrir las escuelas oficiales de partería en 7 de las 9 sedes del Instituto de Ciencias de la Salud (IHS) del país. Al mismo tiempo se inició un programa de ámbito rural para formación de matronas en la comunidad. La formación de las matronas se convirtió en el foco de una gran actividad y se pusieron en marcha otros 15 programas para matronas comunitarias. Esta rápida expansión suscitó dudas de que Afganistán —que carecía de un sistema regulador— fuera a sufrir el mismo caos educativo que otros países de la región. El objetivo de la formación en partería no era simplemente formar más matronas, sino promover un entorno de calidad y excelencia para la formación en partería en Afganistán. El Programa Nacional de Acreditación de la Educación en Partería apoyó este objetivo estableciendo un sistema regulador de los programas educativos y garantizando el cumplimiento de las normas nacionales para las matronas recién graduadas. En noviembre de 2004 se fundó el Consejo Nacional de Afganistán para la Acreditación de la Educación en Partería (ANMEAB) como organismo legal semiautónomo para orientar la implantación, resultado y acreditación de todos los programas de partería.

Sin embargo, el ANMEAB no podía abarcar todos los objetivos de un organismo regulador profesional. Se seguía necesitando un organismo regulador que garantizara la calidad de los servicios de partería. Por ello, a partir de 2009, bajo los auspicios de la Asociación Afgana de Matronas (AMA), se dieron los primeros pasos para establecer un organismo regulador profesional en el país.

Con la ayuda financiera del UNFPA y la CE se redactó y concluyó la Ley para el Consejo de Enfermeras y Matronas de Afganistán, con el apoyo de la profesora Sally Pairman, el asesor jurídico interno y las normas globales de la ICM en materia de regulación.

La ley pasó por varias fases incluyendo talleres para lograr el consenso, talleres de revisión y conclusión con diferentes partes interesadas y el Ministerio de Salud Pública.

De momento, la ley está en manos del Ministerio de Justicia para su presentación al Parlamento. La AMA sigue defendiendo activamente su aprobación.

La AMA se fundó en 2005 como asociación profesional de matronas. Con el objetivo de fomentar los intereses de sus miembros

y las estrategias de salud materna, pasó de los 15 miembros iniciales a más de 3000, con secciones en todas las provincias de Afganistán. En muy poco tiempo, la AMA ha evolucionado espectacularmente convirtiéndose en una asociación muy fuerte y respetada, con reconocimiento nacional, regional e internacional; así pues, este hito histórico, es decir, la fundación del ANMEAB y de Consejo de Enfermeras y Matronas de Afganistán (AMNC) se produce desde la plataforma de la AMA.

Afganistán atribuye sus avances en la regulación de la partería al hecho de contar con una Asociación de Matronas fuerte y un sólido liderazgo de personas como Pashtoon A. Zyaee, además del apoyo político e internacional. Todavía quedan barreras, como por ejemplo:

- Gente que no quiere un organismo regulador en el país.
- El ANMEAB está presidido por médicos.
- En Afganistán no existe legislación para el establecimiento de organismos reguladores profesionales.

A pesar de estas barreras, la regulación de la partería en Afganistán no sería posible sin el apoyo de las organizaciones clave mencionadas entre las que se incluye la Asociación de Matronas, pero también el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Justicia, la Asociación de Enfermería, agencias de la ONU y organizaciones y donantes nacionales e internacionales.

Unas mujeres apasionadas y trabajadoras que luchan por las mujeres, los niños y su profesión han llevado a buen término el trabajo en Afganistán. Para su éxito y el posterior desarrollo es clave:

- Contar con un fuerte apoyo político.
- Contar con el apoyo de otras partes interesadas clave como organizaciones comunitarias y de la sociedad civil (ONG), así como actores comunitarios, estatales y no estatales.
- Estudiar y entender la documentación clave, como leyes y reglamentos del país, las normas globales de la ICM y las leyes de otros países.
- Reuniones y talleres para alcanzar el consenso.
- PROMOCIÓN a todos los niveles

¹ Informe sobre el Estado de la Partería en el mundo 2014
www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN_SoWMy2014_complete.pdf

ESTUDIO DE CASOS CAMBOYA



Fuente: Pixabay



Según un informe de 2014, hay aproximadamente 3000² matronas en Camboya. Se trata de un país con casi 700 000 nacimientos al año²³. La legislación sobre partería la gestiona el Consejo de Matronas de Camboya (CMC) y el Ministerio de Salud. El CMC se establece mediante Real Decreto y es responsable de la regulación de las matronas a través de la colegiación, renovación de la colegiación, establecimiento de normas para la práctica clínica así como para la formación antes y durante la práctica clínica, resolución de asuntos disciplinarios y quejas cuando las matronas infrinjan las normas y/o el código ético. Para ello cuentan con el apoyo del Ministerio de Salud.

