

Este informe recoge la opinión colectiva de un grupo internacional de especialistas y no representa necesariamente el criterio ni la política de la Organización Mundial de la Salud.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
SERIE DE INFORMES TECNICOS

Nº 93

**COMITE DE EXPERTOS
PARA LA FORMACION PROFESIONAL
DE PARTERAS**

Primer Informe

	Páginas
1. Introducción	3
2. Las diferentes clases de parteras y sus atribuciones	5
3. Parteras graduadas y parteras auxiliares	8
4. Parteras empíricas tradicionales	20
5. Legislación	21
6. Conclusiones	22

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

PALAIS DES NATIONS

GINEBRA

SEPTIEMBRE DE 1955

COMITE DE EXPERTOS PARA LA FORMACION PROFESIONAL
DE PARTERAS

Primera Reunión

La Haya, 2-7 de agosto de 1954

Miembros :

- Srta. A. Anderson, Enfermera Partera Asesora, Dirección General de Sanidad, Estocolmo, Suecia
- Dra. S. Bhatia, Adviser in Maternity and Child Welfare, Directorate-General of Health Services, Nueva Delhi, India
- Srta. P. M. Dickens, Partera Jefe, Servicio Médico del Ministerio de Sanidad, Kartum, Sudán (*Relatora*)
- Dr. N. J. Eastman, Profesor de Obstetricia, Johns Hopkins University, Baltimore, Md., Estados Unidos de América (*Presidente*)
- Srta. N. Goffard, Sage-femme monitrice, Institut Edith Cavell-Marie Depage, Bruselas, Bélgica (*Vicepresidente*)
- Dr. J. H. de Haas, Jefe del Departamento de Higiene materno-infantil, Servicio Nacional de Salud Pública, La Haya ; Jefe del Departamento de Salud Pública, Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde, Leyden, Países Bajos
- Srta. M. Kaneko, Jefe de la Sección de Enfermeras del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Tokio, Japón
- Dr. S. Prawirohardjo, Profesor de Obstetricia y Ginecología, Universidad de Indonesia, Yakarta, Indonesia
- Dr. J. M. Sénécal, Professeur de Pédiatrie à l'Institut des Hautes Etudes de Dakar, Senegal, Africa Occidental Francesa
- Srta. E. Stephenson, Chief Nursing Officer, City Public Health Department, Newcastle-upon-Tyne, Inglaterra

Consultor :

Dr. Jean Orkney

Secretaria :

- Srta. L. Creelman, Jefa de la Sección de Enfermería, OMS (*Cosecretaria*)
- Dr. L. Verhoestraete, Jefe de la Sección de Higiene materno-infantil, OMS (*Cosecretaria*)
- Dr. Edith M. Alexander, Sección de Higiene materno-infantil, OMS

Este informe se publicó originalmente en forma de documento multicopiado WHO/NURS/30 - WHO/MCH/54, el 3 de noviembre de 1954.

COMITE DE EXPERTOS PARA LA FORMACION PROFESIONAL DE PARTERAS

Primer Informe *

La primera reunión del Comité se celebró en La Haya, del 2 al 7 de agosto de 1954.

El Dr. Edward Grzegorzewski, en representación del Director General, abrió la sesión inaugural, dió la bienvenida a los miembros del Comité y expresó la gratitud de la Organización Mundial de la Salud al Gobierno de los Países Bajos y al Ayuntamiento de la Haya por las facilidades que habían dado para la reunión.

El Comité eligió al Dr. N. J. Eastman y a la Srta. N. Goffard como presidente y vicepresidente respectivamente, encargó a la Srta. P. M. Dickens las funciones de relatora y aceptó el orden del día propuesto por el Director General.

1. INTRODUCCION

El Comité ha tomado nota de la recomendación del Comité de Expertos de la Maternidad¹ de que se convoque un comité mixto compuesto por miembros de los Cuadros de Expertos en Enfermería y en Higiene Materno-infantil, para estudiar la formación que convenga dar al personal de los servicios de partería en cada uno de sus grados. Esta recomendación ponía de relieve la conveniencia de que ese comité dedique atención preferente al estudio de la formación de parteras en las zonas donde los servicios de maternidad estén menos desarrollados y que más necesidad tengan de personal auxiliar.

Como las tendencias pedagógicas evolucionan con rapidez, es preciso aplicar criterios dinámicos a la preparación y ejecución de programas de

* En el curso de su 15ª reunión, el Consejo Ejecutivo adoptó la siguiente resolución :
El Consejo Ejecutivo

1. TOMA NOTA del primer informe del Comité de Expertos para la Formación Profesional de Parteras ;
2. DA LAS GRACIAS a los miembros del Comité por su labor ; y
3. AUTORIZA la publicación del informe.

(Resolución EB15.R9, *Act. of. Org. mund. Salud*, 1955, 60, 3)

¹ *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.*, 1952, 51, 24 ; *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1952, 51, 21

formación profesional. El Comité entiende que el espíritu con que se apliquen los conocimientos técnicos y una actitud comprensiva y de buena voluntad son condiciones principales del éxito de un programa educativo.

Importa, en consecuencia, compenetrarse con las costumbres, creencias y prácticas tradicionales de la población en las regiones donde se tiene el propósito de organizar servicios de partería. Indudablemente, los conocimientos técnicos son esenciales, pero su aplicación será menos eficaz si falta esa comprensión de la psicología local. Como efecto de las creencias tradicionales, son muy diversas las prácticas referentes al embarazo, al parto y a los cuidados que recibe el recién nacido. Una interpretación conciliatoria de los factores impuestos por la cultura y las tradiciones locales facilitará mucho su transformación en un sentido progresivo. Algunas de esas costumbres son verdaderamente útiles; otras, al parecer, no causan perjuicio ninguno; otras, en fin, son nocivas y conviene eliminarlas. Cuando se respetan creencias y costumbres tradicionales que no perjudican, y se aprovechan a fondo las ventajas de las que son favorables, resulta más fácil ganarse la confianza de la madre y de su familia, y asentar así sobre una base sólida la ejecución de un programa continuo de educación sanitaria, que tienda a suprimir de manera constante y progresiva las prácticas peligrosas.

