

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 331

COMITE DE EXPERTOS DE LA OMS SOBRE LA FUNCION DE LA PARTERA EN LA ASISTENCIA A LA MADRE

Informe de un Comité de Expertos de la OMS

	Página
1. Introducción	3
2. Asistencia a la madre	4
2.1 Definición	4
2.2 Evolución del problema	4
2.3 Situación actual	7
3. La partera	9
3.1 Definición	9
3.2 Funciones	9
3.3 Formación teórica y práctica	13
3.4 Resumen de las recomendaciones sobre formación teórica y práctica	15
4. La partera auxiliar	15
4.1 Funciones	16
4.2 Formación	16
5. La comadrona tradicional	17
6. Colaboración con otro personal sanitario	18
7. La partera en puestos administrativos y docentes	19
7.1 Administración y dirección	19
7.2 Enseñanza	20
8. Investigaciones y evaluación	20
9. Resumen y conclusiones	21

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA

1966

**COMITE DE EXPERTOS DE LA OMS SOBRE LA FUNCION DE LA PARTERA
EN LA ASISTENCIA A LA MADRE**

Ginebra, 19-25 de octubre de 1965

Miembros:

- Dr. Allan C. Barnes, Director, Department of Gynecology and Obstetrics, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Estados Unidos de América (*Presidente*)
- Srta. Lidia Celis, Partera Principal, Servicio de Maternidad, Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile
- Srta. Lau Koi Eng, Nurse Midwife Tutor, School of Midwifery, Kandang Kerbau Hospital, Singapur
- Profesor R. Merger, Clinique obstétricale, Centre hospitalier universitaire Saint-Antoine, Paris, Francia
- Dr. D. Morley, Lecturer in Tropical Child Health, Institute of Child Health, Londres, Inglaterra (*Relator*)
- Dra. E. Pomerska, Jefe del Departamento de Higiene Maternoinfantil, Ministerio de Sanidad y Previsión Social, Varsovia, Polonia
- Sra. K. A. Pratt, Chief Nursing Officer, Federal Ministry of Health, Lagos, Nigeria (*Relatora*)
- Sra. M. Šljajmer-Japelj, Directora de la Escuela de Agentes Sanitarios, Maribor, Yugoslavia (*Vicepresidenta*)

Representantes de otras organizaciones:

Confederación Internacional de Parteras:

Srta. Marjorie Bayes, Executive Secretary, Londres, Inglaterra

Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia:

Profesor Herbert Swanberg, Södersjukhuset, Estocolmo, Suecia

Secretaría:

- Srta. E. E. Lipton, Nurse-Midwife Consultant, Division of International Cooperation, Children's Bureau, Welfare Administration, Department of Health, Education and Welfare, Washington, D. C., Estados Unidos de América (*Consultora*)
- Srta. Audrey Wood, General Secretary, The Royal College of Midwives, Londres, Inglaterra (*Consultora*)
- Dra. W. Winnicka, Jefe del Servicio de Higiene Maternoinfantil, OMS (*Secretaria*)

© Organización Mundial de la Salud, 1966

Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Ello no obstante, los organismos gubernamentales, las sociedades culturales y científicas y las asociaciones profesionales pueden reproducir ilustraciones, datos o extractos de esas publicaciones sin necesidad de pedir autorización a la Organización Mundial de la Salud.

Las entidades interesadas en reproducir o traducir íntegramente alguna publicación de la OMS deberán solicitar la oportuna autorización de la División de Servicios de Edición y de Documentación, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza. La Organización Mundial de la Salud dará a esas solicitudes consideración muy favorable.

PRINTED IN FRANCE

FUNCION DE LA PARTERA EN LA ASISTENCIA A LA MADRE

Informe de un Comité de Expertos de la OMS

Un Comité de Expertos de la OMS sobre la Función de la Partera en la Asistencia a la Madre se reunió en Ginebra del 19 al 25 de octubre de 1965. El Dr. P. Dorolle, Director General Adjunto, inauguró la reunión y, después de dar la bienvenida a los participantes, indicó la finalidad de aquélla. Parece conveniente, teniendo en cuenta el desarrollo de los servicios de obstetricia en numerosos países y la evolución actual de los servicios sanitarios, reexaminar la función de la partera en la asistencia a la madre. Sin desconocer que cada país tiene sus propios problemas, el Dr. P. Dorolle expresó la esperanza de que el Comité pudiese formular recomendaciones que ayudaran a arbitrar una solución en las distintas circunstancias nacionales.

El Dr. Allan C. Barnes fue elegido Presidente por unanimidad; la Sra. M. Šlajmer-Japelj fue elegida Vicepresidenta y el Dr. D. Morley y la Sra. K. A. Pratt relatores.

1. INTRODUCCION

Han transcurrido ya más de diez años de la publicación del informe del Comité de Expertos de la OMS para la Formación Profesional de Parteras¹ y trece de la del informe del Comité de Expertos de la OMS en Asistencia a la Madre.² En el intervalo, otros comités de expertos de la OMS han tocado el problema de la asistencia a la madre a propósito de los servicios de salud pública o de formación de personal auxiliar, en especial de parteras auxiliares.³

El Comité de Expertos de la OMS sobre la Función de la Partera en la Asistencia a la Madre se ha convocado para examinar la aportación de la partera y definir las funciones que le incumben en la asistencia a la madre, habida cuenta de las transformaciones y cambios que han tenido lugar en el último decenio. El Comité estudió en el curso de sus debates datos procedentes del mayor número posible de regiones geográficas y

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1955, 93.

² *Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn.; Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1952, 51.

³ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1958, 156.

se interesó tanto en la actividad de las comadronas tradicionales como en la de las parteras y parteras auxiliares.

2. ASISTENCIA A LA MADRE

2.1 Definición

El Comité examinó la definición recomendada en 1952 por el Comité de Expertos en Asistencia a la Madre.¹ Esa definición es satisfactoria a juicio del Comité, que la hizo suya con una ligera modificación a fin de incorporar las orientaciones más recientes. La definición adoptada por el Comité dice así :

El objeto de la asistencia a la madre es conseguir que toda mujer en periodo 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 madre comprende los cuidados a la mujer embarazada antes del parto, la asistencia obstétrica necesaria para tener un parto normal, el reconocimiento y la asistencia después del parto, los cuidados al recién nacido y las medidas necesarias para mantener la lactación. En su sentido más lato esa asistencia empieza mucho antes y abarca las medidas encaminadas al mejoramiento de 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. Incluye también las orientaciones sobre la misión y la responsabilidad de los padres y sobre los problemas relacionados con la esterilidad y la regulación de los nacimientos.

