A midwife wearing a bright orange protective gown and a blue surgical face mask is shown in profile, holding a newborn baby. The baby is lying in her arms, looking up. The background is a textured, warm-toned wall. The title text is overlaid on the left side of the image.

THE STATE
OF THE
World's
Midwifery
2021

Datos y promoción: Cómo utilizar SoWMy para una promoción eficaz | Miércoles, 8 de diciembre de 2021

Objetivo: 4 problemas para la promoción de la partería



1. Número de matronas insuficiente/dotación de personal inadecuada
2. Claridad de funciones/ámbito de práctica limitado
3. Educación y formación deficientes
4. Oportunidades limitadas de liderazgo y promoción profesional



1. Escasez de matronas

PROBLEMAS

- Escasez global de matronas: **900.000**
- La escasez es más alarmante en los países de renta baja y media, especialmente en África (500.000) y en las Américas (175.000)
- Las matronas pueden proporcionar **~90 %** de la atención de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y de los adolescentes (SRMNAH), pero representan **<10 %** del personal mundial de SRMNAH
- La mayoría de los países de las Américas tienen una escasez
- La mayor escasez se da en Argentina, Brasil, México y en los Estados Unidos
- En muchos países, las enfermeras y los médicos hacen el trabajo que deberían hacer las matronas, lo que sigue siendo una escasez de matronas.

2. Ámbito de ejercicio limitado

PROBLEMAS

- Tendencia a pensar que las matronas solo son necesarias para la atención sanitaria de las madres y los recién nacidos.
- Solo un **55 %** de la necesidad de atención es para el proceso de embarazo, parto y puerperio
- **37 %** es para otras intervenciones de salud sexual y reproductiva
- **8 %** es para intervenciones de salud sexual y reproductiva de adolescentes
- Es importante educar, asignar y regular a las matronas de forma que puedan desempeñar este papel más amplio.

La mayoría de los países en las Américas limitan el alcance de la práctica de la matrona en relación con la atención obstétrica básica de emergencia.





3. Educación y formación

PROBLEMAS

- El **91 %** de los países encuestados dijeron que sus matronas tenían un título de licenciatura o superior
 - Esta región está en consonancia con el promedio mundial.
- Pero muchos países tienen múltiples itinerarios de formación y no todos se atienen a las recomendaciones de la ICM.
- En el mundo y en esta región, **solo dos tercios** de los educadores de partería son matronas cualificadas.
- En el mundo y en esta región, **solo un tercio** de los países exigen un desarrollo profesional continuado (DPC) sistemático