El Comité está de acuerdo en considerar que un conocimiento profundo de las costumbres y prácticas locales es condición esencial para la eficiencia del personal local y en que conviene atribuir la mayor importancia a que las personas encargadas de organizar y administrar los servicios de maternidad se den clara cuenta de ello. La organización de esos servicios ha de apoyarse de todas maneras en el estudio y análisis de los problemas sanitarios existentes. Cualquier programa de asistencia a la maternidad presupone, por otra parte, el funcionamiento de planes sanitarios generales destinados a atender necesidades a corto y a largo plazo. El Comité reconoce que el alcance de un programa de asistencia a la maternidad, integrado en el conjunto de un programa de higiene maternoinfantil, tendrá que depender en cada país del desarrollo de los demás servicios sanitarios básicos: lucha contra las enfermedades transmisibles, saneamiento del medio, informes sanitarios, estadísticas demográficas, educación sanitaria, enfermería de salud pública, asistencia médica, etc.

El Comité ha puesto de relieve la relación que existe entre el programa sanitario y el desarrollo social y económico de una región. En consecuencia, los cambios que se produzcan en ese terreno obligarán a someter a una revisión constante la organización administrativa, lo cual, a su vez, se traducirá en un reajuste de los programas de formación de personal. El mejoramiento de la nutrición constituye, por ejemplo, un problema fundamental en muchas regiones. Sin perjuicio de que una educación sanitaria

que difunda nociones más exactas sobre la dieta adecuada y permita utilizar mejor los recursos disponibles contribuya a resolver el problema, el aumento del nivel de la nutrición dependerá esencialmente de los programas de fomento de la agricultura y de abastos.

El Comité hace suya la definición de la asistencia a la maternidad formulada por el Comité de Expertos en Maternidad :

« El objeto de la asistencia a la maternidad es conseguir que toda mujer en período de embarazo o de lactancia goce de buena salud, aprenda a cuidar a su hijo, tenga un parto normal y dé a luz una descendencia sana. En sentido estricto, la asistencia a la maternidad comprende los cuidados a la mujer embarazada antes del parto, la asistencia obstétrica necesaria para tener un parto normal, el reconocimiento de la madre después del parto, los cuidados al recién nacido y las medidas necesarias para mantener la lactancia. En su sentido más lato, esa asistencia empieza mucho antes y abarca las medidas encaminadas a mejorar la salud y las condiciones de vida de los jóvenes y a ayudarles a que se formen ideas claras sobre la vida de familia y sobre la función de la familia en la comunidad, en previsión de la que ellos mismos están llamados a constituir. »¹

El Comité ha tomado nota de que el Comité de Expertos en Maternidad hizo hincapié sobre las numerosas categorías de personal — médicos, parteras, enfermeras y auxiliares — que la ejecución de esos programas requiere. Del análisis de las prácticas existentes en los servicios de maternidad, se deduce que su desenvolvimiento ha sido muy distinto según los países. En determinadas regiones, por ejemplo, más del 90 % de las mujeres embarazadas dan a luz en el hospital, con asistencia de un médico, de una enfermera de obstetricia o de una partera ; en otras regiones, la mayoría de los partos normales tienen lugar en los hogares con asistencia de una partera y, a veces, de un médico. En grandes zonas de los países económicamente poco desarrollados, la única asistencia con que pueden contar las parturientas es la que les dé alguna persona de su familia o una partera empírica cuyos servicios se atienden exclusivamente a la tradición local y le permiten apenas ganar su sustento. Aun entonces, partiendo de esa asistencia rudimentaria, es posible mejorar las prácticas existentes y sentar las bases de los servicios que atiendan las necesidades sanitarias de la familia.

2. LAS DIFERENTES CLASES DE PARTERAS Y SUS ATRIBUCIONES

El Comité ha estudiado con detenimiento las diferentes clases de personal que, además de los médicos, intervienen en la asistencia a los partos. En términos generales, se descomponen en tres grupos :

¹ *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn. ; Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1952, 51, 3

1) *La partera empírica tradicional*

La partera empírica tradicional (como la *dai*, la *dayah*, la *dukun*, la *matrone*, la *curiosa*, o la *partera hereditaria*) es una figura característica de las sociedades económicamente menos desarrolladas, donde asume el papel que antes desempeñó en todas partes, y que hoy en las regiones más avanzadas corresponde a la partera graduada, que le ha sucedido en una evolución histórica no interrumpida. La partera empírica puede tener una gran experiencia en el oficio que ha escogido; también puede no ser más que una parienta o vecina que acude en el momento del parto para prestar su asistencia.

2) *La partera auxiliar*

La partera auxiliar no siempre habrá cursado estudios elementales; puede ocurrir que sea una partera empírica a la que se haya dado cierta formación. En general, se trata de una mujer de alguna edad con personalidad y experiencia.

En regiones donde la educación de la mujer está más avanzada, la partera auxiliar es más joven y tiene unos conocimientos generales que le han permitido recibir una formación más completa sobre asistencia prenatal y postnatal, además de los cuidados perinatales a la madre y al niño.

3) *La partera graduada*

Este grupo comprende la partera graduada propiamente dicha, la enfermera-partera y la enfermera-partera de salud pública. Salvo raras excepciones, la partera graduada existe en todas las regiones del mundo.

La enfermera-partera tiene los títulos de enfermera y de partera. En algunos países, para cursar estudios de partería, es requisito previo estar en posesión del título de enfermera.

La enfermera-partera de salud pública posee además una preparación sanitaria especial y, en las regiones donde se hace gran empleo del personal auxiliar de partería, está encargada de dirigirlo y vigilarlo.

Los puestos de dirección, de enseñanza y de administración suelen recaer en profesionales de este último grupo, que han recibido una formación superior.

En el grupo de las parteras graduadas, algunos países cuentan con la denominada «visitadora sanitaria»,¹ que, en definitiva, es una

¹ En el Reino Unido se llama *health visitor* (visitadora sanitaria) a una enfermera diplomada que ha recibido formación en salud pública y en higiene materno-infantil.

partera graduada con preparación en salud pública, pero que no ha recibido toda la formación de enfermería. A veces, esa preparación en salud pública es posterior a la obtención del título de partera, pero la orientación actual tiende a unificar ambos estudios.

La divisoria entre los tres grupos principales y, sobre todo, la que separa los dos primeros, es decir, la « partera empírica tradicional » y la « partera auxiliar », difiere según las regiones y depende de la tradición, de la organización administrativa y del nivel general de instrucción que exista en el país.

En vista de que se va reconociendo cada vez más la necesidad de ampliar los servicios sanitarios, el Comité está de acuerdo en que la función de la partera no debe limitarse a los servicios prestados en el momento del parto. La formación técnica de la partera ha de abarcar conocimientos, comprensión y competencia que le permitan prestar una ayuda total a la madre y al niño durante el embarazo, el parto y el puerperio. Ha de estar además en condiciones de poder descubrir cualquier anomalía y, cosa más importante aún, todo lo que pueda llegar a serlo. Necesita, en fin, estar familiarizada con las particularidades emotivas del embarazo y con las diversas situaciones que puedan presentarse, para contribuir también en ese aspecto a comunicar una sensación de seguridad.