El único cambio introducido en el texto precedente consiste en la inserción de las palabras « y la asistencia » antes de las palabras « después del parto. »

2.2 Evolución del problema

Las nociones básicas y la estructura de los servicios de asistencia a la madre han evolucionado con gran rapidez en el último decenio.

Uno de los cambios más acusados es el aumento de la proporción de mujeres que dan a luz en hospitales o en centros de maternidad. Esa proporción, que llega en algunos países al 100 %, es más baja en otros; sin embargo, se registró en casi todos, especialmente en las zonas urbanas, un aumento de servicios de hospital, lo que ha reducido los riesgos a que están expuestas la madre y el niño en el momento del parto.

Con el mayor número de alumbramientos en el hospital se relaciona

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

la tendencia a reducir el tiempo de hospitalización. Esa tendencia se debe en parte a la persistente escasez de camas, pero no es ajena a los cambios de actitud respecto a la asistencia postnatal. En la actualidad, se estimula a las madres a abandonar el lecho cuanto antes y a ocuparse en la mayor medida posible de ellas mismas y del niño; en consecuencia, quedan antes en condiciones de regresar al hogar. Siempre que se ha producido, esa transformación de la asistencia a la madre ha dado lugar a una redistribución de funciones; la partera domiciliaria se ocupa sobre todo de la asistencia antes y después del parto, al paso que la enfermera de hospital tiene la responsabilidad del alumbramiento. Resulta cada vez más difícil en algunos países que la madre sea asistida en las distintas fases por la misma enfermera o grupo de enfermeras.

Por otra parte, la profesión médica de ciertos países manifiesta un creciente interés por los cuidados obstétricos que han de asegurar un parto normal. Ese factor ha modificado la función de la partera, que trabaja actualmente en más estrecha asociación con el médico. Además, la participación de otro personal en la asistencia a la madre no se limita a los médicos. Por consiguiente, la partera ha quedado integrada en un grupo que puede incluir no sólo al especialista en obstetricia y en pediatría y al médico de familia, sino a la enfermera de salud pública o visitadora sanitaria, a la enfermera especializada en asistencia a la madre y al fisioterapeuta. Cuando el número de parteras es insuficiente en un servicio de hospital se confían a las auxiliares ciertas funciones que no exigen la competencia técnica de la partera, a la que con frecuencia corresponde en esos casos dirigir el trabajo de las auxiliares.

También se viene considerando de especial importancia la prevención de la mortalidad perinatal. La frecuencia de las encuestas sobre mortalidad perinatal efectuadas en diversos países con el concurso de parteras prueba la necesidad de determinar la causa de esa mortalidad y de descubrir los medios de reducirla. Asimismo, el periodo prenatal ha sido objeto de creciente atención en el curso del último decenio; se procura a ese respecto que la asistencia sea inmediata e ininterrumpida. El mejoramiento de la calidad de los cuidados prenatales ha contribuido con otros factores a reducir las tasas de mortalidad materna y perinatal. La partera consagra actualmente una proporción mayor de su tiempo a ese aspecto de sus actividades.

Está aumentando en algunos países la demanda de servicios que se encarguen de preparar a la mujer para el parto y la instruyan en particular sobre los diversos métodos de atenuación del dolor. La participación de las enfermeras en esas enseñanzas, que se suelen dar a grupos de embarazadas, es cada vez mayor. Al propio tiempo, se atienden más los aspectos psicológicos de la maternidad y se procura ayudar al padre y a la madre a prepararse para las funciones que como tales les incumben.

Las disposiciones legislativas sobre protección de las trabajadoras en periodo de maternidad han contribuido considerablemente a mejorar el cuidado de las madres. A ese respecto, han sido de la mayor importancia las decisiones de la Conferencia Internacional del Trabajo, que ya en 1919, fecha de su primera reunión, estableció una serie de normas para la protección de la maternidad, noción que ha sido incorporada en la legislación de numerosos países y adoptada en términos generales en la Declaración Universal de Derechos Humanos.¹ Esas normas no sólo determinan los derechos profesionales de las trabajadoras en el periodo de maternidad, sino que precisan las medidas que han de adoptarse para salvaguardar la salud de la madre antes y después del parto.²

En ciertas regiones se está produciendo un cambio de actitud respecto a los problemas demográficos, y diversos gobiernos han optado por una política favorable a la regulación de los nacimientos. Esa transformación fue uno de los temas debatidos en la 18ª Asamblea Mundial de la Salud, que adoptó sobre el particular la siguiente resolución :³

La 18ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre las actividades que la OMS podría incorporar a su programa en relación con los aspectos sanitarios de la situación demográfica mundial;⁴

Visto el párrafo (1) del Artículo 2 de la Constitución que dice : « Para alcanzar esa finalidad, las funciones de la Organización serán . . . promover la salud y la asistencia maternal e infantil, y fomentar la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente »;

Vista la resolución 1048 (XXXVII) que adoptó el Consejo Económico y Social en su 37º periodo de sesiones, el mes de agosto de 1964;

Persuadida de que en el planteamiento de los problemas demográficos es necesario considerar en su debida perspectiva los factores económicos, sociales, culturales, psicológicos y sanitarios;

Enterada de que la Comisión de Población de las Naciones Unidas acordó en su 13ª reunión, celebrada el mes de abril de 1965, asignar una prioridad elevada a las investigaciones y a otras actividades relacionadas con la fertilidad;

Considerando que las variaciones de la importancia numérica y la estructura de la población influyen en las condiciones sanitarias;

Persuadida de que los problemas de la reproducción humana interesan tanto a las unidades familiares como a la sociedad entera y de que el número de miembros que hayan de componer cada familia debe ser decidido por ésta con entera libertad;

Considerando que incumbe a las administraciones nacionales resolver si deben facilitar, y la medida en que deben facilitar, la difusión de informaciones y la prestación de servicios a las poblaciones respectivas en cuanto se refiere a los problemas de salud relacionados con la reproducción humana;

¹ Naciones Unidas (1963) *The universal declaration of human rights; a standard of achievement*, Nueva York.

² Organización Internacional del Trabajo (1965) *Estudio de las legislaciones y de las prácticas nacionales*, Ginebra.

