



Grupo Temático N° 6: Género, Mercado de Trabajo y Cuidado.

Coordinadoras: Laura Pautassi, Pilar Arcidiácono y Mora Straschnoy.

Ocupaciones del cuidado.

La práctica profesional de las parteras profesionales: entre lo que la formación acredita y la legislación habilita.

Autora: Renée Mohr

E – mail: reneerociomohr@yahoo.com.ar

Pertenencia institucional: Becaria de formación en Investigación y Docencia - Universidad Nacional de General Sarmiento.

El estudio de las ocupaciones de cuidado ha cobrado relevancia en la agenda académica feminista desde hace algunas décadas. Las investigaciones toman como foco las condiciones laborales de las y los trabajadores del cuidado *vis a vis* las condiciones de trabajo de quienes trabajan en ocupaciones no relacionadas con el cuidado, bajo la hipótesis de que sufren algún grado de penalización (salarial, de escalafón, importancia/relevancia social), en función del componente de cuidado que involucra, así como de los estereotipos de género asociados al mismo.

Este trabajo se propone hacer un aporte tomando el caso específico de las parteras profesionales que trabajan en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Sobre esta profesión, cabe decir que es una profesión altamente feminizada por factores históricos-normativos, con base en el refuerzo de los estereotipos de género.

El ejercicio profesional de la obstetricia aparece como una de las ocupaciones de mayor contenido de cuidado en el sector salud, en especial en relación a la situación de parto, dado su carácter relacional, la responsabilidad que supone sobre el bienestar de las personas y los lazos afectivos



involucrados, y su asociación tradicional con imágenes relativas a lo “femenino” y “maternal”, incidiendo en la percepción de esta profesión como un trabajo remunerado con derechos.

Las características mencionadas de esta profesión hace que encuadre dentro de las *ocupaciones del cuidado*, definidas por England, Budig y Folbre (2002)¹ como aquellas en las que las y los trabajadores desempeñan actividades que contribuyen a la salud, seguridad física, así como al desarrollo de habilidades cognitivas, físicas o emocionales de las personas, interactuando directamente con los receptores del servicio en cuestión.

El objetivo de esta ponencia es el de analizar los proyectos de ley sobre el “Ejercicio Profesional de la Obstetricia” a nivel Nacional y de la provincia de Buenos Aires, trabajando las propuestas de legislación al respecto en base a las incumbencias que el título define.

Se buscará distinguir, por un lado, aquellas normativas que amplían el campo laboral, ya que se analizará la legislación en relación a los cambios en la formación de las profesionales y los cambios ocurridos en las prácticas por los avances científico-tecnológicos, y por el otro lado, aquellas que de alguna forma limiten la práctica profesional actual y situando a las profesionales en una posición de subordinación y dependencia respecto a los médicos, perdiendo así la autonomía que hoy legalmente poseen y que por formación son capaces de asumir ampliamente en su práctica profesional.

Metodología de abordaje

La metodología utilizada para este abordaje es de tipo cualitativo.

Se realizó una tarea de análisis normativo en base a las leyes que regulan el ejercicio profesional en la región, así como también de los proyectos de ley presentados en los últimos 5 años, conjuntamente con el análisis las incumbencias y alcances del título a fin de evaluar las prácticas profesionales reales de la ocupación.

¹ Citado en- Esquivel, V. (2010): “Trabajadores del cuidado en Argentina. En el cruce entre el orden laboral y los servicios de cuidado”, *Revista Internacional del Trabajo*, vol.129, núm.4.

Esto se contrastó con la información recogida en el trabajo de campo, que se viene desarrollando en el AMBA, desde julio del 2014.

En lo que va de este relevamiento se han realizado por un lado, entrevistas en profundidad a referentes de la ocupación, y por otro lado, entrevistas a profesionales insertas en el sector público (en los niveles nacional, provincial, municipal) y en el sector privado (obra social, prepaga, autónoma-independiente). También se han realizado diversas actividades de sondeo que incluyen la participación de encuentros y foros de estas profesionales, en las modalidades presencial y virtual.

Encuadre e historicidad

En nuestro país, la formación profesional para el ejercicio de la ocupación data de 1821, cuando se funda la Universidad de Buenos Aires, creándose en ella un Departamento de Medicina.

En 1822, también por decreto, se reglamentan las formas y condiciones en las que se deberá ejercer la “asistencia obstétrica”.

La primera reglamentación sobre la formación de parteras profesionales la sanciona el Tribunal de Medicina en 1824, donde se establece la necesidad de acreditar un título oficial para ejercer la actividad profesional y se fija en cinco años la duración de la formación.

Durante el gobierno de Rosas la Universidad de Buenos Aires recibe escaso apoyo económico, por lo cual la enseñanza de la obstetricia se suspende. Es por ello que la primera partera argentina recién se gradúa en 1859².

El ejercicio profesional se controló con la creación del Consejo de Higiene Pública, creado en 1852 para tal fin.

En 1862 se construye el Hospital de Mujeres Bernardino Rivadavia cuya maternidad fue la única en la provincia hasta 1892. (Rodríguez Giles y Grashinsky, 1994).

² Hasta ese momento las parteras profesionales eran extranjeras que habían revalidado su título en nuestro país.



La Maternidad de la Provincia de Buenos Aires y la Escuela de Parteras creada por la Ley N° 3234 en 1910, fueron instituidas con un plan de estudios similar al de la Universidad de Buenos Aires.

La mencionada Ley N°3.224/1910 establece en su Art. 1°: “ Con el nombre de “Escuela de Parteras de la Provincia de Buenos Aires”, *créase una escuela de obstetricia, destinada a la enseñanza de esta rama del arte de curar y a la que sólo podrán ingresar personas del sexo femenino.*”

Desde ese momento a la actualidad, han sido muchos los cambios producidos en la formación profesional y en correlato, la ampliación de las incumbencias que han habilitado los mismos.

A pesar de ello, la legislación sobre la práctica profesional no ha acompañado esos cambios, ni los de la sociedad misma.