ASOCIACIÓN DE MATRONAS

Asociación de Matronas de Camboya

www.internationalmidwives.org/our-members/

ORGANISMO REGULADOR DE LA PARTERÍA

Consejo de Matronas de Camboya (autónomo)

www.cmidwivesc.org

En Camboya, la Asociación de Matronas de Camboya (CMA) desempeña un papel clave para garantizar que la voz de las matronas se escuche y contribuya a la protección de los derechos de las matronas. La CMA recibe invitaciones para asistir a todas las reuniones relacionadas con asuntos de partería organizadas por el CMC, p. ej., el desarrollo de un código ético para las matronas y un marco de competencias clave para matronas por iniciativa del CMC y otras iniciativas del Ministerio de Salud sobre la materia.

Para su ingreso en la Asociación de Naciones del Asia Sudoriental (ASEAN) en 2015, Camboya firmó el Acuerdo de Reconocimiento mutuo (MRA) para la movilidad del personal sanitario en países de la ASEAN. Por lo tanto, Camboya tiene que trabajar para establecer sistemas reguladores que cumplan el MRA. Con este fin, en 2013 se desarrolló un marco central de competencias para matronas como punto de partida para mejorar la formación en partería antes y después de la práctica clínica. Tras este trabajo se desarrollaron directrices DPC y especificaciones sobre el derecho a la colegiación que se están implementando en 2015 para matronas nacionales y extranjeras.

Hay un fuerte apoyo financiero y político (inversión de muchos millones de dólares estadounidenses) para procurar medidas de salud sexual y reproductiva. Por ejemplo, dietas para la formación práctica de matronas, equipos para mejorar la capacidad de las instalaciones sanitarias (p. ej., atención básica/ampliada obstétrica y neonatal de emergencia). Sin embargo, hay poco apoyo

político o financiero para la regulación de la partería misma. La regulación de la partería no está en la agenda política. Esto queda de manifiesto cuando la regulación de la partería se omite en documentos políticos de primer nivel del Ministerio de Salud (Plan estratégico de salud 2008-2015, Hoja de ruta de la iniciativa Vía Rápida 2010-2015). Sin una regulación profesional de la partería en la agenda hay pocas probabilidades de que obtenga apoyo político a través del ministerio ni financiación de donantes.

Desde 2009, el UNFPA ha apoyado al CMC para establecer reglamentos sobre partería, pero la ayuda no es suficiente para conseguir la reglamentación en un plazo aceptable. La OMS también proporciona un apoyo limitado para la regulación de la partería respaldando el desarrollo de capacidades para miembros del CMC a través de la asistencia a talleres internacionales. Recientemente, el Proyecto ASSIST a través de USAID Camboya también ha facilitado apoyo invitando y financiando al Consejo a formular una estrategia nacional para la regulación de los profesionales sanitarios.

Se ha propuesto la función del regulador de la partería con competencias legales que abogue por la profesión de matrona para garantizar que tanto la partería como su regulación se incluyan entre las prioridades y políticas del gobierno. También se reconoce que resulta más eficaz adaptar modelos que funcionan bien en otros países y que los viajes de estudio entre países con contextos similares podrían aportar amplios conocimientos a ambos grupos.

Fuente: Wikimedia Commons



Información facilitada por Pros Nguon, Asociación de Matronas de Camboya



² Informe sobre el Estado de la Partería en el Mundo 2014

www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN_SoWMy2014_complete.pdf

²³ Ibid

ESTUDIO DE CASOS CANADÁ



En 2013 hubo aproximadamente 395 000 nacimientos en Canadá, con una tasa de mortalidad materna de 11 muertes por cada 100 000 nacimientos³. En 2010 había aproximadamente 900 matronas y 100 estudiantes en todas las provincias y territorios de Canadá⁴. Menos del 5 % de los partos están asistidos por matronas y falta apoyo para asistentes al parto aborígenes, especialmente en zonas rurales¹⁵.

ASOCIACIÓN DE MATRONAS
Asociación de Matronas de Canadá
www.canadianmidwives.org

ORGANISMO REGULADOR DE LA PARTERÍA
Canadá tiene 13 territorios y provincias con diferentes reglamentos o sin reglamento en cada uno de ellos. De los 13, 10 cuentan con asociaciones formales o colegios con autorización legal para regular la partería.