Entendidas con más amplitud, las atribuciones de la partera se relacionan, por otra parte, con la educación prenatal, con los cuidados durante el embarazo, con los cuidados postnatales a la madre y al niño, y en cierto modo requieren que se preste atención al estado de salud del niño e incluso de la familia.

Cuando la partera trabaja en un equipo de salud pública, el conocimiento de los principios generales de la sanidad le permite hacer más eficaz su colaboración con un grupo de profesionales que se dan perfecta cuenta de las exigencias particulares de un programa de asistencia a la maternidad ; pero si está sola, puede ocurrir que sea ella, en la comunidad, la única persona capaz de hacer que se apliquen de algún modo las medidas elementales de higiene pública.

Cuando se prepare un programa de formación de parteras para los tres grupos indicados o para alguno de ellos, habrá que tener en cuenta la amplitud de las funciones que han de desempeñar y será preciso, al propio tiempo, adaptar el contenido del programa a las condiciones locales.

En ciertas regiones donde el nivel general de la instrucción todavía no permite formar parteras titulares en número suficiente, convendrá dedicar atención preferente a la preparación de parteras auxiliares. En otras, el personal graduado es muy escaso y la asistencia a la maternidad está sobre todo en manos de parteras empíricas. Los planes de formación deberán proponerse entonces tres finalidades : mejorar la práctica de la

partera empírica tradicional, preparar parteras tituladas que se emplearán en la enseñanza y en los servicios de inspección, y preparar parteras auxiliares.

En un proceso adaptado a los crecientes recursos económicos y sociales del país, se podrá ir sustituyendo las parteras tradicionales por las del grupo auxiliar y colocando en los puestos que ocupaban estas otras a parteras graduadas.

3. PARTERAS GRADUADAS Y PARTERAS AUXILIARES

Principios generales de formación profesional

Los principios generales en que deben inspirarse los programas de formación de enfermeras y de parteras son sustancialmente los mismos. Han sido formulados en los dos primeros informes del Comité de Expertos en Enfermería.¹

La finalidad de un programa de formación profesional no sólo consiste en preparar personal técnico competente, sino que ha de dar al alumno el sentido cívico necesario para que, además de atender al ejercicio de su profesión, coopere activamente en la vida colectiva. En el caso de las parteras, uno de los objetivos principales de la preparación será inducir las a trabajar con vocación y a continuar ejerciendo su profesión, incluso en el caso de que contraigan matrimonio.

El Comité ha estado de acuerdo en considerar que las parteras deben reunir las siguientes aptitudes, conocimientos y capacidades — el grado en que esas cualidades hayan de ser adquiridas y empleadas dependerá del grupo a que la interesada pertenezca y de las funciones especiales que se le vayan a encomendar — :

1) Conocimiento suficiente de los elementos de las ciencias físicas y biológicas, para que pueda seguir el curso con provecho.

2) Conocimiento de la teoría y la práctica de asistencia a partos, que abarque :

a) comprensión de lo que representa, desde el punto de vista de la sanidad, la salud de la madre, la morbilidad y la mortalidad maternas, la mortalidad perinatal y el establecimiento de fichas clínicas ;

b) comprensión de la psicología, de la fisiología y de la patología del embarazo y del parto ;

¹ *Org. mund. Salud : Ser. Inform. técn.*, 1951, **24**, 31 ; *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.*, 1952, **49**, 11 ; *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1952, **49**, 9

c) práctica y destreza para :

- i) prestar asistencia prenatal a la madre, atendiendo a su dieta y a su estado emotivo ;
- ii) intervenir en los partos normales ;
- iii) saber en qué casos, antes del parto, en el parto o después del parto, es necesario llamar al médico, y darse cuenta de la importancia del reconocimiento en los períodos prenatal y postnatal ;
- iv) tomar simples medidas de urgencia, si se presenta una complicación, mientras se espera que llegue el médico ;
- v) prestar asistencia postnatal a la madre ;
- vi) prestar asistencia al recién nacido ;
- vii) llevar al día la hoja clínica de cada caso.

3) Conocimiento suficiente de la teoría y la práctica del cuidado de los enfermos, para que pueda prestar la asistencia adecuada en su propia especialidad y dar, en ciertos casos, indicaciones a la madre para atender en la casa a un enfermo hasta que se disponga de la asistencia de una persona más competente.

4) Conocimiento de las leyes y reglamentos aplicables al ejercicio de la profesión y elevado concepto moral de sus deberes profesionales.

5) Conocimiento suficiente de la organización de los servicios de sanidad y de las disposiciones tomadas por la administración en defensa de la salud individual y colectiva, para estar en condiciones de actuar con eficacia en su calidad de miembro del servicio de salud pública.

6) Comprensión suficiente de las peculiaridades de la sociedad en que ha de ejercer su profesión y de los factores sociales, culturales y económicos que pueden influir en el estado sanitario de la población, con objeto de hacer más eficaces sus servicios a la comunidad.¹

7) Comprensión suficiente de la conducta humana y de los móviles que la impulsan, para dominar sus propias reacciones, granjearse el afecto de las familias de que se ocupe en las visitas y crear así un clima de buenas relaciones.²

8) Comprensión suficiente de los principios en que debe inspirarse la enseñanza, y conocimiento de los métodos pedagógicos elementales, que le permitan dar enseñanza sanitaria individual o en grupos y formar y dirigir a otros miembros del personal.

Aun cuando el objetivo sea preparar un personal de partería que reúna todas las cualidades y conocimientos que acaban de enumerarse, el Comité

¹ *Org. mund. Salud : Ser. Inform. técn.*, 1954, **69**, 8-9 (secciones 3.1.2 a 3.1.4)

² *Org. mund. Salud : Ser. Inform. técn.*, 1952, **31**, 6, 43

reconoce que no siempre será posible conseguirlo plenamente, salvo para el grupo que haya de recibir una formación completa.

En el primer informe del Comité de Expertos en Enfermería, se decía que « el programa de toda escuela básica de enfermería deberá integrar los principios de higiene mental, salud pública y prevención de las enfermedades con el propósito de proporcionar a las enfermeras los conocimientos necesarios para instruir a los enfermos y a sus familiares sobre los principios de salud. »¹ El mismo criterio es aplicable a la formación de parteras y deberá adoptarse en el período preliminar de la enseñanza.