³ Resolución WHA 18.49 (*Act. of. Org. mund. Salud.*, 1965, 143, 35).

⁴ *Act. of. Org. mund. Salud*, 1965, 143, 158.

Reconociendo que no es de la competencia de la OMS sostener o promover una política demográfica determinada; y

Advirtiendo la insuficiencia de los conocimientos científicos sobre la biología de la reproducción humana y sobre los aspectos médicos de la regulación de la fertilidad.

1. APRUEBA el informe del Director General sobre las actividades que la OMS podría incorporar a su programa en relación con los aspectos sanitarios de la situación demográfica mundial;¹

2. PIDE al Director General que siga desarrollando el programa propuesto :

(a) en lo que respecta a los servicios de referencia y a los estudios sobre los problemas médicos de la esterilidad y los métodos de regulación de la fertilidad, y sobre los problemas sanitarios de la dinámica demográfica; y

(b) en lo que respecta a los servicios consultivos indicados en el párrafo 3 de la Parte III del informe del Director General, quedando entendido que, dentro de los límites de la competencia de la OMS, esos servicios consistirán en la prestación de asesoramiento técnico sobre los problemas de salud pública de la reproducción humana, con exclusión de cualquier actividad de carácter operacional; y

3. PIDE al Director General que informe a la 19ª Asamblea Mundial de la Salud sobre el programa de la OMS en relación con la reproducción humana.

La experiencia de los países que han optado por la regulación de la natalidad indica que cuando la acción correspondiente es función ordinaria de los servicios de higiene materno-infantil se obtienen resultados favorables desde el punto de vista de la asistencia a la madre. Por su estrecho contacto con la familia, la partera reúne condiciones óptimas para participar en los programas de planificación familiar.

La aplicación cada vez más extendida de los métodos citológicos para la localización del cáncer durante el embarazo y el periodo puerperal ha hecho asumir a la partera en numerosas zonas nuevas funciones y responsabilidades.

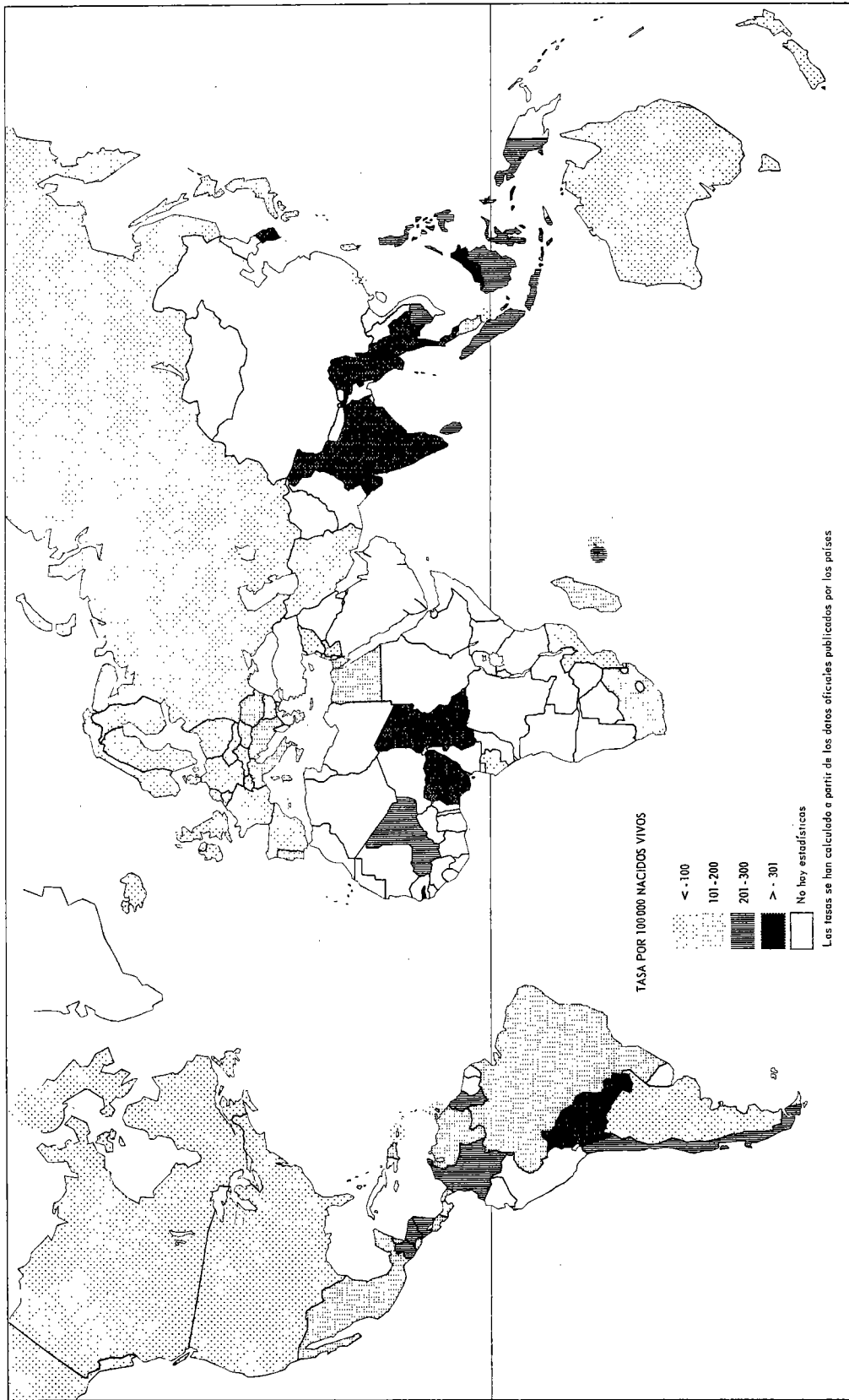
El concurso de las parteras en las encuestas de gran magnitud sobre asistencia a la madre prueba que la intervención de aquéllas puede ser extremadamente valiosa para la investigación. Esa tendencia presenta el mayor interés y convendría en lo sucesivo intensificar la preparación de las parteras para las actividades de investigación.

2.3 Situación actual

Aunque los progresos realizados son manifiestos, la situación mundial de los servicios de asistencia a la madre dista todavía de ser satisfactoria. Las acusadas diferencias entre la calidad de la asistencia prestada en las distintas regiones no se han atenuado en el curso del último decenio. De la distribución de esas diferencias da idea el mapa reproducido en

¹ *Act. of. Org. mund. Salud*, 1965, **143**, 158.