También hay un consorcio que apoya la regulación de la partería
www.internationalmidwives.org/our-members



Autor: E. Pluribus Anthony

Cada territorio y provincia canadiense tiene un modelo distinto de regulación y práctica de la partería (en relación con la financiación del sistema de salud, etc.)¹⁵ y, por lo tanto, la historia de las vías para la regulación de la partería es compleja y diversa. Un ejemplo de la complejidad para la regulación de la partería en Canadá es el de Alberta, la segunda provincia canadiense en legalizar la partería⁵. Las matronas de Alberta trabajaron durante diez años para conseguir el reconocimiento legal de la profesión de matrona, que obtuvieron en 1998. Fue un logro excepcional, ya que las opiniones originales de la profesión médica eran que las matronas no debían ser autónomas y debían responder ante los médicos y las enfermeras⁶. Si bien se obtuvo el reconocimiento, a diferencia de otras provincias como Ontario y Columbia Británica, no se proporcionó financiación del sistema sanitario para la partería¹⁶. Solo se conseguiría más tarde, en 2009, tras las acciones por parte de grupos de matronas^{16,17}. El Colegio de Matronas de Alberta se fundó como organismo regulador de la partería en 2013 gracias al trabajo continuado de la asociación con los Servicios de Salud de Alberta⁷. La partería es una de las profesiones de mayor crecimiento en Alberta, con un incremento del 17 % anual desde que se inició la financiación pública en 2009⁸.

El organismo nacional de Canadá para las matronas, la Asociación de Matronas de Canadá, sigue defendiendo a todas las matronas y grupos regionales mediante campañas para el reconocimiento de la partería a todos los niveles del estado, incluido el Consejo del Tesoro de Canadá y el Programa de Condonación de Préstamos a Estudiantes¹⁹. Con este objetivo también han utilizado los

servicios de una agencia de relaciones públicas para que les ayude a promocionar la partería y el acceso a los cuidados de partería para las familias de Canadá, donde la asistencia de las matronas en los partos sigue siendo muy baja⁹. La Asociación de Matronas de Canadá ha desarrollado colaboraciones con asociaciones equivalentes tanto en Haití como en Tanzania para establecer iniciativas entre pares y ayudar a consolidar la profesión en todo el mundo aprendiendo y enseñando mutuamente¹⁹.

El Consejo Nacional Aborigen de Matronas forma parte de la Asociación de Matronas de Canadá y aboga específicamente por las mujeres inuit, de las primeras naciones y métis (mestizas) y su salud reproductiva¹⁰. Las comunidades aborígenes carecen de servicios de partería en muchos casos y las mujeres se ven obligadas a dar a luz fuera de sus comunidades²⁰. El Consejo tiene como objetivo que haya una matrona aborigen en cada comunidad aborigen que proporcione asistencia y conocimientos de gran calidad a las mujeres y sus bebés²⁰. El Consejo representa activamente a las matronas aborígenes en las conversaciones con las autoridades sanitarias para garantizar su respeto y apoyo profesional²⁰.

Las matronas canadienses han trabajado y siguen trabajando duramente para la normalización del parto en un entorno donde el parto medicalizado es lo habitual¹¹. La legislación está vigente en 10 de los 13 estados y se ha estado trabajando para que los tres últimos estados también adopten la normativa. La promoción de la partería y de la partería aborigen es una tarea continua para la que las matronas canadienses están bien preparadas.

³ Canadá: Perfil estadístico de la OMS www.who.int/gho/countries/can.

⁴ www.marketwired.com/press-release/canadian-association-of-midwives-the-world-needs-midwives-now-more-than-ever-1158632.htm

www.canadianmidwives.org/DATA/DOCUMENT/CAM_FACT_SHEET_Regulation_ENG_April_2010.pdf

⁵ McKendry R. y T. Langford (2001), *Legalized, regulated, but unfunded: midwifery's laborious professionalization in Alberta, Canada, 1975-99*, *Social Science and Medicine*, 53(4):531-542.

⁶ McKendry R. y T. Langford (2001), *Legalized, regulated, but unfunded: midwifery's laborious professionalization in Alberta, Canada, 1975-99*, *Social Science and Medicine*, 53(4):531-542.

⁷ www.canadianmidwives.org/province/Alberta.html

⁸ www.alberta-midwives.com/press-releases/alberta-midwifery-facts-and-figures/

⁹ Asociación de Matronas de Canadá – Informe anual 2013-2014 www.canadianmidwives.org/DATA/TEXTEDOC/Annual-Report2014-FINAL-ENG.pdf

¹⁰ www.aboriginalmidwives.ca

¹¹ Tyson, Holliday (n.d.), *A new profession dedicated to normal birth* Birth International www.birthisinternational.com/article/midwifery/the-re-emergence-of-canadian-midwifery/

¹⁵ Camacho, A. V., Land, S. y J. E. Thompson (2014) *Strengthening Midwifery in Latin America and the Caribbean: A report on the collaboration between the Regional Office for Latin America and the Caribbean of the United Nations Population Fund and the International Confederation of Midwives 2011-2014*

¹⁶ Jenkins, G. L. (2001), *Changing Roles and Identities of Midwives in Rural Costa Rica* *Medical Anthropology*, 20:409-444. Jenkins, G. L. (2003), *Burning bridges: policy, practice, and the destruction of midwifery in rural Costa Rica*, *Social Science & Medicine* 56:1893-1909.