Cabe exponer que esta es una profesión altamente feminizada por factores históricos-normativos como los expuesto, ya que aún hoy en día está vigente la Ley N° 17.132 que explicita en su art. 49 que: “*El ejercicio de la obstetricia queda reservado a las personas del sexo femenino que posean el título universitario de obstétrica o partera, en las condiciones establecidas en el art. 44.*”

En la UBA se permitió el ingreso de varones a la formación recién a partir del 2001/2002, teniendo noticias que hasta la fecha son sólo 4 los varones, Licenciados en Obstetricia, graduados de dicha casa de estudios.

A nivel país, según el Censo Nacional de Población INDEC 2001³, los profesionales varones representan el 0,8 %, y en el caso específico de nuestro recorte geográfico, el AMBA, el porcentaje es del 0,5%.

Por ello también, cabe aclarar que el grupo objeto de la investigación del presente proyecto, está conformado por aquellas profesionales (mujeres) graduadas de la Universidad Nacional de Buenos Aires con la titulación de Licenciadas⁴.

³ Abramzón (2005)

⁴ La titulación anterior era “Obstétrica/o”. A partir de la Ley de Educación Superior, en 1995, donde se crea el título de grado de licenciatura se dio la posibilidad a las graduadas con la titulación anterior de alcanzar la nueva.



Por otra parte, el recorte geográfico restringe el grupo a las profesionales que trabajan en Capital Federal y/o en el conurbano de la Provincia de Buenos Aires, atendiendo a la existencia de pluriempleo que implica que las profesionales trabajen en ambos espacios geográficos.

Por esta razón las legislaciones analizadas son las correspondientes y vigentes a la fecha para ambas regiones geográficas, y nos referimos entonces a la Ley Nacional N° 17.132/73 y al Ley Provincial N° 11.745/95.

Ambas leyes nos darán el marco para analizar el ejercicio actual de la profesión, así como también los cambios planteados en los proyectos de ley presentados a nivel nacional y de la Provincia de Buenos Aires.

En el presente trabajo se hará un recorrido de las legislaciones vigentes para la práctica profesional, las incumbencias y campo de acción que habilita, y se analizarán los proyectos de ley, presentados en los últimos años, que han buscado contemplar las nuevas incumbencias que la formación académica define y acredita.

Para ello se tendrá como punto central del análisis, en qué medida estos proyectos modifican el campo laboral ampliándolo a reduciéndolo y cómo esto puede traducirse en una ampliación o cercenamiento de derechos laborales.

Panorama del ejercicio profesional en nuestro país

Las Licenciadas en Obstetricia son profesionales con título de grado que las habilita a desarrollarse laboralmente en diversos campos: el de la atención de la salud, el administrativo y el de la docencia e investigación.

En particular con relación a la atención de la salud de mujeres (que es la práctica profesional primera, teniendo a las mujeres como destinatarias principales), por las incumbencias del título están habilitadas a realizar actividades relacionadas a la atención de la salud previa al embarazo (asesoramiento en salud reproductiva), durante el mismo, en el momento del parto, pos-parto y puerperio.

Las incumbencias del título establecen que la graduada en Obstetricia es una profesional universitaria del área de la salud, preparada para asumir responsabilidades, pudiendo cumplir con tareas que le son propias con relación a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, preparación psico-profiláctica durante el embarazo, control del embarazo y del pre-parto, así como para la realización del parto y alumbramiento normal (no patológico), la atención inmediata del recién nacido y el puerperio normal (Cillo, 2004).

Consideramos que es pertinente realizar un señalamiento sobre la formación que tienen las licenciadas en obstetricia y los médicos con la especialización en tocoginecología, ya que ambos grupos profesiones atienden embarazos, partos y pospartos, y somos conscientes del poco conocimiento que como sociedad tenemos sobre dichas formaciones.

Este último hecho tal vez podamos encontrarle explicación en el modelo de atención perinatal que se utiliza y eligió nuestro país y que es compartido por Latinoamérica. Explicaciones que exceden este trabajo pero que están ampliamente desarrolladas en la tesis doctoral de Marcela Nari⁵ (entre otras obras y autoras/es), quien muestra la creación del sistema médico argentino y a los intereses que responde tanto la creación como el modelo médico hegemónico elegido y sus consecuencias.

Es así que debemos exponer que ambas formaciones⁶ son de grado universitario, y ambas tienen como modalidad de ingreso el CBC⁷, con lo cual debe contarse como año extra a sumarse al total de años cursados para la formación.

En el caso de los médicos cursan 6 años de medicina y el último año es el denominado Internado Anual Rotatorio (IAR)⁸. Es así que en los años de cursada realizan práctica hospitalaria (denominada “rotación”), donde ven 7 semanas en el área de tocoginecología (ginecología y obstetricia) y en ese último año realizan rotación de 5 semanas en cirugía obstétrica.

Luego, durante la residencia para la especialización que tiene 4 años de duración y por la que reciben la titulación de Médica/o Especialista en Tocoginecología⁹, realizan rotación alternado 3

⁵ Nari, M. (2004) “Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires 1890-1940”. Editorial Biblos.

⁶ Nos referiremos a la formación de la Universidad Nacional de Buenos Aires.

⁷ CBC: ciclo básico común de ingreso a las carreras de la Universidad Nacional de Buenos Aires.

⁸ Información brindada por el Centro de Estudiantes de la Facultad de Medicina de la UBA.

⁹ Se reciben con la titulación de Médica/o con Especialización en Tocoginecología, pudiendo ejercer como Obstetras y como Ginecólogos, aunque hay profesionales que se dedican más o en forma exclusiva a una de las ramas de la especialidad.



meses de ginecología y 3 meses de obstetricia, con lo cual , hacen práctica de 2 años en cada rama. Dando un total de 2 años y 3 meses (7 semanas más 5 semanas) de formación en obstetricia enfocada especialmente a la patología, que es aquella que requiere por ejemplo, intervención quirúrgica.

Por su parte, las Licenciadas en Obstetricia ven toda la carrera, los 4 años (con un total de 3960 de cursada de las cuales 1440 hs son de práctica hospitalaria)¹⁰, atención al embarazo, parto y posparto normal y detección de anormalidades y patologías para su derivación. Realizan prácticas hospitalarias desde el 2º año de la carrera y a esto hay que sumarle los 3 años de la residencia, que es formación de posgrado y por la cual reciben 20 puntos, que le sirven a la hora de concursar por cargos públicos.

