



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

SEGUIMIENTO DE LA TRAYECTORIA DE LOS EGRESADOS DE LA
CARRERA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD DE
VALPARAISO ENTRE LOS AÑOS 2001 AL 2009.

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN OBSTETRICIA Y
PUERICULTURA AÑO 2010.

TESISTAS:

Alejandra Araya Urbina.
Huguette Aros Arancibia.
Josselyn Jara Mondaca.
Estefanía Sepúlveda Barrera.

DOCENTE GUÍA:

Susana Vera Sommer.
Valparaíso – Chile.
2009-2010.

Agradecimientos

*Agradecemos de especial forma a nuestras queridas familias,
que nos han apoyado y respaldado en todo momento
durante nuestro periodo académico.*

*También a nuestras docentes y en especial
a nuestra profesora guía Susana Vera Sommer,
quien nos orientó e incentivó a indagar
en esta área de estudio.*

*A su vez agradecemos al profesor Gustavo Hawes y
al Ingeniero Comercial Victor Herrera,
quienes aportaron con sus conocimientos
estadísticos y metodológicos
en la realización de esta investigación.*

*Por último agradecemos a los egresados
que participaron en la investigación
ya que gracias ellos se pudo llevar a cabo esta tesis.*

Índice General

CONTENIDOS

Página

CAPÍTULO I: GENERALIDADES. 7

Resumen. 8

Palabras claves. 10

Introducción. 11

Fundamentación Temática. 13

Fundamentación Metodológica. 14

Delimitación del Problema. 15

Pregunta de Investigación. 16

Definición de Términos. 17

Abreviaturas. 19

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO. 21

Historia de la Obstetricia. 22

Edad Antigua. 23

Edad Media. 37

Obstetricia en América. 52

Obstetricia en Chile. 81

Fundación de la Universidad de Valparaíso. 101

Carrera de Obstetricia y Puericultura. 109

CAPÍTULO III: OBJETIVOS Y VARIABLES. 128

Objetivos Generales y Específicos. 129

Variables de Estudio. 130

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.	140
Diseño de Investigación	141
Universo	141
Unidad de Análisis	142
Criterios de Inclusión	142
Criterios de Exclusión.	142
Recolección de Datos.	142
Descripción del Instrumento.	143
Prueba del Instrumento	143
Aplicación del Instrumento	143
Limitaciones del Estudio.	144
Consideraciones Éticas.	144
Recursos para el Análisis.	145
Plan de Análisis de Resultados	145
CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	146
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	183
CAPÍTULO VII: SUGERENCIAS	188
CAPÍTULO VIII: BIBLIOGRAFÍA	190
CAPÍTULO IX: ANEXOS	196
Encuesta Egresados	197
Consentimiento Informado y Base de Datos	203

Índice de Tablas y Gráficos

Tablas	Página
Tabla 1	147
Tabla 2	151
Tabla 3	152
Tabla 4	156
Tabla 5	157
Tabla 6	158
Tabla 7	166
Tabla 8	167
Tabla 9	168
Tabla 10	174

Gráficos	Página
Gráfico I	148
Gráfico II	149
Gráfico III	150
Gráfico IV	153
Gráfico V	154
Gráfico VI	155
Gráfico VII	159
Gráfico VIII	160
Gráfico IX	161
Gráfico X	162
Gráfico XI	163
Gráfico XII	163
Gráfico XIII	164

Gráfico XIV	165
Gráfico XV	169
Gráfico XVI	170
Gráfico XVII	171
Gráfico XVIII	172
Gráfico XIX	173
Gráfico XX	175
Gráfico XXI	176
Gráfico XXII	177
Gráfico XXIII	178
Gráfico XXIV	179
Gráfico XXV	180
Gráfico XXVI	181
Gráfico XXVII	182

CAPITULO I

Generalidades

Resumen.

El presente estudio cuantitativo de tipo retrospectivo longitudinal descriptivo tiene como finalidad realizar un seguimiento de la trayectoria de los egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, entre los años 2001 a 2009.

En el marco de la Acreditación de la carrera y para favorecer la gestión de este proceso, surge la necesidad de indagar sobre el perfil de los egresados. La idea es conocer el área en la cual se desempeñan actualmente, ingreso económico que perciben, rol profesional, participación en gestión y liderazgo, participación en asociaciones gremiales, perfeccionamiento continuo y participación en proyectos de investigación.