¹⁷ Jenkins, G. L. (2001), *Changing Roles and Identities of Midwives in Rural Costa Rica* *Medical Anthropology*, 20:409-444. Jenkins, G. L. (2003), *Burning bridges: policy, practice, and the destruction of midwifery in rural Costa Rica*, *Social Science & Medicine* 56:1893-1909.

¹⁹ www.mamasol.com/uploaded/content/category/1217964632.pdf

²⁰ www.mamasol.com/?cat=1095&title=%20Collaboration%20with%20the%20Costa%20Rican%20%20government%20C.C.S.S.&lang=es

ESTUDIO DE CASOS COSTA RICA



Según las últimas estadísticas de la OMS, la tasa de mortalidad materna en Costa Rica (2013) era de 38 por 100 000 nacimientos, la más baja de Centroamérica, con aproximadamente 74 000 nacimientos al año, un 98 % de los cuales se produce en un hospital¹². En Costa Rica hay unas 2000 matronas¹³. Costa Rica proporciona asistencia sanitaria universal a sus ciudadanos y residentes y la calidad de la misma es alta. Los migrantes no tienen acceso al sistema de seguro sanitario que proporciona cobertura para el parto (y atención sanitaria en general), aunque pueden acceder a los servicios de urgencia. Esto es un problema, ya que casi un 20 % de los partos en Costa Rica son de mujeres migrantes¹⁴.

ASOCIACIÓN DE MATRONAS Asociación de Parteras de Costa Rica (en proceso de solicitud de ingreso en la ICM)

ORGANISMO REGULADOR DE LA PARTERÍA Ministerio de Salud



Un informe de 2014 demostró que Costa Rica tenía una partería profesional, un entorno propicio para la regulación de la partería y una formación y apoyo sólidos antes de la práctica profesional¹⁵. Ese mismo informe señalaba que la Asociación de Parteras de Costa Rica también está en trámites para solicitar el ingreso en la ICM. Costa Rica sobresale como ejemplo para toda la región centroamericana.

En claro contraste con el pasado de la partería en Costa Rica, donde las iniciativas de la OMS para certificar a las matronas y a las asistentes al parto tradicionales (TBA) se encontró originalmente con la resistencia de médicos y enfermeras que creían que las matronas y TBA no tenían sitio en el sistema de salud¹⁶. Una vez aceptada la certificación, esta se percibía originalmente como una solución temporal para cubrir la escasez de trabajadores en el sistema de salud y utilizar a las matronas para solucionar problemas inmediatos en la comunidad (especialmente en las zonas rurales) mientras que se encontraban soluciones a largo plazo para el sistema. La consideración de la partería como puente entre la comunidad y el hospital se consideraba deslegitimador y un descrédito¹⁷.

En la actualidad, Costa Rica no tiene un modelo de continuidad de los cuidados. Las mujeres que dan a luz en hospitales públicos a menudo tendrán distintos médicos/enfermeras en cada visita¹⁸. Un grupo de defensa de la partería (Mamasol)¹⁹ trabajó muy duro durante 2009 para "humanizar" la experiencia del parto en los hospitales colaborando con los políticos para cambiar las

directrices para que fueran más "consideradas con las mujeres". Los cambios incluían:

- La exigencia de que el personal tratara a las mujeres con respeto y dignidad.
- La exigencia del consentimiento informado de la madre para todas las intervenciones.
- Permitir que cada mujer tuviera el apoyo continuo de una persona presente en todo momento.
- Permitir la libertad de movimiento durante el parto.
- Evitar el rasurado, los enemas, el incremento del nivel de pitocina, la rotura artificial de membranas o episiotomías por costumbre.
- Elegir la posición para el parto. Sin posición de litotomía (las piernas en los estribos).
- Demora (más de 3 minutos) en el pinzado del cordón.
- Colocar al bebé en el pecho de la madre inmediatamente²⁰.

El trabajo continuado de la Asociación de Matronas de Costa Rica tiene por objeto reforzar la autonomía y la legislación específica para la partería por la seguridad de las madres y los niños. Este trabajo, que abordará las carencias en los estándares de la formación en partería, licencias, etc., colocará a la partería de Costa Rica al nivel más alto de la región²¹.