Del análisis de los datos de las entrevistas realizadas, tomando para la comparación un hospital determinado, las licenciadas ven durante su formación un promedio de 2500 partos y los médicos, con la especialización, 1500 partos.

Es por ello que organismos de salud internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud y el NICE¹¹ hablan de las parteras profesionales como el personal más idóneo para la atención del embarazo, parto y posparto normal, exhortando a los países a invertir en la formación de recursos humanos en partería y en la promulgación de leyes que les otorguen reconocimiento y autonomía a estas profesionales.¹²

Estas recomendaciones también están basadas en las evidencias de sistemas de atención perinatal del 1º mundo (Países Bajos, Canadá, Reino Unido) donde la atención del embarazo, parto y posparto normal es realizada primordialmente por parteras profesionales con excelentes resultados, donde incluso, la atención y realización del parto planificado domiciliario es una política pública del sistema de atención, y sólo ameritan la atención en institución los casos patológicos.

Señalamos esto porque consideramos necesario tener un panorama más amplio de las cuestiones que están en juego en la forma en que se desarrolla la práctica profesional en nuestro país y en la

¹⁰ Resolución Nº 100 de la Universidad Nacional de Buenos Aires, en referencia al Expediente Nº 0008713/12 sobre el reconocimiento oficial y la validez nacional para el título de Licenciada/o en Obstetricia.

¹¹ National Institute Of Health And Clinical Excellence

¹² Informe de UNFPA, OMS e ICM “Estado de la Parteras en el Mundo.2014. Hacia el acceso universal a la salud, un derecho de la mujer.”



región, y las dificultades que ello implica tanto para las profesionales como para las mujeres destinatarias de su asistencia profesional.

Sobre la legislación vigente

La Ley Nacional N° 17.132, que es la vigente para CABA, regula el Ejercicio Legal de la Medicina y de la Obstetricia, fue promulgada el 24 de enero de 1967, y rige las “Normas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración”, y su decreto reglamentario N° 6.216/67, el que fue ratificado por el Poder Ejecutivo del Gobierno de Facto, convirtiéndose en Ley 17.132/73. El ámbito de aplicación de esta ley corresponde entonces a la Capital Federal y Territorio Nacional de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, ya que en el momento de su sanción no eran aún territorios autónomos.

En la Provincia de Buenos Aires, el ejercicio legal se encuentra regulado por la Ley N° 11.745/95 y sus modificatorias 12194/98 y 12.808/01, del Ejercicio Legal y la Colegiación Obstétrica.

Cabe mencionar que la anterior legislación era del año 1936, la Ley N° 4534/36: “Del Ejercicio Profesional del Arte de Curar”, porque esto implicó que durante sesenta años se manejaran con la misma legislación sin contemplar los cambios acontecidos tanto en los avances médicos y médicos tecnológicos como de la formación universitaria que los acompañó, como es el caso de la práctica de monitoreo fetal electrónico.

Legislación

Como hemos dicho, entonces, el desarrollo de la actividad profesional se encuentra legislado a nivel nacional dentro del Ejercicio Legal de la Medicina y de la Obstetricia, regulado por la Ley N° 17.132, que rige las “Normas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración”.

En esta ley el ejercicio profesional de la obstetricia está definido dentro de las “actividades de colaboración”. De esta manera se establece la “subordinación profesional” de la Obstétrica (ejercida por parteras profesionales, y en el caso estudiado por Licenciadas en Obstetricia respecto a

los médicos obstetras¹³), a la que hace referencia en su art. 42° “A los fines de esta ley se consideran actividades de colaboración de la medicina y odontología, la que ejercen: Obstétricas, Kinesiólogos y Terapistas físicos, Enfermeras, (...).” y art. 45° “Las personas referidas en el art. 42, limitarán su actividad a la colaboración con el profesional responsable (...)”.¹⁴ Por profesional responsable, en el caso del proceso gestación-trabajo de parto-parto-alumbramiento-posparto y puerperio, se refiere a médicos tocoginecólogos, que son aquellos profesionales médicos que han realizado su especialización en ginecología y obstetricia.

La misma ley define las circunstancias en las que se puede, o no, desarrollar la práctica profesional: art. 46° “Las personas a que hace referencia el art. 42 podrán desempeñarse en las condiciones que se reglamenten, en las siguientes formas: a) ejercicio privado autorizado; b) ejercicio privado bajo control y dirección de un profesional; c) ejercicio exclusivo en establecimientos asistenciales bajo dirección y control profesional; d) ejercicio autorizado en establecimientos comerciales afines a su actividad auxiliar.”

En particular, los art. 50° y 51° se refieren expresamente a las Obstétricas cuando señalan que “Las Obstétricas o Parteras¹⁵ no podrán prestar asistencia a la mujer en estado de embarazo, parto o puerperio patológico, debiendo limitar su actuación a lo que específicamente se reglamente, y ante la comprobación de cualquier síntoma anormal en el transcurso del embarazo, parto y/o puerperio deberán requerir la presencia de un médico, de preferencia especializado en obstetricia” y “Las Obstétricas o Parteras pueden realizar asistencia en instituciones asistenciales oficiales o privadas habilitadas, en el domicilio del paciente o en su consultorio privado, en las condiciones que se reglamenten. (...)”.

Como se desprende de la lectura del art. 51° de la Ley N° 17.132, a pesar de ser consideradas como “colaboradoras”, las Obstétricas pueden ejercer en sus consultorios privados, en el ámbito público o privado o en el domicilio de la paciente, siempre que el estado de salud de esta se encuadre dentro de lo “normal” o “no patológico”.

¹³ Los médicos realizan una especialización en tocoginecología que abarca ginecología y obstetricia de forma conjunta. En general desarrollan su actividad profesional en ambas ramas, ginecología y obstetricia, y se los llama, socialmente, ginecólogos y obstetras según qué actividad estén ejerciendo o por la cual se los haya consultado.

¹⁴ El subrayado es nuestro.

¹⁵ A las Licenciadas en Obstetricia se las suele denominar con los términos obstétricas o parteras, aunque estas denominaciones también se utilizan para otras titulaciones y para aquellas formadas empíricamente. En este proyecto usaremos sólo el título de grado.