Además abarcamos la percepción de los egresados con respecto a las competencias teóricas, valóricas y éticas otorgadas por la Universidad de Valparaíso durante sus años de pregrado. Para esto confeccionamos una encuesta que consta de trece ítems de preguntas cerrada y semi abiertas.

El estudio fue dirigido al total de los egresados que corresponden a 261 profesionales hasta el año 2009, de los cuales participaron 60 egresados que corresponden al 23% del total.

El resultado de nuestro estudio señala que los egresados son en su mayoría profesionales jóvenes entre 26 a 30 años de edad que corresponde al 63,3% de la muestra en estudio. La mayoría son del sexo femenino que corresponde al 91,7%. El total de la muestra se encuentra ejerciendo la profesión, trabajando el 80% de ellos en el sector público de salud con un 50% en Atención Primaria.

En relación a las competencias entregadas por la Universidad de Valparaíso a los egresados de nuestro estudio podemos inferir que la mayoría se encuentra conforme con lo entregado por la institución académica, lo que se ve reflejado en un 93,3% que volvería a estudiar la Carrera de Obstetricia y Puericultura y un 70% que lo haría en la Universidad de Valparaíso.

Podemos concluir que la Universidad de Valparaíso propicia la formación de profesionales capacitados para desempeñarse en el área de la salud y contribuir al desarrollo de la sociedad aportando conocimientos y valores éticos y profesionales.

Palabras claves.

Obstetricia – Puericultura – Partera – Comadrona – Meica – Matrona/ón –
Egresados - Malla curricular – Competencias UV.

Introducción.

La Obstetricia, que proviene del latín “obstare” que quiere decir “a la espera”, es una ciencia de la salud que se ocupa de la atención y cuidados del embarazo, parto y puerperio. Considera también el área sexual, reproductiva y ginecológica de la mujer.

Actualmente, de acuerdo al modelo integral de atención en salud, se debe incorporar a la pareja y familia para otorgar atención con enfoque biopsicosocial oportuna y eficaz.

La Puericultura, que proviene del latín “puerilis”, quiere decir “niño” y cultura que quiere decir “cultivo”, es el área de la salud que se ocupa del estudio y cuidados del recién nacido hasta los 28 días por parte del profesional matrona/ón.

La historia de la Obstetricia se remonta desde la época paleolítica en los años 9.000 a.C. y se desarrolla a lo largo del tiempo incorporando cambios como ir pasando de un área exclusiva de las mujeres, parteras y comadronas a permitir la presencia de los hombres en la asistencia del parto. Pasando también de ser un ámbito estrictamente privado, con atención en el hogar de la parturienta a ser un proceso estandarizado de atención en centros hospitalarios.

Los egresados de la Universidad de Valparaíso, son profesionales competentes y preparados para otorgar atención integral a la población con capacidades científico humanistas. Poseen también capacidades para el desarrollo de gestión y liderazgo en salud que lo facultan para trabajar con hombres y mujeres aportando en la promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo, fomentando una mejor calidad de vida.

La Universidad de Valparaíso actualmente se encuentra acreditada por la CNAP, formando profesionales idóneos para ejercer la profesión de acuerdo a las normativas de salud vigentes en el país.

Fundamentación Temática

La Carrera de Obstetricia y Puericultura a lo largo de su historia, ha debido enfrentarse a variadas modificaciones, que le ha permitido llegar a ser reconocida a nivel nacional como una carrera profesional y de vital importancia para la salud sexual reproductiva de la mujer y su entorno.

En sus inicios eran llamadas comadronas con conocimientos empíricos heredados de generación en generación. Hoy en día ejercen matronas/es con formación científica-teórica impartidas por instituciones reconocidas y acreditadas por el Ministerio de Salud y Ministerio de Educación del Gobierno de Chile.

Las instituciones de educación formal forman profesionales capacitados para enfrentar los diferentes escenarios en el mundo laboral, es así que consideramos de vital importancia como parte de nuestra formación como futuras profesionales matrona/ón realizar esta investigación, puesto que nos permite visualizar las posibilidades reales de los egresados en relación al campo laboral, remuneración, educación continua, carrera funcionaria, asociaciones gremiales y percepción de los egresados con respecto a la universidad.

Fundamentación Metodológica.

La Universidad de Valparaíso comienza a impartir la Carrera de Obstetricia y Puericultura a contar del año 1996.