¹² http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/mdg5_mm/atlas.html

www.who.int/gho/maternal_health/countries/cr1.pdf?ua=1

www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/CostaRicaNo11.pdf

¹³ Alma Virginia Camacho, A. V., Land, S. y J. E. Thompson (2014) *Strengthening Midwifery in Latin America and the Caribbean: A report on the collaboration between the Regional Office for Latin America and the Caribbean of the United Nations Population Fund and the International Confederation of Midwives 2011-2014*

¹⁴ www.familycareintl.org/UserFiles/File/Strengthening%20

Midwifery%20in%20Latin%20America%20and%20the%20Caribbean_Prague_June2014.pdf

¹⁵ Camacho, A. V., Land, S. y J. E. Thompson (2014) *Strengthening Midwifery in Latin America and the Caribbean: A report on the collaboration between the Regional Office for Latin America and the Caribbean of the United Nations Population Fund and the International Confederation of Midwives 2011-2014*

¹⁶ Jenkins, G. L. (2001), *Changing Roles and Identities of Midwives in Rural Costa Rica* Medical Anthropology, 20:409-444. Jenkins, G. L. (2003), *Burning bridges: policy, practice, and the destruction of midwifery in rural Costa Rica*, Social Science & Medicine 56:1893-1909.

¹⁷ Jenkins, G. L. (2001), *Changing Roles and Identities of Midwives in Rural Costa Rica* Medical Anthropology, 20:409-444. Jenkins, G. L. (2003), *Burning bridges: policy, practice, and the destruction of midwifery in rural Costa Rica*, Social Science & Medicine 56:1893-1909.

¹⁸ <http://costarica.com/relocation/having-a-baby-birth-options/>

¹⁹ www.mamasol.com/uploaded/content/category/1217964632.pdf

²⁰ www.mamasol.com/?cat=1095&title=%20Collaboration%20with%20the%20Costa%20Rican%20%20government%20C.C.S.S.&lang=es

²¹ Camacho, A. V., Land, S. y J. E. Thompson (2014) *Strengthening Midwifery in Latin America and the Caribbean*

ESTUDIO DE CASOS

NUEVA ZELANDA



Fuente: Wikimedia Commons



La regulación de la partería se inició formalmente en Nueva Zelanda en 1904 con la Ley de Matronas que establecía la formación y colegiación de las matronas y contemplaba el establecimiento de maternidades controladas y financiadas por el estado. Las matronas recibían formación en estas maternidades, proporcionando servicios de parto en casa y en hospitales de acuerdo con un modelo de atención basado en la continuidad, la carga de trabajo y en la práctica autónoma. Algunas matronas también eran propietarias y gestionaban sus propias "casas" de maternidad en las comunidades, al igual que algunos médicos.

ASOCIACIÓN DE MATRONAS
Colegio de Matronas de Nueva Zelanda
www.midwife.org.nz/home/about-us

ORGANISMO REGULADOR DE LA PARTERÍA
Consejo de Partería de Nueva Zelanda (autónomo)
www.midwiferycouncil.health.nz/about-the-midwifery-council-of-new-zealand/



(CC BY-SA 3.0) Autor: •
New_Zealand_location_map.svg: NordNordWest



Inicialmente, el Ministerio de Salud gestionaba las actividades reguladoras para la colegiación estatal, hasta que la Ley de Enfermeras y Matronas de 1925 estableció el Consejo de Enfermeras y Matronas que realizaría las funciones reguladoras tanto de enfermería como de partería. La Ley de Enfermeras de 1971 derogó la legislación anterior y el Consejo de Enfermería de Nueva Zelanda sustituyó al Consejo de Enfermeras y Matronas²². La retirada de la mención a las matronas en la Ley de Enfermeras de 1971 era un reflejo de los cambios en la actitud de la sociedad respecto al parto. Tras la Primera Guerra Mundial, las mujeres exigían cada vez más sedantes mediante los cuales se prometía un parto "sin dolor" y que solo se podían conseguir en hospitales dirigidos por médicos. El lugar de nacimiento pasó del hogar al hospital y los servicios de maternidad se centralizaron en centros urbanos y provinciales²³. Los servicios hospitalarios de maternidad estaban muy estructurados, jerarquizados y fragmentados con protocolos rígidos e intervenciones médicas rutinarias que socavaban tanto la atención a la mujer como la autonomía de las matronas. La partería se fue subsumiendo en la enfermería, perdiendo su propia identidad a medida que los médicos se hacían con un mayor control de los servicios de maternidad y la autonomía de la partería disminuía. Hacia 1971, los cambios en la legislación dieron a los médicos la responsabilidad general de la atención profesional a las embarazadas en los hospitales y las matronas trabajaban más bien como enfermeras en las que los médicos habían delegado su autoridad²⁴.