El Comité ha observado que se manifiesta y acentúa en algunos países la tendencia a hacer de los estudios de partera una especialidad basada en la enfermería y, considerando que, en efecto, la partera necesita hasta cierto punto haber recibido una formación de enfermera, hace suya la opinión formulada por el Comité de Expertos en Enfermería en su primera reunión de que, siempre que sea posible, deben simultanearse la formación de partera y la de enfermera.² Se podría concebir a ese fin la preparación de un programa común durante los primeros meses del curso fundamental, lo cual tendría además la ventaja de permitir a las parteras la posibilidad de obtener el título de enfermera sin necesidad de seguir íntegramente los cursos. Lo mismo ocurriría en el caso de la enfermera que quisiera hacerse partera. En determinados países, sin embargo, sería conveniente que la formación de las parteras estuviera más estrechamente relacionada con los estudios de medicina, por ejemplo en el caso de las parteras llamadas *feldscher*.

El Comité estima que todas las enfermeras que se ocupan de cuidar a la madre y al niño deben poseer alguna experiencia sobre el conjunto de la asistencia a la maternidad antes del parto, en el parto y después del parto. La formación y la práctica sobre asistencia a la maternidad son, por lo demás, un complemento necesario de la práctica de enfermería y deberían formar parte del plan de estudios de todas las enfermeras.

Selección de alumnas

La selección cuidadosa de las alumnas tiene su importancia. El Comité ha examinado la cuestión que plantea la determinación del grado de instrucción que debe exigirse para empezar los cursos de partera graduada y los de partera auxiliar. Ha reconocido las diferencias que resultan de ciertos factores tales como el desenvolvimiento general de la instrucción pública en el país, el interés que despierte la profesión entre las mujeres de cierta cultura y el número de aspirantes. El Comité entiende que conviene exigir para el ingreso en los cursos de parteras graduadas el mismo

¹ *Org. mund. Salud : Ser. Inform. técn.*, 1951, 24, 16

² *Org. mund. Salud : Ser. Inform. técn.*, 1951, 24, 23 (sección 3.2.1)

nivel de instrucción que para los de enfermeras. Con las parteras auxiliares parece preferible no establecer una norma, pero sería conveniente ir aumentando progresivamente el nivel de las condiciones de ingreso. En el caso de las alumnas que posean la instrucción general requerida para iniciar los estudios de partera graduada, se debe procurar que los sigan con preferencia a la formación de partera auxiliar.

Otro punto al que se dedicó atención es el de la edad de ingreso. También ahí se observan grandes variaciones. Para las parteras graduadas, oscila entre los 17 y los 40 años. El Comité no cree oportuno fijar un límite máximo o mínimo de edad. La madurez del espíritu y de la sensibilidad, la inteligencia y otras aptitudes tienen mucha más importancia, y en la selección de las alumnas convendrá emplear métodos apropiados para apreciarlas, adaptándose a las condiciones peculiares de cada región. La edad para el ingreso en la escuela de parteras auxiliares podrá ser algo mayor, puesto que entre esas alumnas es posible que haya parteras empíricas tradicionales y, con frecuencia, mujeres casadas.

El Comité reconoce que, si se fija un nivel mínimo de edad demasiado alto, se corre el riesgo de eliminar aspirantes aprovechables. Para obviar ese inconveniente, los reglamentos vigentes en un país determinado ofrecen a las aspirantes jóvenes la posibilidad de trabajar como ayudantes del personal graduado en los consultorios y maternidades. La experiencia que así adquieren es una base excelente de su ulterior formación de parteras y una buena preparación para el matrimonio y la maternidad. El sistema tiene además la ventaja de que permite seleccionar bien a las alumnas. Si se generalizara su uso, sería conveniente tomar las disposiciones oportunas para completar la instrucción general de esas aspirantes.

Medios de formación

Sin menospreciar la importancia que tiene una buena instalación material, conviene dejar bien sentado que la principal consideración que ha de tenerse en cuenta en un programa de formación de parteras es la que se refiere a la creación de un ambiente general de simpatía humana y al mantenimiento de una « conciencia de equipo » en todos los aspectos de la asistencia, lo mismo en el hospital y en el servicio domiciliario que en las relaciones que pueda haber entre uno y otro.

El Comité ha examinado la cuestión de los medios e instalaciones necesarios para la formación de parteras.

1. Enseñanza clínica

El Comité está de acuerdo en considerar que se debe dar la enseñanza en el departamento de maternidad de un hospital o en una maternidad independiente que comprenda :

- a) un servicio de asistencia prenatal con consultorio y con clínica prenatal ;
- b) un servicio de ingreso y hospitalización ;
- c) una sala de partos ;
- d) un servicio de asistencia postnatal, con posibilidad de hospitalizar a las madres con sus hijos recién nacidos, una sala de lactantes para los casos especiales y una clínica postnatal ;
- e) un servicio de preparación de las fórmulas necesarias ;
- f) una sala de operaciones con quirófano ;
- g) un servicio de aislamiento ;
- h) un laboratorio y otras instalaciones técnicas.

La administración de un departamento de maternidad o de una maternidad independiente que tenga mayor capacidad es evidentemente más barata ; por otra parte, cuanto mayor sea el número de camas y de casos, mayor será también la experiencia que adquieran las alumnas. Es necesario, además, que el servicio esté en condiciones de prestar asistencia en los partos normales y en los anormales.

También será ventajoso que las alumnas puedan trabajar durante algún tiempo en una sala o consultorio de ginecología.

El número de alumnas que sigan el curso deberá depender del número previsto de partos que haya que atender en la maternidad y a domicilio.

El Comité entiende que, como mínimo, hace falta un servicio de maternidad de cincuenta camas para la adecuada formación de parteras. Un servicio de treinta camas podrá bastar para la formación de parteras auxiliares. Cuando el ingreso de nuevos casos sea irregular e insuficiente o cuando se haya aceptado un número mayor de alumnas, será conveniente que, a los efectos de la enseñanza, la maternidad se asocie con otros servicios menos importantes donde sólo se admitan, además de los casos normales, los embarazos con complicaciones ligeras. Será preciso, sin embargo, que esos servicios menores estén en relación directa con la maternidad principal y que la consulten siempre que sea necesario.

Una desproporción notable entre las solicitudes de ingreso y el número de camas disponibles es un inconveniente para la buena formación de las alumnas, quienes podrían llegar a la conclusión de que sus funciones profesionales se limitan exclusivamente a la asistencia en el momento del parto.

El Comité entiende que, para adquirir la necesaria experiencia, la alumna debe encargarse, convenientemente dirigida, de la asistencia maternal completa (antes del parto, en el parto y después del parto) de veinte casos por lo menos.