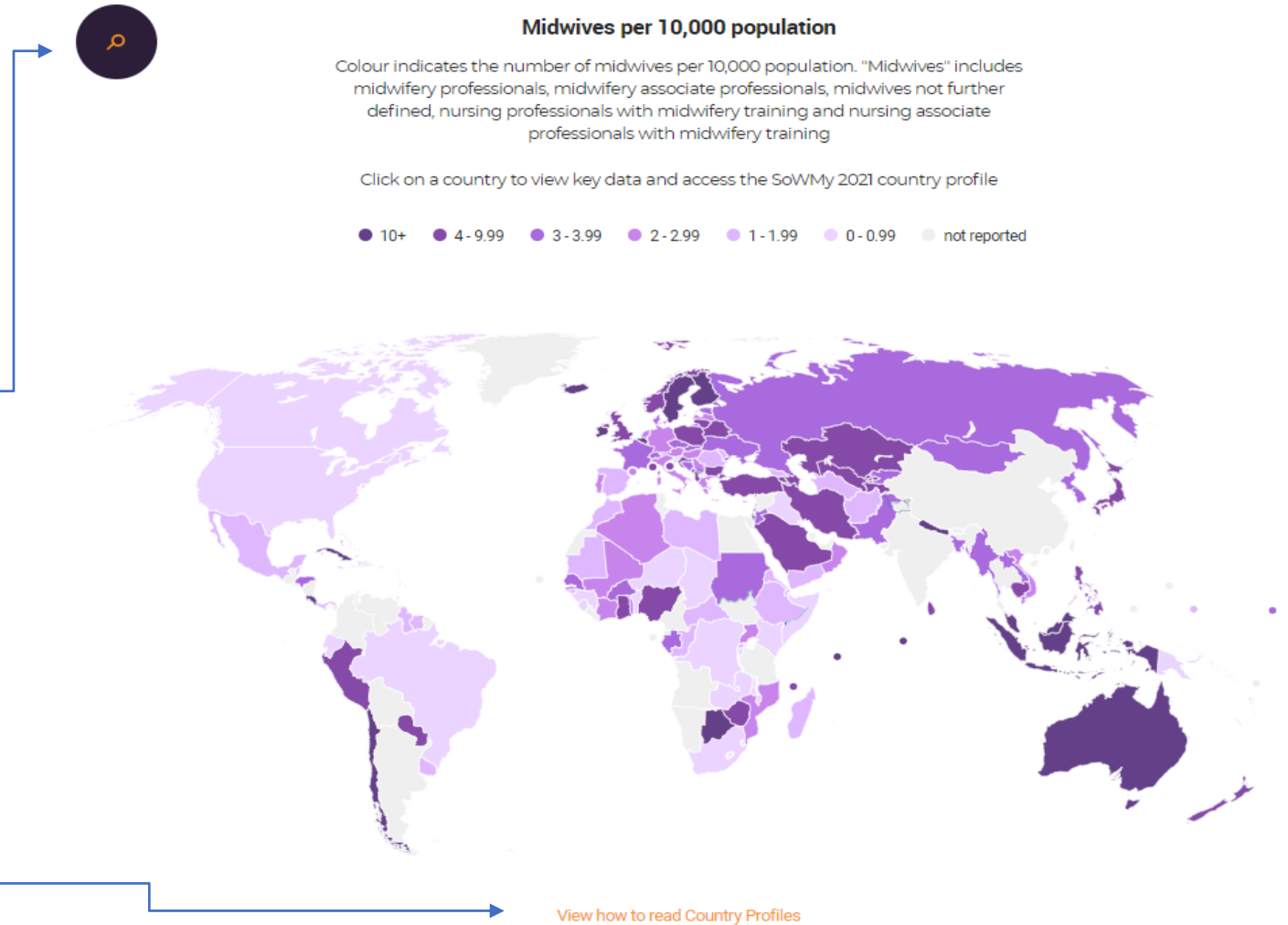
4. Oportunidades de liderazgo

PROBLEMAS

- Solo **1 de cada 4** puestos de liderazgo en salud lo desempeña una mujer
- Pero el **80 %** de los trabajadores sanitarios del mundo son enfermeras y matronas, casi todas ellas mujeres
- Para avanzar hacia la igualdad de género en la salud, necesitamos ya más matronas en puestos de liderazgo
- En el mundo, **solo la mitad** de los países tienen matronas en puestos de liderazgo a escala nacional (75% en las Américas)

Cómo encontrar el perfil de su país

1. Vaya a <https://www.unfpa.org/sowmy>
2. Recorra el mapa
3. Haga clic en su país (o utilice la función de búsqueda en el círculo negro)
4. Haga clic en el enlace para «acceder al perfil del país en PDF»
5. **Haga clic en el enlace que aparece debajo del mapa para ver la guía de «lectura del perfil de su país»**



World's Midwifery 2021 **Lao People's Democratic Republic**



Indicadores contextuales

Estimated population	2019	7,181,205
Women of reproductive age (aged 15-49)	2019	1,923,163
Adolescents (aged 10-19)	2019	1,456,114
Total fertility rate (births per woman)	2015-2020	2.7
Live births	2019	164,760
Pregnancies	2019	273,556
Adolescent birth rate (births per 1,000 women aged 15-19)	2016	83.4
Maternal mortality ratio (maternal deaths per 100,000 live births)	2017	185
Infant mortality rate (deaths within 28 days of live birth)	2018	23
Under-5 mortality rate (deaths within 5 years of live birth)	2019	17
Births attended by skilled health personnel (%)	2017	64%
Modern contraceptive prevalence rate (% using modern method)	2019	34%
Unmet need for family planning (% of women of reproductive age)	2019	20%
Caesarean section rate (% of live births)	2009-2012	4%
Coverage for 4+ antenatal care visits (% of live births)	2017	62%