Sin embargo, ya en 1937 las mujeres se empezaban a quejar de la naturaleza rutinaria, intervencionista y "hostil para la familia" de los servicios de maternidad. A partir de los años 1950, las mujeres formaron organizaciones de consumidoras que reclamaban servicios de maternidad centrados en la mujer y en el apoyo a la familia. Ya en los años 1980, estas activistas políticas se dieron cuenta de que se necesitaban matronas autónomas que les ayudaran a reclamar el parto como un proceso natural sobre el que tenían cierto control y el derecho a tomar sus propias decisiones²⁵. Las matronas también estaban preocupadas por la pérdida de autonomía profesional y de su identidad como matronas, diferenciada de las enfermeras. El papel de las matronas se vio socavado todavía más por los cambios en la legislación y en la formación y colegiación de las matronas, que tuvieron como resultado la pérdida de una vía de "entrada directa" en la colegiación de las matronas e hicieron de la partería tan solo una opción tras colegiarse

como enfermeras. Estos cambios impulsaron a las matronas a preparar una estrategia para recuperar autonomía²⁶.

Las matronas, organizadas por aquel entonces en una asociación de partería (la sección de matronas de la Asociación de Enfermeras de Nueva Zelanda), planificaron e implementaron varias prioridades estratégicas, como por ejemplo:

- Reclamar el nombre de "matrona" (en las tarjetas de identificación, hablando con las mujeres sobre el papel de las matronas, animando a las mujeres a utilizar la palabra "matrona" en los anuncios de nacimiento en los periódicos).
- Educar a las mujeres y al público sobre el papel de las matronas (a través de carteles y soportes impresos explicando "¿qué es una matrona?").
- Reforzar la formación de las matronas (presionando para conseguir un programa independiente de formación en partería de un año para enfermeras colegiadas que preparara a las matronas para el ámbito del ejercicio de la partería según la ICM).
- Presionar para volver a una vía de acceso directo a la partería (defendiendo que las mujeres pudieran hacerse matronas sin necesidad de hacerse enfermeras primero; exigiendo una formación directa de acceso a la partería en lugar de una formación combinada enfermería/partería).
- Colaboración con las mujeres (las matronas empezaron a trabajar con organizaciones de consumidoras interesadas en la maternidad, reconociendo los objetivos comunes y las ventajas de la asociación y de una mayor repercusión cuando las mujeres y las matronas trabajaban juntas en asuntos políticos).
- La fundación del Colegio de Matronas de Nueva Zelanda como organización profesional diferenciada para defender la partería (las matronas abandonaron la Asociación de Enfermeras y fundaron una asociación de matronas para hacerse oír).

Tras su fundación, el Colegio de Matronas de Nueva Zelanda tomó la iniciativa en planificación estratégica e implementación para promover el objetivo de autonomía de las matronas. Junto con las organizaciones de mujeres, el Colegio planificó una estrategia política para que mujeres y matronas unidas presionaran a todos los políticos del país, incluido el ministro de Salud, y les plantearan que la autonomía de las matronas y el acceso directo a la profesión era un tema de derechos de las mujeres. Las mujeres mantenían que el parto era un acontecimiento normal de la vida y no un caso médico. Las mujeres necesitaban matronas que les dieran por "derecho" un

ESTUDIO DE CASOS

NUEVA ZELANDA



Fuente: Wikimedia Commons



Imagen cortesía del Colegio de Matronas de Nueva Zelanda
www.midwife.org.nz/

Información facilitada por Sally Pairman, Presidenta del Colegio de Matronas de Nueva Zelanda (1992-1997) y Presidenta del Consejo de Partería de Nueva Zelanda (2003-2011).

servicio de maternidad centrado en la mujer y teniendo en cuenta las necesidades de las familias. Para que las matronas volvieran a practicar en todo el espectro de la partería, necesitaban recuperar su autonomía a través de un cambio en la legislación. Esta actividad política conjunta tuvo éxito y en 1990 la Reforma de la Ley de Enfermeras reinstauraba la autonomía de las matronas y abría la vía para el restablecimiento del acceso directo a la formación y colegiación de las matronas.

La Reforma de la Ley de Enfermeras de 1990 no establecía una autoridad reguladora independiente para las matronas, y el Consejo de Enfermería de Nueva Zelanda siguió desempeñando esta función si bien el número de matronas del Consejo pasó de uno a tres. El Consejo de Matronas de Nueva Zelanda no se creó hasta 2003, cuando la Ley de Garantía de Competencias de Profesionales de la Salud derogó 11 estatutos de profesionales de la salud existentes y proporcionó un único marco regulador para todas las profesiones de la salud, cada una con su autoridad colegiadora independiente.