Hasta nuestros días, la Escuela de Obstetricia y Puericultura cuenta con un registro de 261 egresados entre los años 2001 a 2009.

De ahí surge la necesidad de plantear un estudio de tipo Cuantitativo que permita obtener resultados concretos que reflejen la real situación de los egresados representados en datos estadísticos evaluables y comparables en el tiempo.

La metodología cuantitativa permite conocer las causas reales de un fenómeno y las explicaciones pertinentes según análisis de datos numéricos. Es una manera objetiva de analizar lo medible dejando fuera de toda área la subjetividad. Esto mediante al análisis de variables concretas y medibles que permita establecer relaciones estadísticas. El método empleado para la recolección de datos es una encuesta estandarizada dirigida a una muestra de la población en estudio que es estadísticamente representativa (egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso).

Los datos fueron obtenidos a partir de una base de datos de egresados y el enlace efectivo fue realizado mediante aplicación de la encuesta personalmente y además vía mail.

Delimitación del problema.

“Seguimiento de los Egresados de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001 a 2009”.

Pregunta de investigación.

¿Cómo ha sido el desarrollo profesional de los egresados de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001 al 2009?

Definición de términos.

Obstetricia: Del latín “*obstetricia*”, es la rama de la medicina que cuida la gestación, parto, puerperio y salud sexual y reproductiva de la mujer y de su entorno.

Puericultura: Disciplina médica y actividad que se ocupa de prestar cuidados a los niños para su mejor desarrollo durante los primeros 28 días de vida.

Partera: La partera es una proveedora primaria de servicios de salud dirigidos a las necesidades individuales de cada madre y recién nacido. Sus destrezas y conocimientos son en la salud, la fisiología y el cuidado efectivo del embarazo, nacimiento y el posparto. Su trato es humanizado, receptivo y flexible. Sus conocimientos esenciales son adquiridos con otras parteras a través de diversas rutas de aprendizaje dentro de la educación formal o tradicional. Asimismo, de sus experiencias con las madres y recién nacidos que asiste.

Comadronas: Se origina de la palabra comadre, alude a la madrina de un bautizo o de una boda, nombre que se aplicaría también a las asistentes del parto.

Meica: Se refiere a una alusión directa de las comunidades indígenas, es decir, aquellas que ejercían actividades curativas entre ellas la partería.

Matrona/ón: Profesional universitario especializado en la atención de la gestación, parto, puerperio, recién nacido, etapa reproductora y etapas vitales de la mujer como la menstruación y la menopausia, posteriormente se incorporó estudios ginecológicos.

Egresado: Individuo que ha terminado sus estudios en un centro docente obteniendo el título académico.

Malla Curricular: Grafica la distribución por ciclos académicos de las asignaturas contempladas en un Plan de Estudios.

Competencias UV: Conjunto de características teóricas, científicas, humanistas, valóricas y éticas que debe cumplir la institución académica para formar profesionales potencialmente capacitados en todas las áreas en relación a las exigencias académicas.

Abreviaturas.

D.C.: Después de Cristo.

A.C: Antes de Cristo.

EUA.: Estados Unidos Americanos.

OMS.: Organización Mundial de la Salud.

FIGO: Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia.

UV: Universidad de Valparaíso.

MECESUP: Mejoramiento de la Calidad de Educación Superior.

FIO: Federación Internacional de Obstetricia.

CIM: Confederación Internacional de Matronas.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

SIDA: Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

CNA: Comisión Nacional de Acreditación.

ARO: Alto Riesgo Obstétrico.

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual.

UPM: Unidad de Patología Mamaria.

UPC: Unidad de Patología Cervical.

GINE: Ginecología.

ECO: Ecografía.

POLI GINE: Policlínico de Ginecología.

CAPITULO II

Marco Teórico

Marco Teórico.

Historia de la Obstetricia.



“Obstetricia: disciplina o actividad relacionada con los procesos normales y patológicos de los órganos reproductivos de la mujer”¹ cuya etimología significa “ponerse en frente”. Así lo registra J. Corominas², dado que las primeras referencias que se tiene acerca del ejercicio de esa actividad se encuentran en los primeros documentos que se conocen de la época prehistórica. Cualquier versión sobre el acontecer gineco-obstétrico de entonces solo era producto de la imaginación o de la mitología, es por eso que se hace difícil determinar exactamente dónde y cuándo acaba la medicina primitiva o imaginada, y dónde o cuándo empieza la moderna o documentada.