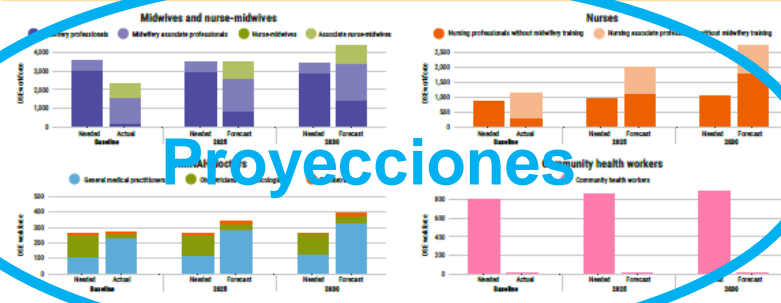
This country profile should be read in conjunction with the "How to use the country profile" document which can be found at unfpa.org/sowmy. Map is an approximation of actual country borders.

FULL SRMNAH WORKFORCE AVAILABILITY

Occupation group	Year	Headcount (A)	Percentage of time on SRMNAH (B)	Equivalent (A*B)	Year	Density per 10,000 population
Midwifery professionals	2019	194	100%	194	2019	2.7
Midwifery associate professionals	2019	1,383	100%	1,383	nr	1.9
Midwives not further defined	nr	nr	na	nr	nr	nr
Nursing professionals	2019	669	29%	294	2019	0.9
with midwifery training	nr	nr	nr	nr	nr	nr
without midwifery training	nr	nr	nr	nr	nr	nr
Nursing associate professionals	2019	2,295	25%	574	2019	0.8
with midwifery training	2019	1,246	60%	748	nr	1.7
without midwifery training	2019	1,649	50%	825	2019	2.3
Nurses not further defined	nr	nr	nr	nr	nr	nr
Community health workers	2019	16	0%	nr	nr	0.1
Paramedical practitioners	2019	781	30%	234	2019	1.1
Medical assistants	2019	1,145	30%	344	nr	1.6
General medical practitioners	nr	nr	na	nr	2019	94
Obstetricians & gynaecologists	2019	54	50%	27	2019	7
Paediatricians	2019	81	15%	12	2019	11
Total SRMNAH workforce		7,277		4,068		10.2

Source: National Health Workforce Accounts (NHWA) data platform, accessed Dec-2020, most recent available year.

PROJECTIONS TO 2030 - CURRENT SRMNAH EQUIVALENT (DSE) WORKFORCE



Source: SoWMy analysis, UNFPA data platform, accessed Dec-2020

Disponibilidad de personal

Proyecciones

Lao People's Democratic Republic

WIDER MIDWIFERY WORKFORCE DEMOGRAPHY - Midwives and nurse-midwives (professionals and associates)



Source: National Health Workforce Accounts (NHWA) data platform, accessed Dec-2020, most recent available year.

ENABLING ENVIRONMENT

Policy environment	Pregnancy	Childbirth	Postnatal
National policy guideline that recommends midwife-led care for pregnancy and/or childbirth and/or postnatal period for mother only, or both mother and newborn? *	Mother only	Mother & newborn	Mother & newborn
Number of midwives in leadership roles in national MoH / sub-national MoH / regulatory authorities	0	dk	dk
Education			
National policy / guideline on education of midwifery care providers based on ICM competencies? *		dk	
Midwifery education pathway (direct entry / post-nursing / combined)?	Direct entry	Post-nursing	Combined
	yes	no	no
Duration of direct entry / post-nursing / combined education programme (months)	4	na	na
% of midwifery educators who are midwives		dk	
Permitting			
National policy sets a competency framework for maternal and/or newborn care? *		dk	
National policy on regulation of midwifery care providers based on ICM competencies? *		dk	
Regulatory body for midwifery practice?		yes	
Is licensing compulsory prior to practice? / Is there periodic relicensing? / Is continuing professional development a requirement for relicensing?	License compulsory	Periodic relicensing	Continuing professional development
	no	na	na
Association			
Is there a professional association specifically for midwives? Is there another professional association open to midwives?	Associative specifically for midwives	Other professional association	
	yes	no	

Source: 2019 ICM survey, except those marked * which are from 2018-2019 WHO SRMNAH policy survey.