El Comité ha estudiado la cuestión de las normas aconsejables para establecer la proporción entre el personal de parteras graduadas y el número de camas de la maternidad, y entre este personal y el número de alumnas. Ha reconocido que para eso deben tenerse en cuenta numerosos factores — tales como la instrucción general y la edad de la alumna, las horas y capacidad de trabajo, y la calidad de la enseñanza — que varían según las condiciones locales. Entiende, sin embargo, el Comité, que la proporción entre el personal graduado y el número de camas no debe ser inferior a 1 : 5, y que la proporción entre ese mismo personal y el número de alumnas no debería ser inferior a 1 : 4, prescindiendo, en ese cálculo, del personal administrativo y del que esté exclusivamente dedicado a la enseñanza.

El Comité ha puesto de relieve la importancia de la experiencia que, durante el período de formación, adquiere la alumna en la asistencia domiciliaria, con inclusión de la práctica de partos. Ahí es donde mejor se aprende el carácter de la misión confiada a los servicios locales de maternidad y sus relaciones con las demás actividades de salud pública. La alumna se pone directamente en contacto con la intimidad de la familia y con el medio social y se inicia en el arte de adaptar los conocimientos que ha adquirido a las condiciones reales de la vida, atendiendo dentro de ellas a las exigencias de la higiene. La diversidad de las situaciones a que tendrá que hacer frente desarrollará su sentido práctico y su confianza en sí misma.

La experiencia del trabajo domiciliario en la formación de parteras podrá adquirirse en la asistencia exterior organizada por las maternidades, en la de los servicios sanitarios de la comunidad, en ambas, o incluso de acuerdo con parteras dedicadas al ejercicio privado de la profesión. Las disposiciones administrativas de esa índole son muy variables. A veces es posible efectuar las prácticas en un centro dependiente de una universidad, una escuela de medicina, un instituto de higiene o una organización privada.

Cuando en el mismo centro o en la misma zona de asistencia realizan simultáneamente esas prácticas los estudiantes de medicina y las alumnas de una escuela de parteras graduadas o de parteras auxiliares, puede producirse entre ellos cierta pugna. Se ha creído, pues, conveniente en algunos casos hacer una separación entre los diferentes grupos, pero aun entonces conviene darles alguna ocasión de que trabajen juntos, porque de esa manera se facilita la comprensión recíproca y se consigue más fácilmente que cada uno de los miembros de un mismo equipo aprecie mejor las funciones que corresponden a los demás.

En la preparación para una profesión como la de partera, lo esencial es coordinar el aspecto teórico de la enseñanza con el práctico, cosa que

sólo puede conseguirse mediante una colaboración constante de las autoridades locales de salud pública, de los encargados de las cátedras de obstetricia y de la dirección de las escuelas de enfermeras y de parteras.

2. *La escuela*

La mayor parte de la enseñanza práctica que deben contener los programas de formación de parteras tiene que profesarse en una maternidad. La escuela de parteras debe ser, sin embargo, una entidad independiente cuya dirección haya sido confiada a una persona que, a la competencia técnica requerida para el cargo, una la necesaria capacidad administrativa. Esta persona puede ser una enfermera-partera, una partera, un tocólogo o una enfermera-partera de salud pública. En cualquier caso, deberá existir un comité consultivo compuesto de parteras, enfermeras de salud pública y tocólogos. En la organización de escuelas de enfermeras, se ha observado que es preferible separar el presupuesto de la escuela del presupuesto del hospital. El Comité considera que ese principio es también aplicable a las escuelas de parteras y que, para que estas últimas proporcionen una buena formación, es necesario que puedan contar con los recursos financieros adecuados.

3. *Instalación y material de enseñanza*

La instalación y el material de enseñanza pueden comprender :

- a) aulas ;
- b) salas de demostración ;
- c) biblioteca ;
- d) despachos del profesorado ;
- e) material para la enseñanza de la obstetricia, que comprenderá por lo menos :
 - maniqués obstétricos (adulto y feto),
 - esqueleto pelviano y cráneo fetal,
 - material para análisis de orina y hemoglobina,
 - pesabebés,
 - esfigmomanómetro y estetoscopio,
 - medios visuales auxiliares,
 - encerado o pizarra,
 - equipos para partos y cuidados postnatales a domicilio.

Cuando no exista una escuela común de formación preliminar para las alumnas de enfermería y de partería, hará falta material complementario.

4. *Residencia de las alumnas*

En muchas regiones no es posible llevar a cabo un programa de formación sin haber tomado disposiciones para el alojamiento de las alumnas. La cuestión tiene la misma importancia cuando la alumna realiza prácticas domiciliarias que cuando trabaja en la maternidad, y es necesario tenerlo en cuenta.

5. *Medios de locomoción*

En la organización de las prácticas a domicilio, conviene haber previsto los medios adecuados de transporte para las alumnas y las parteras instructoras.

El Comité considera que la formación de parteras auxiliares puede efectuarse en los mismos locales y con el mismo personal que la de las parteras graduadas, pero dando más importancia a la enseñanza práctica que a la teórica. En los países donde se simultanea la preparación de las diferentes categorías del personal de parteras, podrá ser necesario organizarla, por lo menos parcialmente, en lugares separados para el grupo de las parteras graduadas y el grupo de las parteras auxiliares. Así se evitarán las dificultades que pueden surgir cuando sea necesario aplicar a las prácticas de las primeras aquellos casos que las segundas consideren reservados a su propia enseñanza. A medida que las alumnas de la escuela de parteras graduadas vayan adquiriendo experiencia y confianza en sí mismas, podrán pasar a otra sección donde, en la ejecución de su trabajo, estén encargadas además de mantener buenas relaciones con las alumnas del grupo auxiliar y de contribuir a su formación y vigilancia.

Métodos de enseñanza

En el ejercicio de la profesión que ha elegido la alumna, se encontrará en contacto íntimo con personas de maneras, conducta y estabilidad afectiva y reacciones psicológicas muy distintas, que pertenecerán a diversos medios sociales, económicos y culturales. No sólo tendrá que ocuparse de embarazos que evolucionan normalmente, sino de toda clase de complicaciones durante el período prenatal, en el parto y en el puerperio.