¹ http://www.encolombia.com/epoca%20pre1_ginecobstetricia.htm

² http://www.encolombia.com/epoca%20pre1_ginecobstetricia.htm

Edad Antigua.

La evidencia indica que desde la prehistoria existía interés en el hombre con respecto a fertilidad, plasmado en pinturas rupestres y simbologías, como por ejemplo mujeres con pelvis anchas que denominamos actualmente como pelvis ginecoides, como se aprecia en las imágenes.



Imágenes obtenidas del libro “Comadronas en la Historia y Sociedad”.

Hasta los años 9.000 A. de C., el *Homo Sapiens* se encargaba de la caza y pesca de sus alimentos. La vida de los primeros hombres nómadas era lejos del hogar en su mayoría, debido a la búsqueda de alimento mientras que la mujer se encargaba de la recolección de frutos y semillas. Con este estilo de vida precario y peligroso, sólo las mujeres más fuertes podían dar a luz y así perdurar la especie. Es muy probable que las mujeres de esa época no conocieran la duración del embarazo y eran los hombres los que en algunas ocasiones atendían los partos de sus mujeres, sin embargo la mayoría de estas daban a luz en solitario, sin comodidades ni acompañamiento enfrentando muchas veces las adversidades de un lugar frío y oscuro. Así pues, la situación en sí, sacaba a relucir en la mujer de

antaño un instinto animal para sobrellevar los dolores de parto, como menciona Richard A. Leonard:

”La mujer primitiva en trance de parto se alejaba de los suyos para aislarse y dar a luz sin nada en frente, sola, en las orillas de los ríos o de las lagunas o según las circunstancias, en la soledad del bosque o en la oscuridad de la caverna, padeciendo los dolores sin gritar, pues las fieras merodeaban muchas veces a su alrededor adoptando una posición a cuclillas o con las nalgas o rodillas sobre una roca de gran tamaño, así era mas productivo el pujo, luego se cortaba el cordón umbilical con filosas piedras o con los dientes esperando a que se produjera el alumbramiento, el agua era utilizada para limpiar los genitales de la mujer y para el recién nacido. De manera casi instintiva la mujer amamantaba al niño, es probable que la mujer para seguir con sus labores de recolección, colgara al niño entre su espalda gracias a trozos de pieles de animales, proporcionando a la vez calor y confort para el recién nacido.”³

Para las tribus nómadas, su trabajo implicaba migrar en busca de su presa. Muchas veces los extensos viajes, la dificultad del territorio, el clima, la escasez de alimento y la carga de llevar a cuestas a su recién nacido, traía como consecuencia la muerte e incluso el sacrificio de estos niños siendo abandonados en el camino, de igual forma ocurría con el exceso de niñas, considerado como una calamidad, no así el nacimiento de los niños, quienes eran preferidos por su productividad y fuerza que alcanzarían con los años.

Debido a la última glaciación entre los años 10.000 y 8.000 A. de C., se produjeron cambios climáticos favorables en algunas zonas, dando término a la vida nómada y abriendo paso a la evolución de la vida agrícola, de esta forma las tribus nómadas se agruparon y organizaron, construyeron las primeras casas primitivas (especie de chozas precarias) y se comenzó el trabajo de la tierra. A

³ http://www.encolombia.com/epoca%20pre1_ginecobstetricia.htm

medida que las civilizaciones iban evolucionando, sus poblaciones aumentaban, las sociedades se hicieron más estructuradas y debido a las creencias mágicas y espirituales que poseían, su imaginación los inspiró a crear dioses regentes de su mundo, como por ejemplo los dioses de la caza y fertilidad que eran los más significativos para su cultura.

Los diversos pueblos comenzaron a especializarse adquiriendo destrezas en muchas áreas, por ejemplo algunas mujeres se hicieron cargo en forma “profesional” de las dolencias y complicaciones de otras mujeres.

En el momento del parto, cuando éste se complicaba, la parturienta pedía ayuda a mujeres que la asistían en ese momento. Cabe mencionar que el rol pasivo que ocupaban las parteras se vería transformado a uno en donde se comenzaría a intervenir en situaciones de mayor complejidad, actualmente conocidas como Matronas.

1. Época Bíblica.

Asirios, Hititas y Babilónicos, eran los pueblos que constituían la etapa bíblica. Sus creencias se basaban en el politeísmo, sus dioses o divinidades estaban organizados en jerarquía y con formas de animales como por ejemplo: el Toro significaba la fertilidad masculina y la creatividad, la diosa de la fertilidad femenina era Astarte, su forma humana simbólica era con las manos bajo los pechos.