El ejercicio profesional en el ámbito público (en los Centros de Atención Primaria de la Salud – CAPS, o en consultorios de hospitales o maternidades), suele ajustarse a lo que la normativa propone. Las profesionales atienden a mujeres con embarazos normales, a las que les hacen el seguimiento de la gestación las asisten en el trabajo de parto, parto, alumbramiento y posparto normales.

También pueden desempeñarse, dentro del ámbito público de la salud, en el cuidado integral de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, que implica el asesoramiento en planificación familiar y métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual, cáncer cérvico uterino y mamario, entre otras.

Así mismo pueden desarrollar sus actividad laboral, como mencionamos, en docencia, investigación y como expertas en el desarrollo de políticas públicas en su campo.

En el ámbito privado, en el sistema privado (empresas de medicina prepagas y obras sociales), en cambio, el médico obstetra es quien realiza la atención de todas las mujeres embarazadas (con gestaciones normales o patológicas) y es quien también atiende el parto acompañado por una partera, quien estuvo a cargo de la atención de todo el trabajo de parto y atenderá el posparto inmediato.

Las normas de contratación de los servicios privados de atención a la salud (obras sociales y prepagas) subordinan el desarrollo de la actividad laboral de estas profesionales a ser parte de un equipo liderado por un/a médico/a obstetra, quien se inscribe como prestador de servicios, factura, cobra por los mismos y luego remunera a la Licenciada en Obstetricia, quien a su vez le emite una factura por dichos honorarios, ya que como trabajadoras independientes están inscriptas en el régimen monotributista (en este caso no son personal de planta de las instituciones privadas en las que trabajan ni son empleadas de los médicos).

En relación a esto, nos informaron que actualmente las Licenciadas en Obstetricia no son aceptadas como prestadoras independientes (es decir, que figuren en cartilla para que los afiliados las puedan contactar y atenderse con ellas en forma directa, sin depender de la intermediación de un/a médico/a

obstetra). Nos comentaron que sólo se produjo un limitado ingreso de prestadoras por cartilla, pero que desde hace 4 años ya no ingresa ninguna más, y son muy pocas las que actualmente lo son¹⁶.

Volviendo entonces, al planteo de la atención de usuarias en el proceso de trabajo de parto, parto y pos parto, los planteos económicos que se hacen se deben a que en este sistema de atención las profesionales pasan muchas más horas atendiendo a la parturienta pero cobran en promedio un 30% de lo que cobra el médico obstetra¹⁷, quien muchas veces llega justo a tiempo para el momento del expulsivo y luego se marcha.

Este punto tiene mucho que ver con el reconocimiento subjetivo-simbólico de la ocupación, y con la valoración de la misma por parte del sistema médico y de la sociedad, no sólo la económica, ya que las profesionales sienten que han realizado “todo el trabajo” y que a veces, como mucho, tienen la suerte que el médico les permita “recibir al bebé”.

También en las entrevistas de sondeo aparecieron los planteos respecto al reconocimiento económico de la actividad en general y de prácticas profesionales puntuales, tanto en el sector público como en el privado. Este punto tiene que ver con la posibilidad de equiparar sus honorarios a los del médico obstetra en la atención del embarazo, parto y pos parto normal (como mencionamos en los párrafos anteriores), así como recibir honorarios iguales a iguales prácticas, como ser la extracción de muestras para exámenes ginecológicos o la colocación de métodos anticonceptivos como el DIU o el implante subcutáneo hormonal.

Por otra parte, una forma laboral más que existe es la práctica independiente y totalmente autónoma, que es la que realizan contratadas en forma privada por las usuarias.

Pueden tener consultorio particular habilitado, brindar los cursos de Psicoprofilaxis, atender a mujeres con gestación normal (no patológica), el acompañamiento del trabajo de parto en el domicilio de la mujer o en la institución, que puede incluir el acompañamiento en la sala de partos y

¹⁶ Por ejemplo, en la empresa de medicina prepaga Galeno sólo hay una profesional como prestadora.

¹⁷ Los honorarios percibidos por los médicos obstetras se obtuvieron de la grilla de Honorarios Éticos Mínimos de SOGIBA (Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Bs. As.) y los que perciben las profesionales, de un listado aparte dado por las empresas de medicina prepaga.



recuperación pos parto en las instituciones que cuentan con modalidad “abierta”¹⁸, el acompañamiento completo en espacio de atención al parto no intervenido,¹⁹ y en la atención privada de partos en forma particular²⁰, que es el de atención de partos planificados domiciliarios.

En este momento están avaladas por la formación y habilitadas por la ley a hacerlo y lo hacen bajo la figura de monotributistas.

En el caso del ejercicio profesional en la provincia de Buenos Aires, la Ley Provincial N° 11.745/95, establece en su Art. 2º, que *“Se considerará ejercicio profesional a las actividades que las obstétricas realicen en la atención de la mujer embarazada, el control del trabajo de parto y asistencia al parto en condiciones normales, así como el control y atención del puerperio inmediato y mediato normales. Es considerado asimismo ejercicio profesional la preparación psicofísica – profiláctica del embarazo y post – parto, y la ejecución de tareas destinadas a la promoción, fomento y/o control de la lactancia materna.”* Y en su Art. 3º, como espacio de actividad profesional, que *“La obstétrica podrá ejercer su actividad asistencial, docente y/o de investigación en forma individual y/o integrando equipos interdisciplinarios, en forma privada y/o en instituciones oficiales, públicas y/o privadas, previa inscripción en la matrícula”* (modificación Ley N° 12.194- art. 1º)

En este caso, desde la letra de la ley se marca claramente la autonomía de la actividad. Si bien no existe la “subordinación profesional” explícita, en la práctica lo que sucede es que están casi en la misma situación de dependencia y subordinación a los médico como en el caso de las profesionales que trabajan en CABA y que hemos desarrollada más arriba.

Es así que la autonomía surge como un espacio necesario de reconocimiento y un eje a tener en cuenta.

Reforzando esto las profesionales plantearon en las entrevistas de sondeo, una comparación entre el tipo de modelo de atención perinatal que se utiliza actualmente y modelos que consideran más

¹⁸ Las instituciones con modalidad “abierta” son aquellas que permiten el ingreso y el ejercicio de la actividad a profesionales que no son de planta, y en generales con previa registración o aviso.