TASAS DE MORTALIDAD



TASA POR 100.000 NACIDOS VIVOS

- < 100
- 101-200
- 201-300
- > 301
- No hay estadísticas

Las tasas se han calculado a partir de los datos oficiales publicados por los países

la página 8. La tasa de mortalidad materna se desconoce todavía en extensas regiones, pero pasa de tres por mil nacimientos en otras muchas. De las cifras registradas en más de 100 países cabe deducir que en dos tercios del total de partos registrados en el mundo no se dispone de la asistencia de una persona competente.¹ La falta de cifras en ciertas regiones y las diferencias de calidad, integridad y alcance de las estadísticas pueden dificultar la comparación de datos.

3. LA PARTERA

3.1 Definición

Para estudiar las funciones de la partera en la asistencia a la madre, el Comité tomó como punto de partida la definición siguiente :

Se entiende por partera una persona capacitada para el ejercicio de la partería. Su información la permite dar a la madre el cuidado y las orientaciones necesarias durante el embarazo, el parto y el periodo puerperal, asistir bajo su propia responsabilidad un alumbramiento normal y ocuparse del recién nacido. Ha de ser capaz de reconocer en todo momento los indicios de una anomalía o posible anomalía que exija la intervención del médico, así como de adoptar las medidas de urgencia indispensables si no puede obtener el concurso de un facultativo. Tanto en el hospital como en el centro sanitario o en los servicios domiciliarios, incumbe a la partera una importante función respecto a la educación sanitaria de la familia y de la colectividad. Sus atribuciones se extienden en algunos países a los sectores de la ginecología, la regulación de los nacimientos y los cuidados pediátricos.

3.2 Funciones

Tomando como base la definición precedente, el Comité estudió en detalle las funciones de la partera en relación con : (1) la madre, (2) el niño, (3) la familia y la colectividad.

El objeto de los párrafos siguientes es exponer el conjunto de actividades que pueden considerarse normalmente de la competencia de la partera. Sin embargo, el Comité ha reconocido que el desempeño de esas funciones ha de adaptarse a la estructura de los servicios sanitarios de cada país, a las normas establecidas por los gobiernos y a las disponibilidades de personal médico y paramédico.

¹ Datos correspondientes a 1961 y procedentes de una encuesta practicada por un grupo de estudio mixto de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia y de la Confederación Internacional de Parteras, en colaboración con la OMS.

1) *La madre*

a) *Periodo prenatal.* Es función de la partera establecer una relación de comprensión mutua con la madre y ganar su confianza. Ha de procurar además que la madre acuda con regularidad a las consultas prenatales durante el embarazo y la aconsejará para que no descuide los exámenes médicos, asegurándose, si es posible, de que así lo hace.

Al dispensar los cuidados prenatales, la partera registrará en detalle los antecedentes médicos y obstétricos de la madre y practicará por sí misma o procurará que se practiquen en el momento oportuno los exámenes siguientes : evaluación general del estado de salud, determinación de talla y peso, presión sanguínea, signos de edema, análisis de orina, pruebas hematológicas, palpación abdominal, auscultación del ritmo cardiaco del feto, pelvimetría clínica y examen de la cavidad pélvica.

Durante el embarazo, la partera observa el comportamiento físico y afectivo de la futura madre, registra los signos de desarrollo del feto y advierte todo síntoma de anomalía o de posible anomalía que pueda exigir la intervención del médico. Aplica también las medidas preventivas que sea aconsejable adoptar en la zona donde trabaja.

Además de los cuidados clínicos, la partera ha de ocuparse de la educación sanitaria de la madre, teniendo en cuenta a ese respecto su nivel cultural, social y económico; la orientará en especial acerca de sus propias necesidades, nutricionales o de otra naturaleza, durante el embarazo, así como acerca de las del niño que espera. Debe prepararla asimismo para que la lactancia se desarrolle sin tropiezos y para que acoja con entusiasmo a su hijo, cualquiera que sea el sexo de éste. Por último, debe la partera preparar psicológicamente a la madre para el alumbramiento.

La partera ha de conocer los demás servicios sanitarios y sociales de la colectividad y recurrir a ellos cuando sea necesario.

b) *El parto.* Las principales responsabilidades y atribuciones de la partera en el curso del parto y en el momento del alumbramiento son las siguientes :¹

Examen previo de la ficha prenatal de la madre; observación del desarrollo del parto y examen físico; estimación de la marcha del parto; apreciación de signos que puedan anunciar complicaciones en la madre o en el feto; asistencia de enfermería, orientada sobre todo a mantener el ánimo de la parturienta y a aliviar el dolor; asistencia en el alumbramiento y cuidado inmediato del recién nacido, incluidas la ligadura y sección del cordón y la profilaxis oftálmica; cuidados de la tercera fase del parto; asistencia durante la expulsión de la placenta y examen de ésta; examen de posibles desgarros. La partera ha de aplicar en todo momento técnicas estrictamente asépticas. En caso de complicaciones,

¹ Esta enumeración no tiene carácter restrictivo.

deberá reclamar cuanto antes la ayuda del médico y hacer entretanto todo lo posible por la madre y el niño.

En algunos países, la partera puede estar capacitada para practicar episiotomías y suturas del perineo y para utilizar el vacuoextractor y el forceps. Puede asimismo administrar ocitócicos para detener las hemorragias, y otros medicamentos.

c) *Periodo postnatal.* La partera ha de ocuparse en esta fase de la recuperación del embarazo y del parto, prestando a la madre toda la asistencia de enfermería necesaria, y localizará cualquier tipo de anomalía que pueda presentarse. Deberá aconsejar a la madre y ayudarla a observar las normas de higiene del puerperio, sobre todo en lo que respecta al reposo y al ejercicio. Vigilará además el comienzo de la lactancia y los consiguientes cuidados de higiene local. Debe también orientar a la madre y colaborar con ella en el cuidado del niño, además de ayudarla a adaptarse a la nueva situación familiar creada por la presencia del recién nacido (procurando, por ejemplo, que la madre no desatienda al hermano más próximo, que acaso no tenga aún más de un año). La partera hará entender a la madre la importancia de los cuidados y de los exámenes médicos del periodo postnatal y la animará para que no desaproveche los servicios disponibles. La incitará también a frecuentar los dispensarios de asistencia infantil, donde recibirá orientaciones acerca de los cuidados y la alimentación que el niño necesita. Será necesario explicar a la madre la necesidad de hacer vacunar al niño e informarla acerca de los servicios competentes. Si una enfermera de salud pública se encarga del niño, la partera debe presentarla a la madre y poner en su conocimiento todos los antecedentes de interés.