Key: na = not applicable dk = don't know MoH = Ministry of Health

POTENTIAL TO MEET SUPPLY AND DEMAND, 2019 AND 2030



EXPLANATORY NOTES

There are 2 direct-entry midwifery education programmes: (1) a 40-month Bachelor's programme and (2) a 36-month High Diploma programme. Regulation and licensing systems for midwives are currently under development.

Source: Additional information provided by the country for data collection and validation.

Entorno capacitador

Potencial para satisfacer la necesidad para

Potencial para satisfacer la necesidad para

Notas explicativas



Proyecciones

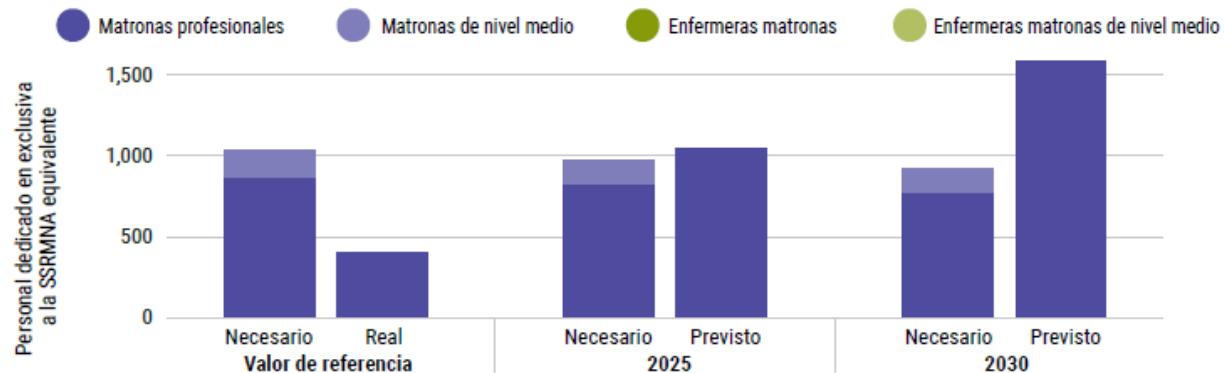
Esta sección compara el personal necesario con el disponible (equivalente a dedicación plena)

Hay cuatro gráficos: **mire los cuatro antes de sacar conclusiones**

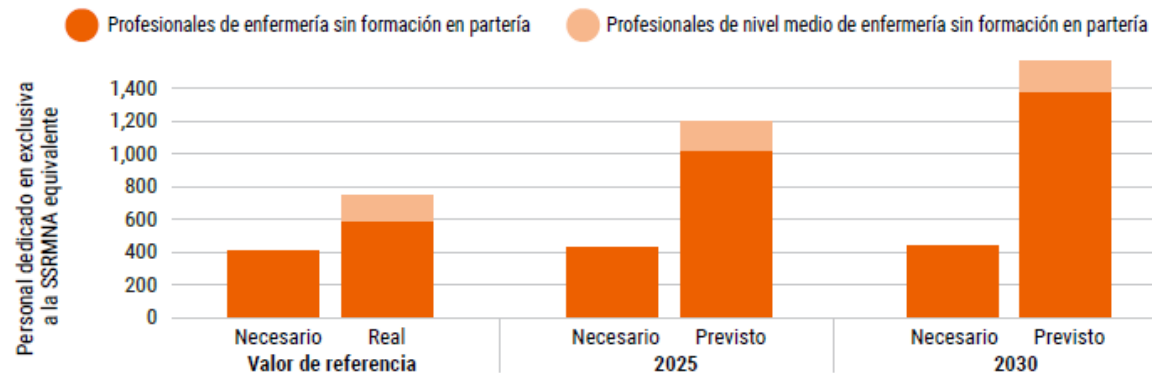
- Matronas/enfermeras matronas
- Enfermeras (excepto enfermeras matronas)
- Médicos de SRMNAH (médicos generales, obstetras/ginecólogos, pediatras)
- Trabajadores comunitarios de la salud