Entre los años 1990 y 2003, el Colegio de Matronas de Nueva Zelanda (el Colegio) y las matronas del Consejo de Enfermería desempeñaron un importante papel en el establecimiento de un marco regulador de la partería que después adoptaría el Consejo de Matronas. El Consejo de Enfermería reconoció que la autonomía legal de la partería implicaba que las matronas debían regular su propia profesión aunque no tuvieran todavía una autoridad reguladora independiente. El Consejo de Enfermería y el Colegio colaboraron en las políticas de partería y el Consejo de Enfermería adoptó una gran parte del trabajo del Colegio, como por ejemplo:

- “Las competencias para el acceso a la colegiación de las matronas” del Colegio de Matronas de Nueva Zelanda.
- El borrador redactado por el Colegio para el proceso de certificación de las prácticas basadas en competencias.
- El marco de formación en partería del Colegio²⁷.

El Consejo de Enfermería colaboró con el Colegio en la revisión y consolidación de sus normas para la formación en partería previa a la colegiación. En efecto, el Consejo de Enfermería funcionó como Consejo de Enfermería y Partería, aprovechando la experiencia del Colegio de Matronas de Nueva Zelanda y reconociendo la importancia de que las matronas pudieran regular su profesión. Esto siguió así hasta la fundación del Consejo de Partería en 2003 y, a su vez, el Consejo pudo adoptar los procesos

reguladores que ya se habían establecido.

Gracias a la fuerza de la asociación, el Colegio de Matronas de Nueva Zelanda tuvo una gran influencia en la regulación de la partería. Desde sus inicios el Colegio habló en nombre de la profesión de matrona reclamando esta función. El Colegio reconocía que la cooperación política con las organizaciones de mujeres había desempeñado un papel decisivo en el éxito de la campaña política para restablecer la autonomía de la partería y de la profesión de matrona. El Colegio determinó que su fuerza radicaba en la colaboración entre mujeres y matronas, que las mujeres y las matronas se beneficiaban de una profesión de partería autónoma y centrada en la mujer, y que en lo relativo a los cuidados de partería y servicios de maternidad, las matronas y las mujeres tienen objetivos complementarios. El Colegio abrió la inscripción a las mujeres y se estructuró para dar a las mujeres (a través de las organizaciones de consumidoras) los mismos derechos a todos los niveles. Así pues, las mujeres y las matronas han trabajado conjuntamente para desarrollar una asociación de partería que esté realmente centrada en las mujeres y las matronas. Las matronas reconocen que son responsables ante las mujeres y sus familias así como ante su profesión. Este modelo de asociación es único y en él se fundamenta toda la práctica de la partería, la actividad profesional y reguladora de Nueva Zelanda.

Esta sólida asociación de matronas fue capaz de asumir el liderazgo en la regulación de la partería ante la ausencia de una legislación específica y de una autoridad reguladora propia. El Colegio desarrolló normas para la práctica de la partería, un código ético, capacidad de colegiación, mecanismos para el desarrollo continuo de competencias y un marco educativo para que la profesión pudiera poner en marcha un marco regulador voluntario al no existir un control formal. El Colegio pudo influir en el Consejo de Enfermería y asegurarse de que sus funciones reguladoras eran adecuadas para la partería. Cuando se fundó el Colegio de Partería, unos 13 años después del restablecimiento de la autonomía de las matronas, estaba en condiciones de asumir dicho trabajo.

Actualmente, el Consejo de Partería y el Colegio de Matronas de Nueva Zelanda comparten la supervisión de la profesión de matrona, cada uno es responsable de aspectos específicos pero complementarios y mantienen una relación de asociación y colaboración.

²² Donley, J. 1986. *Save the Midwife*. New Women's Press Ltd: Auckland.

²³ Ibid.

²⁴ Guilliland, K & Pairman, S. 2010. *The demise of midwifery as a profession*. In K Guilliland & S Pairman. *Women's Business: the story of the New Zealand College of Midwives 1986 – 2010*. New Zealand College of Midwives: Christchurch, pp. 10-24.

²⁵ Dobbie, M. 1990. *The trouble with women. The story of Parents Centre New Zealand*. Cape Cately: Whatamongo Bay.

²⁶ Guilliland, K & Pairman, S. 2010. *Reinstating midwifery autonomy*. In K Guilliland & S Pairman. *Women's Business: the story of the New Zealand College of Midwives 1986 – 2010*. New Zealand College of Midwives: Christchurch, pp. 25-64.

²⁷ Ibid.

ESTUDIO DE CASOS

SUDÁN DEL SUR



Sudán del Sur es uno de los pocos países que no tiene un organismo regulador de la partería. Hay alrededor de 600 000 nacimientos al año y unas 300 matronas²⁸. Sudán del Sur se independizó de Sudán (tras años de guerra civil) en 2011, pero ha sufrido conflictos permanentes²⁹. Esto dificulta enormemente las condiciones para el fomento de la profesión de matrona y su reglamentación, con independencia de su repercusión directa en la mejora de la salud de las madres y los hijos

ASOCIACIÓN DE MATRONAS

No: Asociación colaborativa con las enfermeras (SSNMA) y sección especial dentro de ella específica para las matronas (SMOSS).