Después de la llegada de Jehová, manifestándose a estos pueblos, se prohibieron las divinidades nombradas anteriormente transformando a estos pueblos en monoteístas pero de igual forma coexistían con la magia y supersticiones de la época. La primera referencia se halla en Génesis 3; 16:

“Dios dijo a la mujer: multiplicaré mucho tu pena y tu concepción; parirás con dolor y tu deseo será el de tu marido, y él gobernará sobre ti”.⁴

El primer libro del viejo testamento registra a las parteras como diestras y excelentes profesionales que estaban presentes y activas en todo el parto. Es importante aclarar que las comadronas no eran las mujeres ancianas de las tribus sino que mujeres jóvenes y en edad fértil.

⁴ La Biblia génesis 3:16:

2. Época Egipcia.



Diosa hipopótamo hembra patrona de las comadronas y nodrizas, Opet.

Los primeros documentos en donde se describen los inicios de la matronería tienen como principal sede en Egipto, con una antigüedad cercana a los 4 mil años. En estos papiros ya se hace alusión a mujeres expertas en la atención del parto, las comadronas, ellas asistían el parto en casa. Las mujeres se agachaban dentro de cuatro ladrillos que representaban el rito a su diosa Mesjenet, diosa relacionada con la maternidad, protectora del parto y la infancia. Al producirse el alumbramiento, esta se utilizaba para medicación. En cuanto a los desgarros se suturaban después del parto, así lo refiere uno de los papiros:

*"Volver a unir la vagina".*⁵

⁵ http://es.wikipedia.org/wiki/Medicina_en_el_Antiguo_Egipto

Después del parto las mujeres se consideraban impuras, apartándose de su hogar catorce días para su purificación.



Escena de un parto, relieve del templo de: Kom Ombo diosa Mesjenet.

Como se menciona anteriormente, la asistencia de un parto era una labor netamente femenina, si bien es cierto muchos de los papiros datados entre 1.500 - 1.900 A. de C. están en mal estado, dan cuenta de una serie de actividades controladas ya por los egipcios como es: la obstetricia y ginecología, pero con principal preocupación para los jóvenes de la época, el control de la natalidad y los métodos anticonceptivos, tal como lo menciona el *Papiro de Kahun*:

“...éstos (métodos anticonceptivos) consistían en preparados que se ponían dentro de la vagina. Según el Papiro Kahun estos se podían elaborar en base a miel mezclada con un poco de natrón (sal de carbonato) o bien a través del uso de

excremento de cocodrilo y leche agria. También se ocupaba la resina de Acacia productora de ácido láctico, como espermicida...”⁶

Por los siglos XIV A. de C., también se fabricaban condones con la vejiga de todo tipo de animales.

La importancia que daban los egipcios a una mujer fértil era de tal magnitud que crearon mecanismos para determinar si una mujer podía o no tener hijos. En el mismo el Papiro de Kahun se relata:

“...uno de los exámenes consistía en que la mujer se introdujera una cebolla o un ajo en la vagina. Si al otro día su aliento olía a alguno de estos bulbos, significaba que era fértil. Esta conclusión provenía de la creencia que el esófago, la cavidad abdominal y el útero estaban unidos. Si la mujer no era estéril y, por lo tanto, sus conductos estaban libres, el olor de los elementos introducidos debía despedirse por la boca...”⁷

Según la interpretación del papiro se podía extraer que el número de vómitos determinará el número de nacimientos que producirá la mujer.

“...anunciar que una mujer estaba embarazada no se hacía por ausencia de menstruación, sino que por el vómito...”⁸

En cuanto a lo que se conoce de pediatría, el registro más antiguo que se conoce es por medio del Papiro de Brugsh en donde se limitaba hasta los lactantes. El resto de los niños de mayor edad eran examinados por médicos que trataban a los adultos. Al igual que en la actualidad, los egipcios utilizaban como indicadores de bienestar, el llanto y el tono muscular.