Para aprender algo, es preciso hacer intervenir muchos factores que el individuo mismo que aprende ha de aportar. Como el acto de adquirir conocimientos lleva consigo un cambio en las ideas y prácticas del sujeto, no podrá éste realizarlo sin su propio esfuerzo. Mientras se mantenga ajeno a la situación, no aprenderá nada.¹ Por esa razón, al examinar los métodos

¹ *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.*, 1954, 89, 9 (secciones 4.1 y 4.2); *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1954, 89, 8, 9 (secciones 4.1 y 4.2)

que pueden emplearse en la enseñanza de las parteras, el Comité insiste con preferencia en los que estimulan más la actividad individual, a saber :

1) *Estudio de casos concretos.* La alumna anota en un cuaderno especial los datos referentes a la madre a que está dando asistencia completa : los antecedentes familiares, las observaciones verificadas durante cada una de las visitas domiciliarias, los detalles sucesivos del período prenatal, del parto y del período postnatal, y los detalles relativos al recién nacido. De esa manera, la alumna se acostumbra a dar la debida importancia a cada uno de los factores que intervienen en el conjunto de la asistencia maternal, y se da cuenta de la conveniencia de anotar y conservar las observaciones particulares de cada caso.

2) *Asignación de casos.* Consiste el método en encargar a la alumna de un cierto número de madres y de niños y, si es objeto de una vigilancia adecuada, contribuye mucho a desarrollar el sentido de la responsabilidad y el gusto del trabajo. Es aconsejable que la asignación de casos no sólo se haga en la maternidad, sino en la práctica a domicilio, porque se da así una excelente ocasión de observar los estrechos vínculos que existen entre el niño, la madre y el padre.

3) *Enseñanza clínica.* En esta enseñanza, en la que intervienen la partera instructora, el tocólogo, el pediatra o cualquier otro miembro del cuadro de profesores, se ponen de manifiesto las relaciones entre la teoría y la práctica en cada una de las situaciones de hecho que se presentan en el hogar, en el consultorio, en la sala de partos o en el quirófano, permitiendo de esa manera el examen y análisis de los factores que intervienen en los cuidados requeridos por cada caso particular.

4) *Grupos de discusión.* Estos grupos estén compuestos de un número variable de personas que se reúnen para el estudio de una cuestión o para el intercambio de ideas. Cuando están bien encauzados, tales coloquios pueden constituir el método más completo entre los que se basan principalmente en el uso de la palabra hablada.¹ Este procedimiento permite a cada uno de sus miembros explicar lo que piensa, preguntar lo que le interesa y dar su opinión sobre el asunto.

5) *Demostraciones prácticas.* Su utilidad consiste en que permiten enseñar a un grupo una técnica o método que deberá ser aplicado después, bajo vigilancia, por las alumnas.

Los métodos de enseñanza que no requieren la participación activa del alumno son menos eficaces. En este caso están las lecciones teóricas dadas desde la cátedra, las cuales, sin embargo, permiten entrar en explicaciones y aspectos que sería difícil desarrollar en la clínica.

¹ *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.*, 1954, 89, 39 ; *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1954, 89, 35

Los medios visuauditivos — modelos y maquetas, películas y diapositivas, lienzos del tipo *flannelgraph*¹ — son muy útiles. Es preferible prepararlos en la misma escuela y conviene, siempre que sea posible, que los preparen las alumnas, porque así se aumenta su eficacia desde el punto de vista educativo.

El Comité hace constar la acusada escasez de manuales de obstetricia y otros libros escolares a propósito para la formación de parteras auxiliares. Si bien duda que se pueda preparar un texto susceptible de ser empleado en todos los países, sugiere que la OMS estudie el modo de atender esa necesidad. Propone, además, que se invite a los gobiernos y a las administraciones de salud pública a que preparen una literatura profesional adecuada y la distribuyan entre las parteras.

El contenido del plan de estudios de los diferentes grupos de parteras deberá ser objeto de atención constante y, siempre que convenga, de revisión. Por considerarlo parte esencial de todo programa de formación profesional, el Comité encarece la conveniencia de que se organicen cursos periódicos de repaso y ampliación para el personal de todas las categorías. Con frecuencia, esos cursos pueden consistir en ejercicios de adiestramiento en el servicio bajo vigilancia, sobre todo cuando estén dedicados a los grupos de parteras auxiliares y empíricas. Los cursos de repaso y ampliación y los ejercicios de adiestramiento son, en efecto, elementos indispensables de un programa bien concebido de inspección de los servicios.

El Comité ha insistido asimismo en la necesidad de que en la práctica de la profesión las parteras, especialmente las del grupo auxiliar, estén sometidas a la vigilancia técnica de personal competente, y de que todas ellas puedan recurrir con facilidad al dictamen del médico.

Preparación de la partera instructora

En la formación de parteras, como en todo programa pedagógico, es indispensable que los profesores posean « la capacidad para transmitir el conocimiento, para crear una situación que le permita a un estudiante aprender más fácilmente y lo estimule al estudio, y para infundir los elevados ideales en que debe inspirarse el ejercicio de la profesión ».²

El Comité de Expertos en Enfermería formuló el siguiente principio de aplicación general: « La competencia técnica de las parteras depende asimismo en gran parte de la calidad de la enseñanza que reciban y de la vigilancia a que estén sometidas. Esta vigilancia deberá correr a cargo

¹ Véase *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.*, 1954, 89, 40; *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1954, 89, 36

² *Org. mund. Salud : Ser. Inform. técn.*, 1954, 69, 17

de parteras experimentadas que sean además, en la mayor parte de los países, enfermeras y posean conocimientos de salud pública».¹

En la ejecución de un programa de formación de parteras, la instructora debe contar con la ayuda y colaboración de otros miembros del cuadro de profesores, como el tocólogo, el pediatra y la enfermera de salud pública.

El Comité de Expertos en Enfermería reconoció en el informe de la primera sesión que «las enfermeras que desempeñan los cargos de administradoras o profesoras de las escuelas de enfermería de todas las categorías deben poseer preparación superior adicional a la que proporciona el programa básico de educación profesional»,² observación que se aplica también a las parteras.

Para seleccionar a las alumnas que hayan de recibir la preparación de instructoras, será preciso considerar las características adecuadas de su personalidad, que pueden tener incluso más valor que una competencia meramente técnica.

1. *La instructora de clínica*

El Comité ha destacado la importancia de la instructora de clínica, que en los programas de formación es la partera graduada encargada de asistir a las parturientas y de dar enseñanza clínica y vigilar el trabajo de las alumnas que se le asignan. Enseñanza y vigilancia son, pues, indivisibles, sin perjuicio de que su importancia relativa pueda variar según las circunstancias. La labor de la instructora de clínica debe ordenarse de manera que disponga de tiempo para esas dos funciones: la enseñanza propiamente dicha y la supervisión.