¹⁹ Esta última es una modalidad donde la mujer parturienta contrata las instalaciones de la institución médica llevando a su equipo médico de atención al parto. Hasta el momento se tiene información que esta modalidad se da sólo en el Hospital Austral de Pilar.

²⁰ Este último sector atiende, según cálculos privados, alrededor del 1% de los partos.



eficientes y donde la figura de la profesional obstétrica juega un rol central en la atención de los embarazos, partos y puerperios normales.

Es por ello los planteos y las luchas sobre la autonomía en el ejercicio de la profesión (no depender de la supervisión de un médico) y el reconocimiento económico, sobre todo en el sector privado, de esa labor.

Porque una vez más, cabe señalar que las profesionales estás capacitadas por su formación, habilitadas por la legislación y avaladas por organismos nacionales e internacionales para a la atención de embarazo, parto y posparto normales, y la detección de anomalías y su derivación.

Proyectos de Ley

Dado que nuestro país se rige por un sistema federal, cada provincia cuenta con atribuciones para reglamentar el ejercicio profesional, mediante la sanción de una Ley, a través de sus legislaturas.

Al respecto de la existencia de una ley nacional sobre el ejercicio profesional de la obstetricia existen dos posturas.

Una de ellas hace referencia expresa²¹ a la Constitución Nacional que en su Artículo N° 121 sostiene que “las provincias conservan todo el poder no delegado por esta Constitución al Gobierno federal.” El Dip. Tonelli cita como uno de los precedente al respecto “es indiscutible la facultad de las provincias para dictar leyes reglamentarias del ejercicio de las profesiones liberales sujetas al requisito universitario, dentro del poder de policía que les está reservado” (Fallos, 156:290)²²

La otra postura considera pertinente tener una ley marco a nivel nacional que sea actualizada y consensuada entre las autoridades del Ministerio de Salud de la Nación, los Colegios de Obstétricas Provinciales (creados por Ley y que regulen la matrícula), las Federaciones y Asociaciones Profesionales de Obstétricas y Representantes, como así también con las/os Coordinadoras y/o

²¹ Argumento de disidencia del Diputado Pablo G. Tonelli al proyecto de ley para regular el ejercicio profesional de la obstetricia, Expediente N° 2895-D-2014 Ejercicio Profesional de la Obstetricia presentado por el Diputado Marcópolus. Orden del día N° 1551. Disponible en: <http://www.diputados.gov.ar/proyectos/buscador2015-99.html>

²² Ídem anterior

Directoras de las Unidades Académicas Universitarias, con el fin de que las provincias puedan adherir a la misma, adaptándola a cada realidad local.

Cabe mencionar aquí que entonces las profesionales que realizan su actividad en CABA no necesitarían una ley nacional sino una ley de la Ciudad de Buenos Aires, caso que aún no se ha planteado, ya que aún no ha surgido la presentación de un proyecto de ley del ejercicio profesional de la obstetricia en CABA.

Proyectos de ley: el largo camino recorrido

El hecho de que otras profesiones consideradas también “actividades de colaboración” hace ya más de 20 años hayan conseguido su propia ley de ejercicio profesional, como es el caso de la Enfermería, de la Kinesiología y Fisioterapia, y de la Psicología. Esto hace que sea importante y significativo que este grupo profesional, el de las parteras profesionales universitarias, busque también contar con su ley propia.

Es así que las parteras profesionales de nuestro país, tanto obstétricas como licenciadas en obstetricia, comenzaron a plantear, a trabajar y a recorrer el camino para lograr su propia ley como profesión independiente.

En el año 2005, con motivo del II Congreso Nacional de Partería, que fue organizado por el Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires, se realiza, de forma auto convocada por las/los profesionales, la 1ª Reunión de Obstétricas a Nivel Nacional, contando con la presencia de representantes de catorce provincias²³. Dicha reunión tuvo como objetivos el evaluar las condiciones del Ejercicio Profesional, las Incumbencias Profesionales otorgadas por las Universidades Nacionales y por las distintas leyes de Ejercicio Profesional vigentes en las provincias, y su estado de actualización o no.

Se creó una comisión ad hoc, que tuvo por objetivos el evaluar la situación sanitaria en cada provincia; actualizar el Padrón de Obstétricas/os y elaborar un documento para ser presentado ante el Sr. Ministro de Salud de la Nación, con la finalidad de que, por su intermedio, se establezcan entre los Ministerios de Salud y de Educación las Incumbencias de las Obstétricas/os y/o

²³ Buenos Aires, Córdoba, Río Negro, La Pampa, San Luis, Salta, Santa Fe, Chubut, San Juan, Santa Cruz, Chaco y Santiago del Estero.



Licenciadas/os en Obstetricia a Nivel Nacional y a partir de éstas, cada Provincia pudiera crear sus propias leyes de Ejercicio, acorde a las incumbencias vigentes.

Se establecieron contactos con organizaciones internacionales como la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y la ICM (Confederación Internacional de matronas) de las que se obtuvo apoyo. Es así que en el 2007 se realiza en el país la II Conferencia Regional de las Américas, contando también con el apoyo técnico y financiero de UNICEF, UNFPA y, a nivel país, de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, para organizar la I Jornada Obstétrica Nacional. Es así que contando con la representación de todas las provincias, de la Federación de Obstétricas, de todas las Carreras Universitarias de Obstetricia, de obstétricas que trabajan en la Dirección de Maternidad e Infancia y/o que integraban Comisiones dentro de la misma; se consensua un documento que se presenta, a través de la Lic. Ana Speranza²⁴, ante el COFESA (Comisión Federal de Salud, integrada por todos Ministros de Salud) para concientizar a los Ministros sobre la importancia de este proyecto y del compromiso de contar con este recurso humano en todas las provincias. A partir de allí, el Ministerio de Salud lo toma como propio considerándolo una necesidad de política pública, y obteniendo el visto favorable de cada una de las Subsecretarías que integran dicho organismo.

En el 2010 se toma conocimiento de la existencia de otro proyecto de ley del ejercicio legal de la profesión, que presentaba la Diputada Chieno con otras/os diputadas/os.

Por este motivo, en el 2011 se decide buscar consensuar un proyecto único.