⁶ http://www.egiptofo.com/antiguo/Ginecolog%C3%ADa_-_Obstetricia

⁷ http://www.egiptofo.com/antiguo/Ginecolog%C3%ADa_-_Obstetricia

⁸ http://www.egiptofo.com/antiguo/Ginecolog%C3%ADa_-_Obstetricia

Entre sus prohibiciones se encontraba el aborto, este se castigaba severamente si era provocado, aun así si el recién nacido venía con enfermedades crónicas o malformaciones físicas. Los niños con cualquier discapacidad eran aceptados ya que se consideraba que habían sido tocados por dios y eran incluidos en la sociedad con un gran respeto.

Es importante señalar que la historia de la matronería tiene como su primer comadrón o partero a Pablo de Egipto (690 - 625 A. de C.) ejerciendo este tipo de medicina en Asia Menor y Egipto. Entre algunas de sus prácticas originales se destacan: la atención del parto en las mujeres obesas recostadas sobre su abdomen y con las piernas levantadas hacia atrás.



Pablo de Egipto.

3. Época Griega.



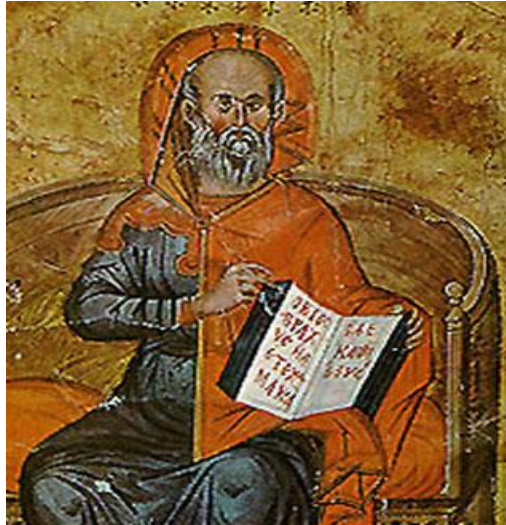
En la época de Hipócrates y Sócrates (alrededor del año 500 A. de C.), las comadronas o parteras eran reconocidas socialmente y recibían honores. En este período las comadronas se dividieron en dos grados: las de habilidad y las de experiencia superior, estas últimas se encargaban de los partos difíciles o anormales.

El padre de la medicina Hipócrates, ejerció en la antigua Grecia durante el llamado siglo de Pericles. Con Hipócrates se inicia la transición entre el médico sacerdote y el hombre científico de la medicina.

La primera descripción de un parto normal fue hecha por él, entre los años 460 - 377 A. de C., en su libro Naturaleza del Niño.

Postulaba la teoría que: *“el feto se acomodaba con más frecuencia con la cabeza hacia abajo, debido a que el peso de la parte superior del cuerpo, desde el ombligo a la cabeza, era mayor que el peso de la parte inferior, desde el ombligo a los pies. También aseguraba que la bolsa de las aguas se rompía porque el feto*

*hacía movimientos de sus manos o pies para romperlas, él creía que las mujeres se concebían en el ovario derecho y los hombres en el ovario izquierdo.*⁹



Hipócrates.

Una de las parteras que marcó a la civilización griega en los siglos 300 antes de Cristo fue Agnodike, conocida como la “Comadrona de Atenas”. Estudió todo lo referente a la asistencia del parto siguiendo las enseñanzas de Herófilo, médico y anatomista ateniense. Esta comadrona ejerció la profesión con apariencia de hombre, aunque revelaba su identidad a sus pacientes, con este hecho logró el aumento en la demanda de sus servicios, lo que afectó las ganancias económicas de los médicos, quienes la acusaron de practicar ilegalmente la asistencia al parto. Fue sometida a juicio por practicar con atribuciones falsas al disfrazarse de hombre, pero las mujeres matronas de Atenas solicitaron clemencia para ella. De tal magnitud fue esta situación, que los abogados declararon que “*tres del mismo sexo debían practicar este arte en Atenas*”¹⁰.

⁹ Evolución Histórica del Ejercicio Profesional y La Formación Académica del Obstetra en el País y la Región.

¹⁰ <http://www.matronasdenavarra.com/pdfs/historia.pdf>

4. Época Romana.



Por los años 500 Antes de Cristo comienza el declive de la civilización griega dando paso en la historia a los romanos, cultura que heredó los conocimientos del parto de los griegos y éstos a su vez de los egipcios.

Aunque se sabe poco de las comadronas romanas, la más conocida fue Fabiola. Con su inmensa fortuna fundó en su propio palacio el primer hospital gratuito de Roma, el cual fue descrito por San Jerónimo como: “*Nosocomium, o lugar donde se cuidaba enfermos*”¹¹.