Jamaica

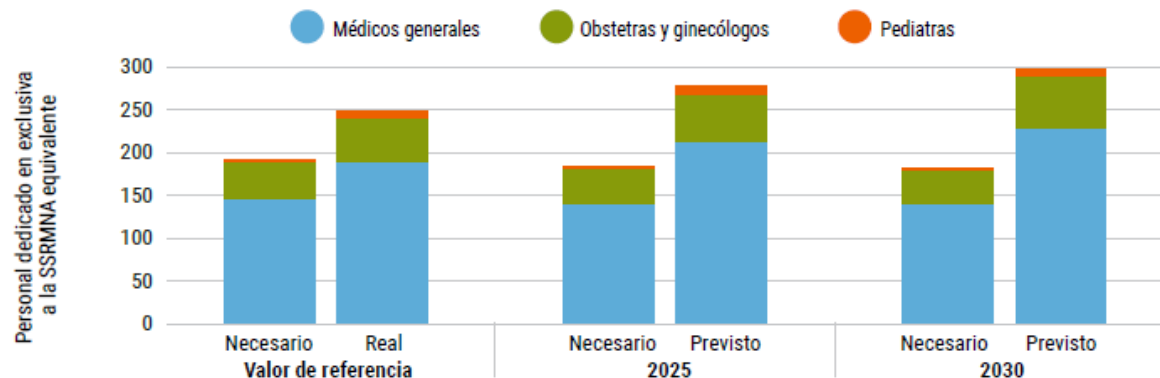
Matronas y enfermeras matronas



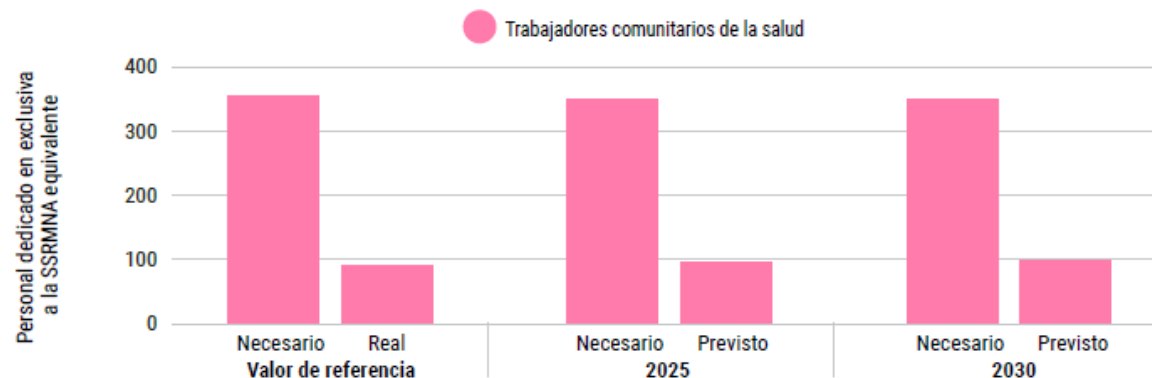
Enfermeras



Personal médico de SSRMNA

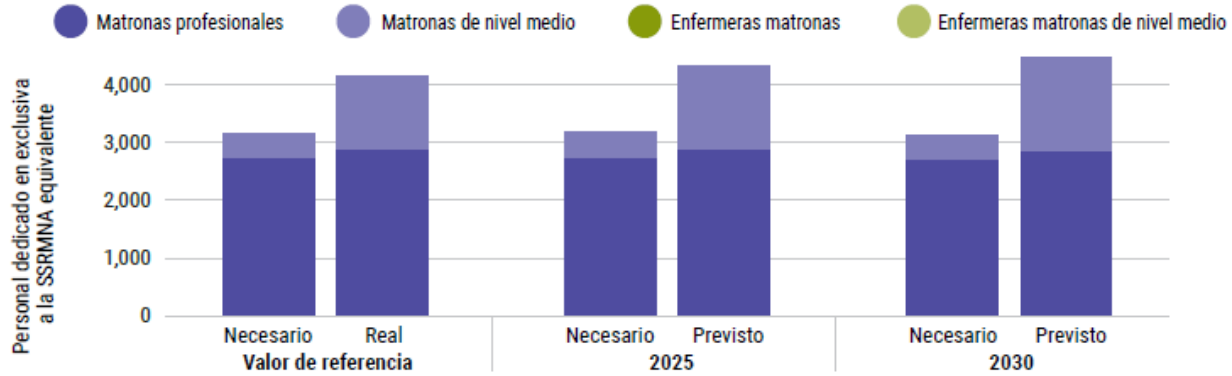


Trabajadores comunitarios de la salud

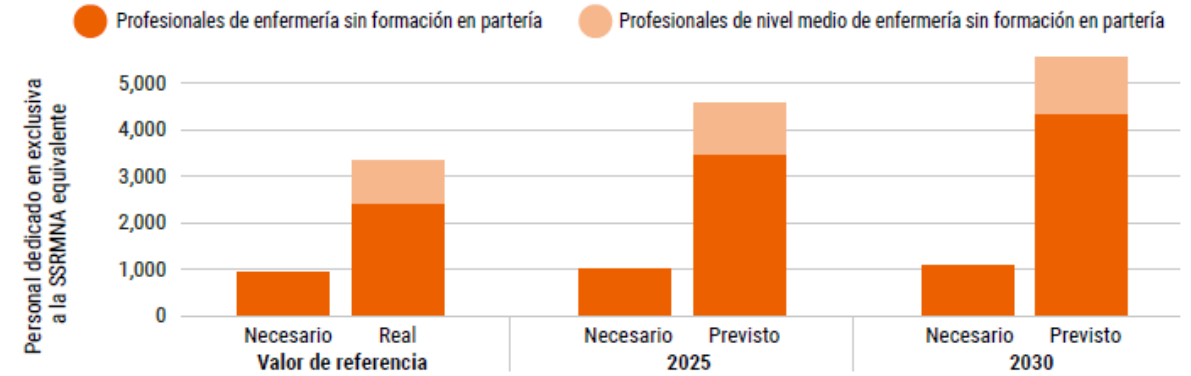


Paraguay

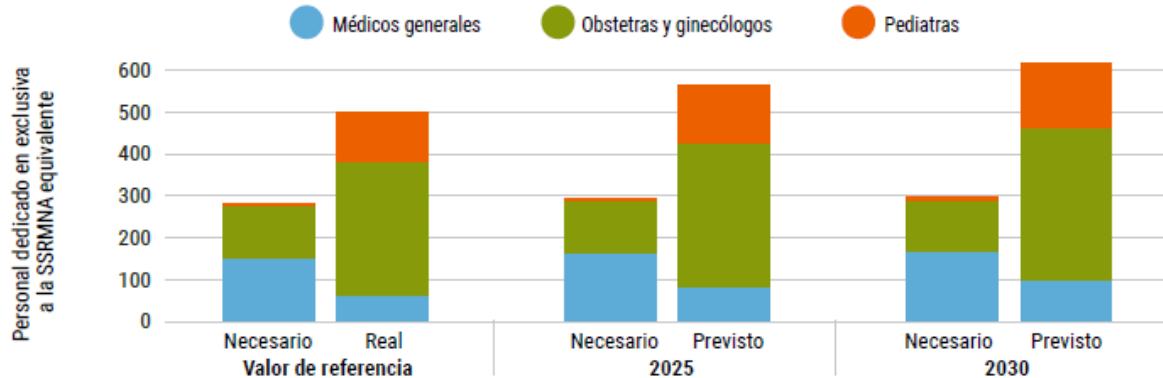
Matronas y enfermeras matronas



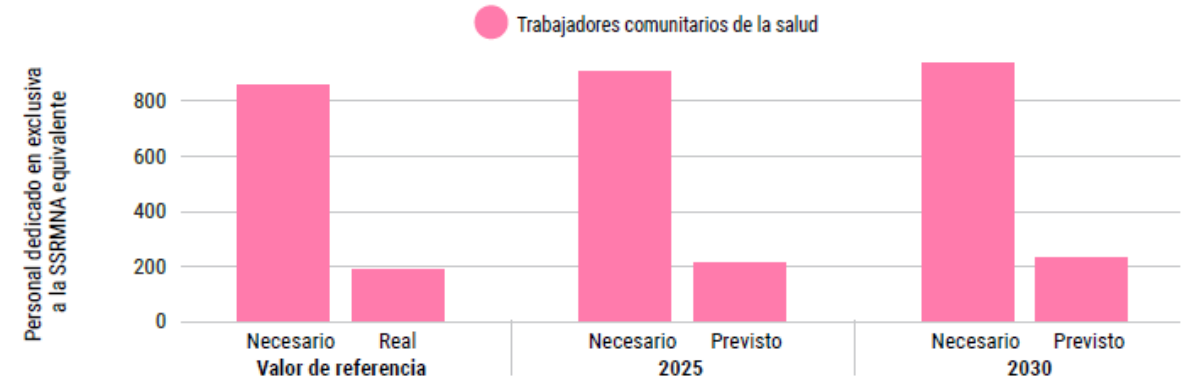
Enfermeras