En el 2012 la Diputada Chieno vuelve a presentar un proyecto en el que si bien es superior del presentado en el 2010, no alcanza a cubrir todas las incumbencias y deja afuera, específicamente, la atención del parto no institucional, y en particular domiciliario planificado.

Es por ello que se realiza una reunión conjunta de las tres comisiones que trataban el proyecto (la de Acción Social y Pública, la de Legislación General y la de Educación) y se elabora un nuevo proyecto que es presentado por la Diputada Arena. Este proyecto, que incluía y explicitaba muchos puntos que el anterior no desarrollaba, perdió estado parlamentario en el 2014.

²⁴ Directora de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación.



Cabe mencionar que en el 2013, la Dip. Arena presenta un proyecto específicamente para la regulación del parto domiciliario.

En el 2014 el proyecto que la Dip. Chieno presentó en el 2012 también pierde estado parlamentario y lo recoge el Dip. Marcopulos con algunas pocas modificaciones, pero esencialmente con las mismas limitaciones.

A la actualidad, este último proyecto fue tratado en las Comisiones de Acción Social y Salud Pública, de Legislación General y de Educación y se aprobó con disidencias y con la recomendación de no ser aprobado. (Cámara de Diputados de la Nación, Orden del día N° 1551, 10 de diciembre del 2014).

En el caso específico de la provincia de Buenos Aires, las autoridades del Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires, trabajaron en conjunto con la Senadora Segovia en la modificatoria de la Ley de Colegiación Obstétrica Provincial N° 11.745, para incluir en el texto de la misma, los alcances otorgados por las Universidades Nacionales. El primer proyecto Nro. E 118 2012-2013 “Modificando Artículos Y Capitulo III Del Título I De La Ley 11.745 y Modificatorias, -Ejercicio Profesional De La Obstetricia”., pierde estado parlamentario y se vuelve a presentar en el 2014 bajo el Expediente 103 2014-2015, por la Senadora Segovia y otros. Moción con despacho de las Comisiones de Salud y Legislación General, según la Octava Sesión Ordinaria del 142° Período Legislativo, con fecha 26 de junio de 2014.

Legislación sobre la modificación y ampliación de las prácticas profesionales que incluyen los proyectos, y sus implicancias en relación a los derechos laborales

En primer lugar cabe destacar que tanto los proyectos nacionales como los provinciales definen a la profesión obstétrica como una **profesión autónoma**. La interpretación y formulación de esta **autonomía** difiere en los proyectos.

La posibilidad de la atención del embarazo, parto y posparto normales sin supervisión de un médico es uno de los puntos importantes.

Es por eso que los proyectos de la Dip. Chieno, el Dip. Marcópulos y la Senadora Segovia son cuestionados en el punto al que se refieren a “controlar y dirigir el trabajo de parto y el parto” ya que la formación de las profesionales y la Ley N°25.929 hacen expresa referencia al respeto de los tiempos fisiológicos y psicológicos de este proceso.

El tema de la autonomía también se refiere a los ámbitos donde pueda llevarse a cabo esta práctica, incluyendo entonces la atención del parto domiciliario planificado.

- Habilitación de consultorios e instituciones de atención de partos

Este punto en particular también implica la posibilidad de crear y estar al frente de “instituciones de salud de baja riesgo” o también denominadas “casas de parto”, que si están presentes en la Ley N°17.132 en su Art. N° 52: *“Las obstétricas o parteras que deseen recibir embarazadas en su consultorio en carácter de internadas deberán obtener autorización previa de la Secretaria de Estado de Salud Pública, la que fijará las condiciones higiénico-sanitarias a que deberán ajustarse los locales y los elementos de que deberán estar dotados (...). En los mencionados locales podrán ser admitidas únicamente embarazadas en los tres últimos meses de embarazo o en trabajo de parto.”*

En CABA no se ha encontrado ,en el ítem para las habilitaciones de consultorios para las actividades de colaboración de la medicina, el correspondiente a consultorios de parteras profesionales, y respecto a la habilitación de establecimientos, figura sólo la posibilidad de habilitación de maternidades (a cargo de médicos) pero no de casa de partos (a cargo de parteras).

La habilitación de consultorios en la provincia de Buenos Aires está a cargo del Colegio de Obstétricas²⁵. Respecto a la habilitación de establecimientos para la atención de partos encontramos que puede hacerse como “Establecimientos polivalentes con internación y con prestación quirúrgica – Baja complejidad”²⁶, aunque el/director/a del mismo debe ser un médico y el equipo de profesionales debe contar con médico especialista en obstetricia y neonatólogo, además de las licenciadas en obstetricia.

²⁵ http://www.colegiodeobstetrica.com.ar/pagina_habilitaciones.html

²⁶ <http://www.ms.gba.gov.ar/habilitaciones-establecimientos-polivalentes-con-internacion-y-con-prestacion-quirurgica/>



El proyecto de la Dip. Arena incluye la atención del parto domiciliario, incluso en el 2013 presentó un proyecto de regulación sobre el mismo en forma independiente.

El proyecto del Dip. Marcópulos lo deja afuera, lo mismo que el de la Senadora Segovia.

El tema crucial en este punto es que se vulnera un derecho laboral adquirido y se dejaría sin asistencia de parteras profesionales a las mujeres. Tanto a aquellas mujeres que opten por un parto domiciliario planificado porque se encuentran en condiciones físicas (grupo de embarazo de bajo riesgo) y económicas para afrontarlo (ya que es una contratación privada que ni las obras sociales ni las prepagas acostumbran a cubrirlo a pesar de su bajo costo comparado con el de un parto institucional); también deja desamparadas a aquellas mujeres que por razones culturales (por ser migrantes) no quieren parir en una institución (muchas veces porque allí se sienten y/o son discriminadas y maltratadas) y aquellas que por razones geográficas no pueden llegar a la institución asistencial (dificultad en el acceso por la deficiencia de caminos, mal tiempo, zonas consideradas peligrosas como las villas o asentamientos) o la institución no cuenta con vehículos para traslados (parque automotor inexistente, insuficiente, averiado o sin combustible). Estas mujeres cuentan con la atención de profesionales que concurren a asistirles, convocadas en el momento del parto por un familiar o vecino que las “va a buscar a la salita” y salen a cumplir con su deber. De no contemplarse la atención del parto no institucional quedarían fuera de la ley, hasta con el riesgo de ser acusadas e ejercicio ilegal de la profesión.