2) *El niño*

Observará la partera el comienzo de la respiración del recién nacido, asegurándose de que se mantiene con normalidad, reconocerá los riesgos de anoxia y aplicará todas las medidas paliativas posibles en espera de la llegada del médico. Ha de examinar detenidamente al recién nacido a fin de localizar cualquier tipo de anomalía y estará en condiciones de obtener la ayuda oportuna en caso de necesidad.

La partera registrará el peso del niño en el nacimiento y procurará que reciba los cuidados y la alimentación indispensables. Observará asimismo su comportamiento y recurrirá al médico en caso de anomalía.

3) *La familia y la colectividad*

Al examinar la función educativa de las diversas categorías de parteras, el Comité de Expertos de la OMS en Formación del Personal de Sanidad para la Educación Sanitaria Popular dice lo siguiente : « En

general, la influencia educativa de la partera reside esencialmente en sus relaciones con la población rural, de la que es un miembro respetado.»¹

La partera interviene en un momento en que su asistencia se considera extremadamente necesaria y, por tal razón, se la acoge favorablemente en todos los hogares, cualquiera que sea el tipo de colectividad de que se trate. Su situación le permite, pues, ocuparse en condiciones muy ventajosas de la educación sanitaria de la familia. Puede, en efecto, ayudar a ésta a prepararse para la llegada de un nuevo niño, cuya presencia en el hogar exige un proceso de readaptación, y puede contribuir a que el padre comprenda los problemas físicos y afectivos de la mujer. Tiene la partera oportunidad de dar consejos sobre la alimentación, la higiene y otras cuestiones sanitarias, así como de observar el estado de salud del niño y de los demás miembros de la familia. En caso de necesidad, da orientaciones y consejos acerca de los cuidados que sean necesarios.

La función educativa de la partera puede extenderse desde el núcleo familiar a la colectividad. De especial interés es su concurso para la educación que han de recibir los jóvenes en edad de contraer matrimonio a fin de prepararse para la vida conyugal y familiar. La partera ha de procurar ponerse cuanto antes en contacto con las futuras madres, con objeto de explicar a éstas y a sus familias la importancia de los cuidados prenatales.

En algunos países, las parteras ejercen en los dispensarios ginecológicos y participan en los programas de localización del cáncer. Colaboran también con los servicios de planificación familiar cuando éstos existen.

Además de desempeñar las funciones enumeradas, la partera puede contribuir a la buena marcha de la acción sanitaria en la colectividad, persuadiendo por ejemplo a las futuras madres para que se hagan vacunar a fin de proteger a sus hijos contra el tétanos del recién nacido.

Otras funciones

En algunas regiones de los países en desarrollo y en zonas aisladas de ciertos países más adelantados, la partera, por ser con frecuencia el único agente sanitario de la colectividad y gozar de la confianza de las madres, no sólo se limita a la función principal de atender a éstas, sino que puede tener a su cargo la salud de los niños de corta edad. Su trabajo es en tal caso de carácter esencialmente preventivo y se extiende a diversos sectores, como la vacunación y la educación sanitaria, sobre todo en cuestiones de nutrición. En los países donde asume ese tipo de funciones, la partera puede colaborar en la prevención de ciertas enfermedades, como el paludismo.

Cuando es el único agente sanitario de la colectividad, la partera puede encargarse también de administrar tratamientos sencillos contra

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1958, 156, 26.

las enfermedades más comunes de la infancia, y de seleccionar a los niños que necesiten asistencia especializada.

Los archivos son elemento indispensable de todo servicio de maternidad bien organizado y están en buena parte a cargo de la partera. Los datos que ésta establece sirven de base para la preparación de estadísticas regionales y nacionales. El análisis periódico de esa documentación obliga con frecuencia a modificar los métodos o los criterios seguidos y puede contribuir al mejoramiento de la calidad de los servicios.

En muchos casos es la partera responsable legal de la declaración de nacimientos y, a veces, debe también registrarlos.

3.3 Formación teórica y práctica

No obstante haberse fijado como principal objetivo el examen de las funciones de la partera, el Comité entendió que debía considerar asimismo los problemas relacionados con su formación teórica y práctica.

El Comité de Expertos de la OMS para la Formación Profesional de Parteras había formulado en 1955 recomendaciones detalladas¹ acerca del contenido de los cursos y la selección de las alumnas. El Comité ha suscrito esas recomendaciones, pero considera oportuno insistir en ciertos aspectos de particular interés.

1) *Nivel de instrucción exigido a las candidatas*

Teniendo en cuenta la elevada competencia que ha de poseer y las graves responsabilidades que le incumben, la partera debe haber completado los estudios secundarios, y el nivel de instrucción de las candidatas no debe ser inferior en caso alguno al exigido a las enfermeras y a las maestras. Se reconoció, sin embargo, que en algunos países donde las jóvenes pueden no haber tenido oportunidad de completar los estudios secundarios, debe dárseles ocasión de hacerlo mientras siguen los de partería. Al terminar sus estudios se les extenderá un certificado o diploma que de constancia de la instrucción general y de la formación profesional que han recibido.

2) *Experiencia en enfermería*

Según advirtió el Comité, son muchos los países donde se tiende a asociar más estrechamente la profesión de la enfermera y la de la partera. En algunos casos se exigen los estudios completos de enfermería para tener acceso a los cursos de partería; en otros, la preparación práctica en cuidados obstétricos empieza a incorporarse en los programas de enfermería;

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1955, 93.

por último, hay países donde las enfermeras y las parteras reciben una instrucción de base común antes de especializarse en sus respectivas profesiones.

La necesidad de preparar a la partera para el desempeño de funciones de mayor alcance, sobre todo en las zonas rurales, se ha reconocido en algunos países donde los programas correspondientes incluyen estudios de enfermería de salud pública, y muy en particular de asistencia al niño.

Cuando la formación de las parteras es independiente de la de las enfermeras, se incorporan a los programas de aquéllas cursos prácticos de enfermería.

El Comité reconoció que esa preparación práctica es indispensable, pero no consideró necesario que todas las enfermeras deban seguir estudios completos de enfermería.