ORGANISMO REGULADOR DE LA PARTERÍA

No: Matronas colegiadas a través del Consejo Médico de Sudán, sección de Sudán del Sur.



La administración sanitaria en Sudán del Sur está muy fragmentada y descentralizada en la actualidad y cada uno de los 10 estados tiene su propio Ministerio de Salud³⁰. Algunas funciones las gestiona el Ministerio de Salud central, tales como el desarrollo y la regulación de los trabajadores¹⁶. Los sistemas descentralizados en cuanto a presupuesto y regulación estatales presentan una mayor complejidad. En 2011 se puso en marcha un Plan de Desarrollo del Sector Sanitario que identificó que los dos factores clave para mejorar el sistema de salud en Sudán del Sur eran un número de trabajadores adecuado y el acceso a los servicios por parte de la población¹⁶. El factor de los trabajadores incluía el aumento del número de matronas¹⁶.

Entre las barreras para mejorar la regulación y el desarrollo del número de matronas en Sudán del Sur, aparte del actual sistema de gobierno de la salud, está la percepción del papel de las matronas en la comunidad: las matronas tienen poco estatus social y reciben un salario muy bajo³¹. Esto contribuye aún más a la escasez de matronas en el país. Además, hay un conflicto dentro del país sobre la forma de regular la partería. Mientras que por una parte un grupo defiende una regulación específica de la partería y existe una legislación de base para hacerlo, otros dentro del Ministerio de Salud preferirían

reforzar el Consejo Médico y que este regulara a todos los profesionales sanitarios³². La formación en partería se ha normalizado en Sudán del Sur, pero este es solo un paso para establecer una profesión autónoma: la regulación es de vital importancia³³.

Las matronas de Sudán del Sur tienen una asociación junto con las enfermeras: la Asociación de Enfermeras y Matronas de Sudán del Sur (SSNMA) y dentro de la misma tienen su propia sección, la Sociedad de Matronas de Sudán del Sur (SMOSS)³⁴. La asociación y la sección trabajan duramente para elevar los estándares de la práctica profesional, fomentar la conducta ética y el estatus de la profesión; sin embargo no tienen un reconocimiento legal como organismo nacional y por lo tanto sus relaciones y capacidad para influir en el Ministerio de Salud son escasas³⁵.

Para que las matronas de Sudán del Sur consigan las normas y reglamentos necesarios para prestar una asistencia sanitaria de calidad a las mujeres y los niños será crucial el apoyo permanente y el establecimiento de relaciones con la Asociación de Enfermería y con grupos de matronas internacionales, activistas, organizaciones afines y responsables políticos.

¹⁶ Jenkins, G. L. (2001), *Changing Roles and Identities of Midwives in Rural Costa Rica* Medical Anthropology, 20:409-444.

Jenkins, G. L. (2003), *Burning bridges: policy, practice, and the destruction of midwifery in rural Costa Rica*, Social Science & Medicine 56:1893-1909.

²⁸ Informe sobre el Estado de la Partería en el Mundo 2014 www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN_SoWMy2014_complete.pdf

²⁹ Michael, J. y G. Garnett (2011), *Strengthening nursing and midwifery in Southern Sudan: A key strategy for improving healthcare beyond independence* South Sudan Medical Journal, mayo 2011.

Garnett G. (2011), *Midwifery planning, regulations and association: Important components when building a strong profession* South Sudan Medical Journal, mayo 2011.

³⁰ Gobierno de Sudán del Sur, Ministerio de Salud, PLAN DE DESARROLLO DEL SECTOR SANITARIO 2011-2015.

³¹ Michael, J. y G. Garnett (2011), *Strengthening nursing and midwifery in Southern Sudan: A key strategy for improving healthcare beyond independence* South Sudan Medical Journal, mayo 2011.

³² Garnett G. (2011), *Midwifery planning, regulations and association: Important components when building a strong profession* South

Sudan Medical Journal, mayo 2011.

³³ Garnett G. (2011), *Midwifery planning, regulations and association: Important components when building a strong profession* South Sudan Medical Journal, mayo 2011.

³⁴ Garnett G. (2011), *Midwifery planning, regulations and association: Important components when building a strong profession* South Sudan Medical Journal, mayo 2011.

³⁵ Garnett G. (2011), *Midwifery planning, regulations and association: Important components when building a strong profession* South Sudan Medical Journal, mayo 2011.



**International
Confederation
of Midwives**

Reforzando la profesión
de matrona a escala global