- Extender certificados de embarazo y parto con motivos laborales y asignaciones de seguridad social, de descanso pre y posnatales, de nacimiento- constataciones de parto, defunción fetal-neonatal, órdenes de internación y alta en relación al parto normal en instituciones asistenciales públicas y/o privadas, confección de historia clínica y evolución de la misma; siendo autoridad suficiente y su firma válida como tal.

En la actualidad esto no es así, y por ejemplo en el caso de traslado la orden de internación debe darla un médico, y en algunos casos los certificados no son válidos en el ámbito laboral.

- Vademécum Obstétrico

Punto incluido en los proyectos que posibilita la indicación y aplicación de medicación según un vademécum obstétrico creado a tal fin, que incluya medicación para problemáticas ginecológicas menores (como por ejemplo, infecciones urinarias o vaginales) y anticonceptivos. Debemos hacer



notar que no todos los Centros de Atención Primaria, las llamadas “salitas”, cuenta con tocoginecólogos.

- Colocación de DIU y de implante subcutáneo hormonal, previa capacitación.
- Realizar la extracción de material necesario para exámenes rutinarios y por disposición de programas sanitarios, para la detección precoz de cáncer cérvico uterino, y pesquisa de enfermedades de transmisión sexual durante la gestación y el puerperio, previa capacitación en instituciones habilitadas.
- Brindar consulta de las afecciones del tracto genital inferior de menor complejidad, previniendo el parto pre-término; la ruptura prematura de membranas ovulares o la corioamnionitis;
Estos últimos puntos tienen la misma razón dada en el punto más arriba, en línea con lo expresado en la Ley Nacional N° 25.673/02 Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y los lineamientos de Maternidad Segura Centrada en la Familia (MSCF) del Ministerio de Salud de la Nación.
- Indicar, realizar e interpretar los estudios complementarios de ayuda diagnóstica para evaluar salud fetal que correspondan a un embarazo de bajo riesgo. Realizar, interpretar e informar Monitoreo Fetal. Este es un punto también respecto a los nuevos procedimientos existentes gracias a los avances tecnológicos.
- Estar incluidos en los planteles de profesionales de las obras sociales, empresas de medicina privada y prepagas para brindar atención pre- concepcional, prenatal, en trabajo de parto y parto, como así también durante el puerperio, lactancia/crianza.
- Ser reconocidos por entidades de salud públicas, obras sociales, empresas de medicina privada, prepagas y mutuales, debiendo aceptar sus prescripciones y solicitudes de estudios diagnósticos durante el periodo perinatal.

- Participar del campo de la Medicina Legal, efectuando peritajes dentro de su competencia, previa capacitación en instituciones habilitadas por la Suprema Corte de Justicia.

Está explicitada la relevancia en el campo profesional de la inclusión y ejercicio a los que estos últimos puntos hacen mención.

Conclusiones

El ejercicio profesional de la obstetricia, como expusimos en el comienzo de este trabajo, aparece como una de las ocupaciones con mayor contenido de cuidado en el sector salud, en especial en relación a la situación de parto, dado su carácter relacional, la responsabilidad que supone sobre el bienestar de otras personas y los lazos afectivos involucrados, y su asociación tradicional con imágenes relativas a lo “femenino” y “maternal”, inciden en la percepción de esta profesión como un trabajo remunerado con derechos, como cualquier otro trabajo existente.

Es por ello que hacemos notar que para la elaboración de estos proyectos de ley no se ha tomado una de las bases del derecho laboral, que si se utiliza en el caso de la Ley Provincial N° 14.656/14 que en su Art.1° explicita: “(...) *Los mayores derechos adquiridos por los trabajadores a la fecha de la sanción de la presente norma no podrán ser modificados en perjuicio de los trabajadores*”.

Nos planteamos que el hecho de que esta profesión sea altamente feminizada está incidiendo en que el derecho laboral no se contemple en la misma línea que el ejemplo dado.

Por ello también planteamos que la vulneración de derechos de estas trabajadoras pareciera tener relación con cuestiones de género.

También es aplicable la perspectiva de género en este análisis respecto a las destinatarias de los servicios de estas profesionales, que son mujeres, ya que como señalamos anteriormente, la vulneración de los derechos laborales de las trabajadoras implica simultáneamente la vulneración de los derechos de las mujeres.



Por lo expuesto e investigado hasta el momento, parece que el camino a recorrer aún es largo para el logro de una ley que pueda contemplar las voces de todos los actores, incluida la de las mujeres, que somos las destinatarias, quienes no son mencionadas como sujetas de derecho ni convocadas o escuchadas, a pesar como dijimos en el párrafo anterior, ser las destinatarias del servicio proporcionado por estas profesionales y si ser contempladas en la Ley Nacional N° 25.929/04 de “Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento” y la Ley Nacional N° 26.529/09 de “Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.”

Bibliografía consultada

Abramzón, M. (2005) *Argentina: recursos humanos en salud en 2004*, Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS).

Abramzón, M. *et al.* (2010) “Aportes para el desarrollo de un sistema de información integral de recursos humanos en salud en Argentina”, *Revista Argentina de Salud Publica* 1(4), pp. 32-36.

Abramzón, M. y Rovere, M. (2005) “Recursos humanos en salud. Bases para una agenda impostergable”, presentado en la reunión del Plan Fénix II, Proyecto Estratégico de la Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Económicas, 4 de Agosto de 2006.

Aspiazu, E. (2010) “Los conflictos laborales en la salud pública en Argentina”, en “Trabajo, ocupación y empleo. Una mirada a sectores económicos desde las relaciones laborales y la innovación”, Serie Estudios N° 9, Buenos Aires, MTEySS.

Aspiazu, E., Baldi, L. y Lanari, M.E. (2011) “Prestadores, prestatarios y pacientes: un análisis de las voces y silencios de los reclamos de los profesionales de la salud”, ponencia presentada en el 10° Congreso Nacional de Estudios del Trabajo, Asociación de Especialistas de Estudios del Trabajo (ASET), 3 al 5 de Agosto 2011, Buenos Aires, Argentina.