La instructora de clínica puede ejercer lo mismo en la maternidad que en el servicio a domicilio; puede ser también una enfermera de salud pública de un centro de higiene materno-infantil.

No suele poseer una formación especial antes de emplearla en funciones docentes. Las aptitudes que tenga en ese aspecto serán el fruto de la experiencia que haya adquirido y de la carrera que haya hecho en el ejercicio de la profesión. También puede ocurrir que, inmediatamente después de haber terminado su propia formación, sea nombrada para un puesto donde tenga a su cargo la supervisión de las alumnas.

El Comité entiende que todas las parteras que trabajan en las maternidades y a domicilio y estén encargadas de la enseñanza práctica de las alumnas deberían seguir un cursillo de métodos pedagógicos y que,

¹ *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.*, 1952, 49, 19; *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1952, 49, 15

² *Org. mund. Salud : Ser. Inform. técn.*, 1951, 24, 19

siempre que sea posible, convendrá supeditar su nombramiento a esa condición. El cursillo habría de comprender, entre otras cosas, algunas nociones de administración, relaciones humanas, educación sanitaria y elementos de salud pública.

2. *La directora de estudios*

En las escuelas importantes, la mayor parte del tiempo de la directora de estudios estará consagrada a la enseñanza y a la coordinación de la instrucción práctica con la teórica. En otras escuelas, es posible, aunque convendría evitarlo, que tenga que combinar la enseñanza con la administración o con la inspección de un servicio domiciliario.

Además, la directora de estudios está encargada de establecer el horario de trabajo de la escuela. Puede asimismo servir de enlace entre profesores y estudiantes y dar algunos cursos y clases de demostración. Lleva los expedientes de las alumnas anotando su asistencia y progresos, y se mantiene en contacto con las organizaciones y autoridades locales a los efectos de las visitas de observación. En ocasiones, está total o parcialmente encargada de la instrucción práctica de las alumnas en el servicio a domicilio. También le incumbe el deber de organizar conferencias de profesores para examinar y discutir nuevos métodos y técnicas y determinar la mejor manera de combinar la teoría con la práctica. Suya es, en fin, la obligación de someter el plan de estudios a revisiones frecuentes, en colaboración con las personas encargadas de asesorar e intervenir en la administración de la escuela.

Se trata, pues, de un puesto de mucha responsabilidad, que requiere aptitudes para el trabajo en colaboración y conocimiento de los métodos y técnicas de cada uno de los servicios que participan en los programas de maternidad. La directora de estudios ha de tener una personalidad y madurez de espíritu que le permitan darse cuenta cabal de sus responsabilidades.

Un centro docente que organice cursos para preparar a las parteras al desempeño del cargo de directora de estudios puede exigir que las alumnas, además de una preparación de enfermera, tengan varios años de práctica en el ejercicio de la profesión en una maternidad o en el servicio a domicilio. Las alumnas que terminen satisfactoriamente esos estudios recibirán un título o diploma que lo acredite.

El Comité ha destacado la necesidad de desarrollar los medios de enseñanza para preparar al personal docente de partería; ha tomado nota de la siguiente opinión del Comité de Expertos en Maternidad, a propósito de la formación de parteras: « En los países que no dispongan de los recursos necesarios, se atenderá la intensificación de los medios de ense-

ñanza con preferencia a la ampliación de los servicios existentes».¹ El Comité hace suya la opinión formulada también por el Comité de Expertos en Maternidad de que las alumnas que cursan estudios en el extranjero deben poseer una formación básica o, si es posible, una formación superior y experiencia práctica adquiridas ya en su propio país. El Comité recomienda la creación de centros regionales de formación para preparar al personal docente de partería.

En el establecimiento de los programas de formación del personal docente y administrativo, ha reconocido el Comité la importancia de los cursos fundamentales comunes para las personas destinadas a la enseñanza y a la administración de los servicios de partería, de enfermería y de enfermería de salud pública. Algunos países organizan esos cursos por separado. Un programa combinado es menos costoso, permite emplear mejor las enseñanzas de los profesores más competentes y destaca, en fin, las ventajas de los equipos de estudios y de trabajo.

4. PARTERAS EMPIRICAS TRADICIONALES

Algunas de las muchas parteras empíricas tradicionales que practican actualmente podrán recibir con éxito la formación de parteras auxiliares. El número de las que puedan estar en ese caso dependerá en cada región de las circunstancias locales; la mayoría de ellas, sin embargo, no reunirán las condiciones requeridas. Es evidente, por otra parte, que un programa de maternidad debe utilizar sin restricciones todos los recursos disponibles. La formación de la partera empírica tendrá que ser entendida de una manera particular, si se quiere aprovechar su influencia en las pequeñas localidades y obtener su cooperación para la ejecución de los programas de higiene maternoinfantil. El Comité admite que, en general, la partera tradicional conoce perfectamente la comunidad en que actúa. La autoridad que suele tener entre las gentes que la rodean le brinda muchas ocasiones de ejercer su ascendiente. Por útiles que puedan ser esas cualidades adquiridas gracias a su destreza natural, no es posible olvidar que la partera empírica está desprovista de instrucción escolar y que, en consecuencia, su capacidad de entender y asimilar cuestiones técnicas suele ser muy lenta. La formación que se le dé tendrá que apoyarse, pues, en lo que haya de aprovechable en su práctica. Habrá que inculcarle sobre todo los principios de limpieza, la identificación de los síntomas anormales durante el embarazo y la obligación de abstenerse de intervenir en el parto.

¹ *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.*, 1952, 51, 24 (sección 8.6); *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1952, 51, 22 (sección 8.6)

Como quiera que son muchas las parteras empíricas de cierta edad, su capacidad para aprender nuevos métodos será generalmente limitada. En la enseñanza que reciban convendrá, por consiguiente, descomponer los métodos en pequeñas partes y dar tiempo a que la alumna domine una antes de empezar a enseñarle la siguiente. La instructora deberá cuidar que la sucesión se haga sin lagunas, para evitar que la alumna pueda llenarlas con los malos hábitos adquiridos en su práctica anterior.

El mejor medio de conseguir una plena participación en el proceso de la enseñanza es el trabajo cotidiano junto a la instructora. El ritmo de la instrucción dependerá de la capacidad de cada alumna, y se preverán los períodos de consolidación hasta que, a base de constantes repeticiones, se consiga dar un carácter automático a los métodos prácticos que se han enseñado y puedan aplicarse con toda garantía, incluso en situaciones difíciles y en casos de urgencia. Esta enseñanza revestirá en conjunto la forma de un adiestramiento en el servicio, verificado principalmente bajo la dirección y vigilancia de una partera graduada o de una partera auxiliar. Aunque casi toda la instrucción se recibirá con ocasión del servicio a domicilio, es esencial que se facilite además alguna orientación acerca de los servicios médicos y sanitarios ya existentes.