El Comité advirtió que en algunos países no se reduce la duración de los estudios de las enfermeras diplomadas que desean seguir los cursos de partería, y viceversa. En consecuencia, las enfermeras deben efectuar estudios completos de partería y las parteras seguir todos los cursos de enfermería. Es evidente que ese sistema supone una pérdida de tiempo y de medios de formación. Por lo tanto, y para evitar la duplicación de actividades, el Comité recomienda que se coordine a nivel nacional el establecimiento de los programas de formación de enfermeras y de parteras

3) *Contenido de la enseñanza*

a) Experiencia de los cuidados domiciliarios. A juicio del Comité, la experiencia de los cuidados domiciliarios es elemento extremadamente importante de la formación de las enfermeras. Esa formación no ha de limitarse sólo al alumbramiento; las visitas a domicilio, antes y después del parto, dan indicaciones útiles acerca de las condiciones de vida de la madre y contribuyen a aumentar los conocimientos y la competencia que las alumnas necesitarán para la asistencia obstétrica, tanto en el hospital como a domicilio.

b) Materias especiales. El Comité entendió que las siguientes materias, cuya inclusión en los programas de adiestramiento de parteras ya se ha recomendado, deben recibir atención particular, habida cuenta de la evolución actual de los cuidados obstétricos : i) métodos de educación sanitaria, ii) nutrición, iii) preparación psicológica para el parto, iv) necesidades afectivas de la madre y del recién nacido, v) costumbres y creencias locales acerca de la maternidad, y vi) preparación para el desempeño de funciones directivas y administrativas.

c) Planificación familiar, esterilidad y demografía. En los países en que la partera ha de colaborar con los servicios de planificación familiar, será necesario prepararla a ese efecto, sea en sus estudios ordinarios o mediante cursos especiales. Pueden darse en esos cursos enseñanzas sobre

problemas demográficos, fisiología de la reproducción, métodos psicológicos para actuar en el medio familiar y procedimientos anticonceptivos, así como instrucción práctica, sobre todo en los dispensarios.

d) *Asistencia al niño*. Reconociendo que la partera que ejerce sola en el medio rural también debe ocuparse con frecuencia de la salud de los niños de corta edad, el Comité recomienda que se dé una preparación especial a las parteras llamadas a asumir dichas funciones.

4) *Cursos de perfeccionamiento*

A juicio del Comité, si se quiere que las parteras estén al corriente de los progresos realizados en su especialidad, es necesario estimularlas mediante la organización de cursos de perfeccionamiento y cursos de repaso. Pueden ser de utilidad a ese efecto las conferencias, las jornadas de estudio, los debates y las demostraciones prácticas organizadas por los hospitales o por las administraciones sanitarias y por los organismos profesionales. La asistencia a cursos de repaso periódicos es obligatoria para todas las parteras en ejercicio en algunos países. El Comité entiende que, siempre que sea posible, todos los gobiernos deben adoptar a ese efecto las oportunas medidas legislativas.

3.4 Resumen de las recomendaciones sobre formación teórica y práctica

1) El nivel de instrucción de las candidatas a la profesión de partera no ha de ser inferior al que se exige a las futuras enfermeras o maestras.

2) En los países donde la formación de las parteras es independiente de la de las enfermeras, será necesario coordinar los programas a nivel nacional. Sería posible de ese modo reducir en alguna medida la duración de los estudios de las enfermeras que desean diplomarse como parteras y viceversa.

3) Cuando la partera ha de colaborar con los servicios de planificación familiar deberá dársele la formación indispensable a ese efecto.

4) También deberá recibir una preparación especial la partera que haya de asistir a los niños de corta edad.

4. LA PARTERA AUXILIAR

Se utiliza el término « auxiliar » según quedó definido por el Comité de Expertos de la OMS en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar.¹ Esa definición dice así :

Es *trabajador auxiliar* el que actúa como técnico en una actividad sin tener preparación profesional completa. El trabajador auxiliar sani-

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1961, **212**, 4.

tario puede también recibir la formación que le sitúe en un nivel de ejercicio comparable al exigido para los trabajadores profesionales en una región o país determinado.

El Comité reconoció que las parteras auxiliares desempeñan una importante función en los servicios de higiene maternoinfantil y ocupan con frecuencia puestos de considerable responsabilidad.

4.1 Funciones

Las funciones de la partera auxiliar dependen de la dotación de los servicios en que trabaja. Cuando actúan bajo la vigilancia constante de una partera graduada, las auxiliares ayudan a dispensar casi todos los cuidados de maternidad y pueden asumir por entero la responsabilidad de algunos de aquéllos.

En las zonas donde no cabe asegurar esa vigilancia directa y continua, la auxiliar desempeña las funciones de la partera y sus responsabilidades son mayores. Además, pueden las auxiliares verse llamadas a dirigir el trabajo de personal menos preparado, como las comadronas tradicionales. Para que actúen en tales circunstancias en las debidas condiciones de seguridad y puedan perfeccionar sus conocimientos técnicos es necesario que las auxiliares reciban con regularidad orientaciones detalladas y tengan ocasión de seguir cursos de repaso.

4.2 Formación

Según el nivel de instrucción general de las aspirantes, la formación de la partera auxiliar dura de uno a dos años, aunque a veces el periodo de estudios sea más breve.

Es muy conveniente formar a las auxiliares en la misma región donde han de ejercer, pues de ese modo conocerán mejor las condiciones sanitarias locales y será más fácil que permanezcan en la zona.

Los centros locales de formación dispondrán de zonas de prácticas y de instructoras capacitadas. Es indispensable actuar en estrecha colaboración con los servicios de maternidad, donde las alumnas adquirirán su formación práctica.

Es frecuente que las parteras auxiliares provengan de regiones donde no han tenido oportunidad de completar su instrucción general y que su principal título para ingresar en la profesión sea el interés que manifiestan por ella. Conviene entonces que puedan completar su instrucción, para lo que se organizaran cursos a tiempo parcial que les permitan compaginar el estudio y el trabajo. Una vez terminados con éxito esos estudios, las auxiliares deben tener oportunidad de seguir los cursos de capacitación para el diploma de partera.

La experiencia adquirida en numerosos países demuestra que es posible ampliar las funciones de la partera auxiliar y que, por lo general, ésta es capaz de asimilar y de aplicar enseñanzas prácticas sobre nuevas materias. Con una preparación adecuada puede la auxiliar colaborar activamente con los servicios de protección de la infancia, los programas de nutrición y otros servicios sanitarios nacionales.