Cámpoli, O. (1997): “La vinculación entre el reconocimiento oficial de títulos y la Acreditación de Carreras de Grado y Posgrado”, documento de la Dirección Nacional de Gestión Universitaria

Censo Nacional de hogares y viviendas 2010: disponible en
http://www.censo2010.indec.gov.ar/index_cuadros.asp

Cillo, A. (2004): *Entre colegas*, La Plata, Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires; Distrito I-La Plata.

England, P.; Budig, M. y Folbre, N. (2002): “Wages of Virtue: The Relative Pay of Care Work”, *Social Problems*, vol. 49, n° 4, pp. 455-473.

-Maceira, D.; Cejas, C. (2010): "Recursos humanos en salud: una agenda para el gobierno nacional", en Documentos de Políticas Públicas. Recomendación N°82, CIPPEC, Buenos Aires.

-Novick, M. y Galín, P. (2003) “Flexibilidad del mercado de trabajo y precarización del empleo. El caso del sector salud”, en *Observatorio de RRHH en Salud en Argentina. Información estratégica para la toma de decisiones*, Buenos Aires: OPS/OMS.

OPS (2004) *Servicios de enfermería y partería para contribuir al logro de la equidad, el acceso, la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud*, Documento de la Organización de Servicios de Salud, Washington, D.C.: OPS.

OPS-MSAL (2005) *Bases para un plan de desarrollo de recursos humanos en salud. Informe final*, BUENOS AIRES, Noviembre 2005.

Patitó, J.A. (2000): “Medicina Legal”, Ediciones Centro Norte, Buenos Aires.

PNUD (2011) *El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: logros alcanzados y desafíos futuros*, Buenos Aires: Programa Naciones Unidas para el Desarrollo.

PROAPS (2007): “Caracterización de los centros de salud del país” PROAPS –Remediar 2007. Disponible en: www.remediar.gov.ar/files/Catastro.pdf

Rodríguez Giles, E. y Grashinsky, Y. (1994): “De la comadrona a la partera profesional. Una investigación sobre las condiciones de trabajo y el rol de obstétrica en Argentina”, en *Mujeres, trabajo y salud en la era tecnológica*, Buenos Aires, Grupo Editor Latinoamericano.



Speranza, A.; Santa María, C.; Nigri, C.; Williams, G. (2011): “Evaluación de maternidades públicas argentinas 2010-2011” Sala de situación. *Revista Argentina*, 2(9), 43.

Tobar, Federico; Olaviaga, Sofía y Solano, Romina (2012): “Complejidad y fragmentación: las mayores enfermedades del sistema sanitario argentino.” Buenos Aires: CIPPEC, Documentos de Políticas Públicas, Área de Desarrollo Social, Programa de Salud, Análisis N° 108.

Normativa analizada

- Ley N° 601 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires “Residencias Hospitalarias”.
- Ley 153 / 99 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires “Ley Básica de Salud”.
- Ley N° 4534/36. “Del Ejercicio Profesional del Arte de Curar” de Prov. Buenos Aires.
- Ley Provincial N° 11.745/95 y modificatorias 12.194/98 12.808/01. “Colegio de Obstétricas. Regula su ejercicio profesional”
- Ley N° 13.509/06 “Requisitos mínimos para el dictado de Cursos de Preparación Integral para la maternidad y Psicoprofilaxis” Provincia de Buenos Aires y su Decreto reglamentario 181/12
- Ley N° 14.078/09 Ley Orgánica del Registro de las Personas de la Provincia de Buenos Aires
- Ley N° 14.656/14 “Régimen marco del empleo municipal” Provincia de Buenos Aires (entra en vigencia en mayo del 2015)
- Ley N° 17132/67. “Ejercicio de la medicina, odontología y actividades auxiliares.” Presidente de la Nación Argentina. 24 de Enero de 1967.
- Ley Nacional N° 24.521/95 “Educación Superior”
- Ley Nacional N° 24.540/95 “Régimen de identificación del recién nacido.”
- Acta Compromiso de la CONFOPAR: Anteproyecto de ley sobre el Ejercicio Profesional de la Obstetricia. I Jornadas Obstétrica Nacional, Mar del Plata, 9 de marzo del 2007. Disponible en: <http://comisionnacional.fullblog.com.ar/acta-acuerdo.html>
- Ley Nacional N° 26.529/09 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.
- Ley Nacional N° 25.673/02 Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud.
- Ley Nacional N° 25.929/04 Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento.



Proyectos de ley nacionales

- Expediente 7719-D-2010 Obstetricia. Régimen para su ejercicio profesional. Diputada Chieno
- Expediente 0958-D-2012 Ejercicio Profesional de la Obstetricia. Diputada Chieno
- Expediente 4690-D-2012 Ejercicio Profesional de la Obstetricia. Diputada Arena
- Expediente 6747-D-2013 Regulación del parto domiciliario. Diputada Arena
- Expediente 2895-D-2014 Ejercicio Profesional de la Obstetricia. Diputado Marcópulos

Proyectos de ley de la Provincia de Buenos Aires

- Expediente 118 2012-2013 Modificando Artículos Y Capitulo III Del Título I De La Ley 11.745 Y Modificatorias, -Ejercicio Profesional De La Obstetricia-.Senadora Segovia
- Expediente 103 2014-2015 Modificando Artículos Y Capitulo III Del Título I De La Ley 11.745 y Modificatorias, -Ejercicio Profesional De La Obstetricia-.Senadora Segovia

Otras normativas

- Convenio Colectivo de Trabajo 103/75
- Convenio Colectivo de Trabajo 107/75
- Convenio Colectivo de Trabajo 122/75
- Convenio Colectivo de Trabajo Franqueros y Homologación del CCT de Franqueros.

- Resolución N° 100 del Ministerio de Educación de la Nación, con fecha 6 de febrero del 2013, respecto al reconocimiento oficial y validez del título de Licenciada/o en Obstetricia otorgado por la Universidad Nacional de Buenos Aires, Facultad de Medicina, según lo aprobado por Resolución Consejo Superior N° 3828/11 de dicha casa de estudios.

- Programa Docente De La Residencia De Obstetricia -Año 2011 -Aprobado por Resolución N°2123- MSGC/2011- Estatuto de Residencia