También se pueden usar en la formación de la partera tradicional algunos de los métodos de enseñanza que han sido antes indicados para la partera graduada y para la partera auxiliar. Importa, sin embargo, que la partera empírica sea considerada como un miembro del equipo y que comprenda sus propias funciones y sepa en qué momentos y circunstancias debe llamar a una partera más competente.

Hay motivos para esperar que la formación y supervisión de las parteras tradicionales, tal como se ha descrito, contribuya a mejorar la asistencia que se presta a las mujeres en edad de ser madres, en las regiones donde más se acusa la escasez de parteras graduadas. A medida que se vaya elevando el nivel de la instrucción general de la comunidad, se procurará que un mayor número de parteras empíricas reciban la formación del grupo auxiliar.

5. LEGISLACION

El Comité entiende que, en muchas regiones, el éxito de un programa de maternidad depende en gran parte de la partera y de la calidad de su trabajo.

Respecto a la legislación que regule la formación y práctica de las parteras, el Comité destaca la conveniencia de darle cierta flexibilidad que permita revisarla siempre que sea oportuno. Pone también de relieve la

necesidad de la educación del público, para enseñarle a que acuda a la partera graduada, educación que debe simultanearse con la reglamentación o incluso precederla.

La finalidad que han de perseguir las disposiciones reglamentarias es la protección de la madre y del recién nacido, así como la protección de la partera ; de ello se infiere que la legislación tendrá por objeto :

- 1) mantener a una altura adecuada el nivel de la formación y de los exámenes ;
- 2) regular la práctica de la profesión y su inspección ;
- 3) proteger el título y la condición profesional de la partera.

Los países que están organizando sus servicios de partería deben prever la inspección de las parteras empíricas que no han recibido formación alguna. A esos efectos, se podría llevar en cada localidad un registro de las personas que practican regularmente en tales condiciones.

En las regiones donde la población no quiera prescindir de la partera tradicional y se resista a acudir a la partera graduada o auxiliar, pueden surgir dificultades cuando se promulgue una legislación inaplicable.

El Comité hace constar que en ciertos países existen consejos mixtos, en que están representadas las parteras, enfermeras y enfermeras de salud pública. Una de las atribuciones de esos consejos es la inspección del personal de enfermeras y parteras. El Comité considera que se trata de una práctica excelente.

El Comité ha tomado nota de la compilación sobre legislación de partería preparada por la OMS¹ y ha apreciado su importancia.

6. CONCLUSIONES

En el curso de sus sesiones, el Comité ha examinado la situación de la partera y el problema de su formación en relación con el programa de maternidad, como parte integrante del programa general de salud pública dentro de la organización social y económica de los diversos países.

Ante la dificultad de llegar a conclusiones que puedan ser aplicables por igual a regiones y a grupos diferentes, el Comité entiende que sólo es oportuno fijar principios generales y que cada país que prepare un programa de formación tendrá que resolver los problemas de detalle de modo que la solución se ajuste a sus necesidades peculiares.

¹ *Rec. int. Légis. sanit.*, 1954, 5, 441 ; *Int. Dig. Hlth Legis.*, 1954, 5, 433

También reconoce el Comité que los programas de maternidad de muchas y muy grandes regiones están relativamente poco desarrollados y que la mayoría de los partos se producen sin que intervengan profesionales graduadas y sin que la madre y el niño reciban asistencia completa. La causa de esa deplorable deficiencia es sobre todo la acusada escasez de médicos, de parteras graduadas y de personal sanitario. Para remediar en lo posible la situación, se acude a la partera empírica tradicional y a la partera auxiliar.

Con objeto de cubrir las necesidades de personal, el Comité cree necesario extender el empleo de las parteras auxiliares en los equipos de maternidad mientras no haya parteras graduadas en número suficiente. Conviene, además, dedicar atención especial al adiestramiento de las parteras empíricas. De este modo se producirá una evolución gradual que, partiendo de los servicios de la partera tradicional, y pasando por los de la auxiliar, generalice la intervención de la partera graduada. El aumento de personal no proporcionará, sin embargo, un amparo suficiente a las mujeres en edad de ser madres mientras la formación de la partera no se extienda hasta abarcar las aptitudes y conocimientos necesarios para estar en condiciones de prestar asistencia antes del parto, en el parto y después del parto. Hace falta para ello cierta instrucción en salud pública y cierta experiencia de enfermería. En la actualidad, la formación de las parteras, tanto si pertenecen al grupo de las graduadas como al de las auxiliares, debe ser mejorada en esos aspectos. Cuando se adiestre en el servicio a la partera empírica, convendrá asimismo darle algunas nociones elementales de enfermería y de salud pública.

El contenido de los programas debe estar concebido de acuerdo con las necesidades y condiciones locales y con el tipo de personal que vaya a recibir la formación. En la instrucción que se dé a la partera tradicional y a la partera auxiliar, habrá que destacar los aspectos prácticos de las cuestiones, que serán presentadas de una manera clara y sencilla. Este tipo de enseñanza requiere aptitudes muy particulares. Otra consideración importante se refiere a la necesidad de una supervisión continua y de que en cualquier momento, si el caso lo requiere, se pueda acudir a un profesional más competente.

En la formación de parteras de cualquier grado, habrá que destacar constantemente la importancia del espíritu de equipo, que debe animar tanto al personal que ejerce como a las alumnas.

Para poner en marcha lo antes posible los programas de maternidad, es condición inexcusable ampliar los medios de formación tanto para el personal de los servicios como para el docente.

En vista del especial interés que muchos países de las regiones económicamente poco desarrolladas dedican a la protección de la mujer en edad

de ser madre, el Comité recomienda que la OMS facilite en momento oportuno la celebración de conferencias regionales para estudiar el desarrollo de la formación y empleo de las parteras en los programas de maternidad. En los trabajos de esas conferencias se utilizarán informaciones sobre la experiencia que se está adquiriendo actualmente en las grandes regiones geográficas del mundo.

Dado que los programas de formación de parteras están estrechamente relacionados con los problemas sanitarios del embarazo y del parto, y con la influencia que en ellos ejercen las costumbres y la cultura, el Comité recomienda que la OMS organice investigaciones y estudios apropiados y susceptibles de favorecer una comprensión más clara de esos problemas y de contribuir a que los programas de formación se ajusten mejor a la realidad.



00018274