5. LA COMADRONA TRADICIONAL

En numerosos países, muchas mujeres dan a luz con la sola asistencia de las comadronas tradicionales. Son éstas personas a veces iletradas y que con frecuencia carecen de toda instrucción obstétrica, pero que conocen bien las costumbres populares en cuanto se refiere a los cuidados que han de darse a la madre y al niño, y suelen ser uno de los miembros más respetados de la colectividad.

Aunque la comadrona tradicional contribuye a la protección de la madre y del niño, sus actividades están prohibidas por la ley en buen número de países. Sin embargo, esa legislación represiva resulta ineficaz en muchos casos y, progresivamente, se ha llegado a reconocer que la comadrona tradicional desempeña una función útil cuando el desarrollo de los servicios sanitarios es insuficiente, si bien ha de dársele un mínimo de instrucción para que participe con eficacia en la acción de aquéllos.

En consecuencia, se vienen desplegando diversos esfuerzos a fin de integrar a la comadrona tradicional en el personal sanitario. Son muchos los países que han organizado, con la colaboración de la OMS y del UNICEF, programas destinados a mejorar los conocimientos y la calidad de los cuidados de ese tipo de auxiliares prácticas. Una vez terminado su adiestramiento, se les da un estuche con instrumentos y material, jabón, apósitos y medicamentos para la profilaxis oftálmica. También se las incita a llevar a su clientela al centro sanitario y, en algunos casos, perciben una modesta retribución por ese servicio. Este tipo de medidas ha dado ya buenos resultados en algunos países y probablemente se aplicarán en otros.

La intervención de la comadrona tradicional se limita por lo común al parto y a los primeros momentos del periodo postnatal. Puede, sin embargo, teniendo en cuenta su influencia en la familia y en la colectividad, participar, previa la oportuna preparación suplementaria, en la aplicación de las medidas preventivas con que se protege a los lactantes y a los niños de corta edad. No obstante ser muy variable su nivel de instrucción, es posible enseñar a esas personas a llevar registros sencillos y a colaborar de ese modo en el acopio de los datos indispensables para el establecimiento de estadísticas demográficas.

Por supuesto, sin una vigilancia sistemática, los cuidados de la coma-

drona tradicional no podrán mantenerse a un nivel satisfactorio. Es indispensable, en consecuencia, que los programas destinados a mejorar la instrucción de aquélla para utilizar con mayor rendimiento su concurso prevean la vigilancia y orientación sistemáticas de su trabajo.

Por último, las autoridades sanitarias deberán llevar un registro de las comadronas tradicionales que ejercen en la zona de su competencia.

6. COLABORACION CON OTRO PERSONAL SANITARIO

Tanto para el diagnóstico como para la prevención y el tratamiento, el trabajo de grupo es cada vez más necesario en medicina. Tal es el caso de la asistencia a la madre, que requiere con frecuencia la colaboración de la partera y de la partera auxiliar, de la enfermera y de la visitadora sanitaria, del médico de familia, del pediatra, del tocólogo y de la asistenta social.

El Comité examinó los distintos factores que contribuyen al éxito del trabajo de grupo y la función que en éste incumbe a la partera.

Uno de los peligros del trabajo de grupo es la falta de coordinación, que puede dar lugar a interpretaciones equívocas y a sentimientos de inseguridad. Importa, pues, que los principios generales de la asistencia a la madre sean conocidos y aceptados por todos los miembros del grupo y que éste no tenga una mera existencia formal, sino que se reúna con regularidad para el estudio de problemas de interés común. Esos contactos frecuentes son de particular importancia cuando es necesario enviar el enfermo a especialistas competentes. El intercambio de datos de interés no sólo mantiene a los miembros del grupo debidamente informados sino que es además de gran valor educativo.

La comprensión y respeto mutuos son indispensables para suscitar el sentimiento de seguridad y de satisfacción que permite a los miembros del grupo trabajar con un rendimiento óptimo. Las diferencias de antigüedad o formación no han de ser un obstáculo a ese respecto; el tocólogo y los demás responsables del grupo deben procurar en particular que las relaciones entre los miembros de éste sean satisfactorias.

Incumbe muy especialmente a la partera contribuir a las buenas relaciones entre el grupo de asistencia a la madre y la colectividad. Gracias a su estrecho contacto con la madre y el medio familiar, puede la partera servir de enlace entre la familia y los demás miembros del grupo y conseguir que se aprovechen en la mayor medida los servicios de éstos. Cuando se producen situaciones personales difíciles, lo que no es raro en el periodo de especial tensión emotiva que rodea al alumbramiento, la intervención de la partera puede ser extremadamente eficaz.

El interés del trabajo de grupo en la asistencia a la madre se reconoce en los países más adelantados, pero su importancia no es menor en los

que se encuentran en vías de desarrollo. En efecto, en éstos últimos el trabajo de grupo es el único medio de aprovechar a fondo el escaso número de personal adiestrado de que se dispone.

7. LA PARTERA EN PUESTOS ADMINISTRATIVOS Y DOCENTES

7.1 Administración y dirección

Para asegurar el buen funcionamiento de los servicios de partería es necesario encargar a las parteras graduadas su administración y dirección. Conviene en especial asociar a una partera a la administración de los servicios sanitarios nacionales. La persona designada a ese efecto colaborará en la planificación de los servicios de maternidad y se encargará en especial de las cuestiones relacionadas con el trabajo de las parteras. Prestará también su asesoramiento a las comisiones nacionales que se ocupan de los servicios de higiene maternoinfantil.

Convendrá crear puestos análogos a nivel provincial y local, en los que la partera se hará cargo de la administración de los servicios y de la dirección del personal. Vigilando y orientando el trabajo de sus subordinadas puede la partera contribuir considerablemente al mejoramiento de la asistencia prestada.

En los servicios de maternidad de los hospitales, la partera en funciones administrativas organizará el trabajo de sus colegas y del personal auxiliar, participará en la selección, en la orientación y en el adiestramiento en el servicio del personal, y evaluará los resultados obtenidos.

Deberá además formar parte del comité o del órgano que se encargue en el hospital de dirigir y administrar el servicio de maternidad, y ha de estar en condiciones de indicar las necesidades de personal, equipo y suministros.

Cuando el hospital se utiliza como centro de formación de parteras, la partera en funciones administrativa colabora con la directora de la escuela en la preparación del programa y en la selección de zonas de prácticas.