Personal médico de SSRMNA



Trabajadores comunitarios de la salud





Potencial para satisfacer la necesidad y la demanda

Dos medidas que resumen la disponibilidad de personal de SRMNAH:

1. Necesidad satisfecha potencial

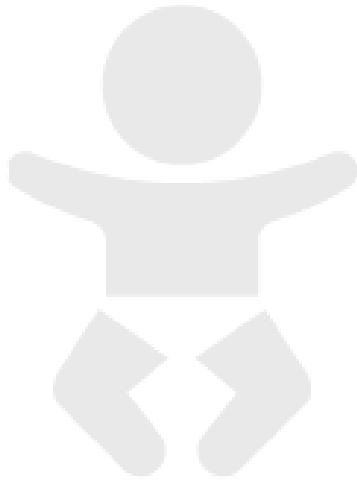
Máximo de necesidad que el personal podría cubrir. Si hay problemas de calidad de la formación, distribución desigual, entorno de trabajo deficiente, etc., la necesidad satisfecha sería inferior.

2. Potencial para satisfacer la demanda **en 2030**

«Demanda» se define como la capacidad del país para emplear a profesionales sanitarios en 2030 teniendo en cuenta sus previsiones de crecimiento económico. Refleja su capacidad para pagar a los profesionales de SRMNAH.

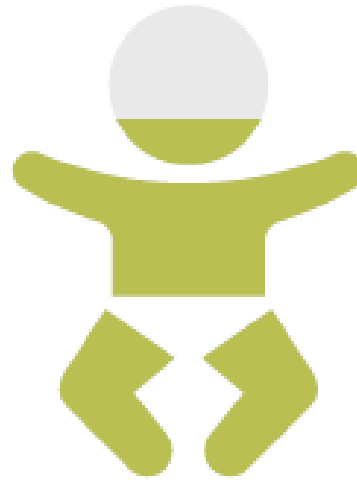
Jamaica

Informe 2014^s



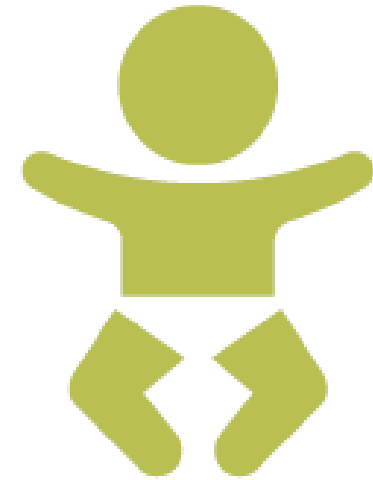
n.i.