También ocupan las parteras otros puestos administrativos en organismos profesionales y privados y en las organizaciones internacionales.

Los puestos administrativos y directivos sólo se confiarán a parteras que hayan seguido estudios superiores y tengan una considerable experiencia de la profesión. Como esos puestos no son distintos de los ocupados por miembros de otros servicios, convendría que parte de los estudios fuesen comunes a las parteras, a las enfermeras y a otras categorías de personal sanitario. Importa, pues, estimular a los países para que organicen sus propios programas de enseñanza superior.

7.2 Enseñanza

Una directora principal de estudios organizará y dirigirá en las escuelas de partería las enseñanzas teóricas y prácticas, con asistencia de otras parteras graduadas que actúan como directoras de estudios e instructoras de clínica.

Las directoras de estudios deberán tener una gran experiencia profesional y habrán seguido un curso superior de capacitación para la enseñanza.

La situación profesional, las funciones y la formación de las directoras de estudios quedaron definidas en el informe del Comité de Expertos para la Formación Profesional de Parteras;¹ el presente Comité hace suyas esas definiciones.

La instructora de clínica. Reconoció el Comité la importancia de asociar estrechamente la teoría y la práctica en la formación de las parteras. A su juicio, el medio más eficaz para conseguir ese resultado consiste en dar a las directoras de estudios ocasión de dedicar parte de su tiempo a la enseñanza clínica. Se reconoció asimismo que ese tipo de enseñanza es elemento importante de la actividad de las parteras encargadas de las salas de maternidad. Convendrá, por consiguiente, preparar a ese personal para el ejercicio de sus funciones docentes.

En algunos países se han creado puestos especiales para instructoras de clínica, a fin de completar la enseñanza dispensada por el personal de las salas. Esas instructoras dependen de la directora de la escuela y han de recibir la formación indispensable,

8. INVESTIGACIONES Y EVALUACION

El Comité ha comprobado con satisfacción que es cada vez más importante la intervención de las parteras en las investigaciones sobre temas relacionados con la asistencia a la madre. Entiende el Comité que el concurso de la partera puede ser de gran utilidad en trabajos sobre los problemas siguientes :

- 1) medios para utilizar con mayor eficacia el tiempo de trabajo del personal de partería;
- 2) evaluación de los programas de formación para determinar en qué medida capacitan a las alumnas para el desempeño de sus futuras funciones;

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1955, 93.

3) creencias locales sobre la vida sexual, la concepción, el embarazo, el aborto, el parto, el periodo postnatal y el cuidado del recién nacido, e influencia de tales creencias en el comportamiento de la madre y de la familia;

4) factores que permiten identificar los grupos de mujeres más expuestas a riesgos en el curso del embarazo y en el alumbramiento;

5) acción de los medicamentos, y muy en particular de los analgésicos.

El Comité recomienda que se incluyan cursos de metodología de la investigación en los estudios superiores de las parteras que colaboran en trabajos como los enumerados.

9. RESUMEN Y CONCLUSIONES

No se recapitularán en la presente sección las diversas recomendaciones hechas en el cuerpo del informe por haber quedado aquéllas indicadas con claridad suficiente para que resulte inútil repetirlas. Reiteran algunas de ellas las que ya habían formulado otros comités y que la presente reunión ha considerado oportuno hacer suyas a fin de darles particular relieve. Versan otras sobre la formación teórica y práctica de la partera, pues conviene sin duda indicar los cambios que una transformación de las funciones exige introducir en el contenido de la enseñanza.

Después de estudiar la transformación de los servicios de asistencia a la madre, su situación actual y su evolución previsible, el Comité llegó a la conclusión de que la actividad de la partera es elemento permanente y esencial de aquellos servicios en todos los países. Dicha conclusión es aplicable tanto en las regiones con servicios de maternidad muy modernos, como en todas las demás. Es evidente que las atribuciones de la partera se han extendido y se seguirán extendiendo en lo sucesivo. Sin desconocer que ese hecho refleja un reconocimiento más general de la utilidad de los servicios prestados por la partera, el Comité tuvo muy presente la necesidad de procurar que las funciones primordiales de aquélla en la asistencia maternoinfantil no resulten entorpecidas. Muchas de las recomendaciones del presente informe responden a esa preocupación.

El Comité recomienda que las autoridades sanitarias asuman por entero la responsabilidad que les incumbe respecto de la ayuda que la partera ha de recibir para el eficaz desempeño de sus funciones. Cabe enumerar en especial las siguientes formas de ayuda :

Habilitación de medios de formación y creación de puestos de trabajo;

Medidas que aseguren a la enfermera el concurso y la orientación de los médicos;

Material necesario para el ejercicio de la profesión y para la enseñanza (inclusive, a ser posible, manuales adaptados a las necesidades locales);

Apoyo financiero que permita a la partera seguir los cursos de ampliación y repaso;

Estudios para determinar cómo distribuye la enfermera su tiempo de trabajo y la medida en que sus servicios (muchos de ellos heredados de un pasado lejano) contribuyen al bienestar de las enfermas;

Registro de las comadronas tradicionales a fin de supervisar y mejorar su trabajo;

Establecimiento de estadísticas demográficas exactas que permitan evaluar con regularidad la eficacia de los servicios nacionales y locales de asistencia a la madre.

Se recomienda que los médicos presten activo concurso a la partera para facilitarle el desempeño eficaz de sus funciones. Las transformaciones de la práctica obstétrica y de la hospitalización ya no permiten a la partera atender ininterrumpidamente a una enferma, lo que con frecuencia ha dado lugar a sentimientos de frustración en el trabajo cotidiano. Conviene pues que la partera reciba con prontitud la ayuda y los consejos del médico, que éste facilite la comunicación entre los miembros del grupo de asistencia a la madre, colabore en las actividades de formación y reconozca sin reservas el valor profesional de sus colegas de los servicios de partería. En circunstancias especiales, el empleo prudente y eficaz de las parteras puede reducir las dificultades ocasionadas por la penuria de personal médico.

El Comité hace suyas las recomendaciones que en materia de legislación había formulado el Comité de Expertos de la OMS para la Formación Profesional de Parteras.¹

Por último, el Comité tomó nota de la compilación de disposiciones legislativas sobre partería preparada por la OMS en 1954² y expresó la esperanza de que se ponga al día ese trabajo.

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1955, 93.

² *Rec. int. Légis. sanit.; Int. Dig. Hlth Legis.*, 1954, 5, 433.