Informe 2021



76%

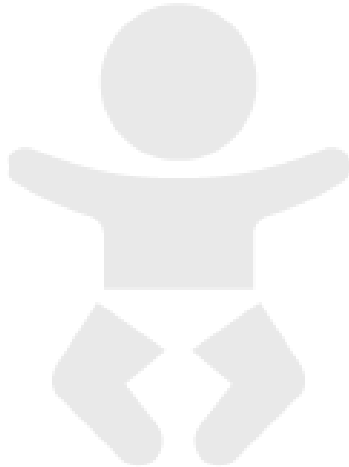
2030



100%

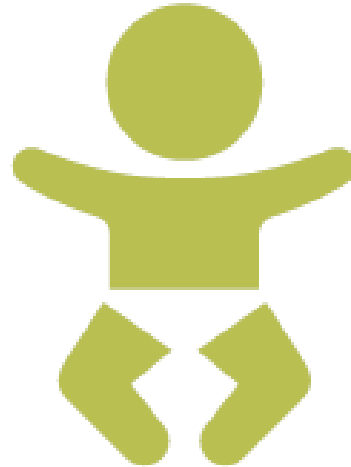
Paraguay

Informe 2014^s



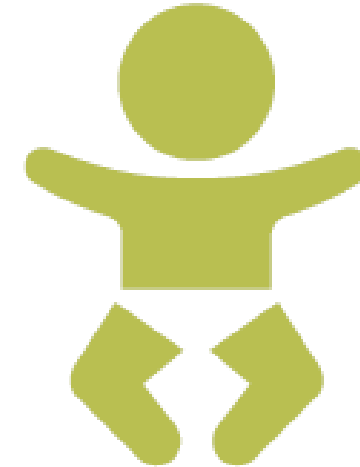
n.i.

Informe 2021



100%

2030



100%

Categorías de potencial para satisfacer



2030 supply is
severely below
capacity to employ

La oferta de 2030 está muy por debajo de la capacidad de empleo.



2030 supply is
moderately below
capacity to employ

La oferta de 2030 está moderadamente por debajo de la capacidad para emplear



2030 supply
exceeds
capacity to employ

La oferta de 2030 supera la capacidad de empleo



2030 supply
matches
capacity to employ

La oferta de 2030 coincide con la capacidad para emplear

	Potencial para satisfacer la demanda en 2030	Necesidad satisfecha potencial en 2030	Mensaje de promoción
1	La oferta es inferior a la capacidad para dar empleo	Por debajo del 100 %	Se necesitan más inversiones para impulsar la oferta y la demanda y ajustarlas mejor a las necesidades
2	La oferta es inferior a la capacidad para dar empleo	100%	El personal podrá satisfacer la necesidad, pero habrá menos profesionales de SRMNAH que en la actualidad lo que probablemente dará lugar a desigualdad e insatisfacción entre los usuarios de los servicios
3	La oferta supera la demanda	Por debajo del 100 %	Riesgo de «fuga de cerebros». Se necesitan medidas para aumentar la producción de personal sanitario y crear medidas fiscales para emplear profesionales de SRMNAH
4	La oferta supera la demanda	100%	¿Exceso de producción?
5	La oferta es igual que la demanda	Por debajo del 100 %	El gasto sanitario no mantendrá el ritmo de las necesidades crecientes: habrá que aumentar el gasto sanitario
6	La oferta es igual que la demanda	100%	Buen equilibrio entre oferta y demanda: hay que centrarse en la composición, calidad de la atención, igualdad y entorno capacitador

¿Qué ocurre si las proyecciones son erróneas?

«Todas las proyecciones son erróneas, pero algunas son útiles»: se basan en supuestos y, en muchos casos, en datos de poca calidad.

Si son erróneas y no sirven, promover la mejora de los datos en las estadísticas nacionales sobre personal sanitario, p. ej., si:

- los recuentos son incorrectos, antiguos o incompletos
- Hay matronas y enfermeras «sin más precisión»
- Faltan las cifras de graduados
- Falta el perfil de edades

O promover un estudio específico del país con fuentes de datos fiables





Ronda de preguntas y respuestas