En la época romana a inicios de la era cristiana los textos antiguos señalan a Sorano de Efeso como un importante médico que vivió en Roma entre los años 98 -138 D. de C. Sus tratados sobre las enfermedades de la mujer lo llevaron a ser considerado uno de los padres de la ginecología. También detalla la anatomía de los genitales femeninos y funciones, aspectos fisiológicos de la menstruación y del

¹¹ www.encolombia.com/.../academ25363-enfermeria1.htm).

embarazo, luego continuó con su tratado sobre el parto y la atención del recién nacido durante el mismo.

“...En efecto, existían las obstetrices o comadronas y las feminae medicae o ginecólogas. Las primeras atendían los partos sencillos, pero debían llamar a los médicos cuando surgían complicaciones; las segundas eran expertas en las enfermedades propias de la mujer...”¹²



Sorano de Efeso.

Durante el reinado de los emperadores Trajano y Adriano, Sorano de Efeso dio a conocer el primer libro escrito para comadronas, titulado; *“De Morbis Mulieerium”*, en donde exponía que uno de los requisitos principales era saber leer y escribir y como cualidades especiales decía:

“...Debe tener buena memoria, ser industriosa y paciente, moral para inspirar confianza, estar dotada de una mente sana, tener una constitución fuerte y finalmente debe poseer dedos largos y delicados con uñas cortas...”¹³

¹² <http://www.revistamedica.8m.com/histor2.htm>).

¹³ <http://www.matronasdenavarra.com/pdfs/historia.pdf>

Consideraba que la comadrona debía tener no sólo un entrenamiento teórico sino también práctico y ser experta en las distintas ramas de la medicina.

5. Era Bizantina.

Durante esta época en los siglos IV-VI D. de C., los Bárbaros invadieron Italia destruyendo a las clases sociales más poderosas de Roma, marcando el fin del gran Imperio Romano dando inicio a un imperio llamado Bizantino cuyo poder perduró hasta el siglo XV.

Era una sociedad altamente avanzada y organizada, que heredó los mejores conocimientos, tradiciones de la medicina romana y griega, como así también la religión cristiana. Se presume que las comadronas de esa época tenían iguales beneficios y status que las comadronas de Grecia y Roma.

En Europa el legado de las antiguas escuelas como lo era Grecia y Roma, comenzó a extinguirse, las constantes luchas de poder por medio de los Bárbaros dio como resultado el nacimiento de otra fuerza: el Cristianismo, provocando una preocupación por Dios y el alma. Este hecho significativo interrumpe las investigaciones y avances en las ciencias físicas, naturales y especialmente en la medicina ya que el cuerpo durante esta época se consideraba sagrado, por lo tanto su disección estaba prohibida y cualquiera que atentase en contra de él era acusado de hereje dejando de lado el pensamiento racional y dando paso a la superstición.

Mientras Europa permanecía estancada en el desarrollo de la ciencia, se sabe que la cultura China entre los siglos VI a XIII se desarrollaba a pasos agigantados, así como también su población fue creciendo, transformándose en una sociedad cosmopolita, lo que hacía pensar que ya existían grupos de parteras o comadronas organizadas.

En la cultura Budista, desde los 700 a 800 D. de C., eran las monjas las que atendían las enfermedades médicas y supuestamente actuaban como comadronas, había médicos varones pero no tenían acceso a atender a las mujeres.

La religión Islámica fue la que surgió hacia el siglo VII D. de C. expandiéndose rápidamente en Asia, Asia Menor, Norte de África e incluso al Sur de Europa, produciéndose un intercambio de culturas y costumbres que incluyeron la labor de las parteras, lo que se deja en claro en la época medieval.

Escasa es la información con la que se cuenta de la Edad Media, pero se conoce que desde aquellos años surgió *“El primer Manual de Obstetricia y Ginecología del período medieval llamado Trotula”*¹⁴, texto que se refiere tanto a patologías ginecológicas como al nacimiento, con especial énfasis en las prácticas “no naturales”. Además, cabe destacar que en esta época también se hace presente la relación entre magia, e incluso brujería, con la labor de la parteras que muchas veces se veían involucradas en situaciones extremas por ejercer oficios de este tipo.

Se dice también que el nacimiento de los niños imperiales se realizaban en la Cámara Porfira (purpurea), ubicada en los jardines imperiales, se daba el título de *“Porfirogenio”*, cuyo significado es *“nacido en púrpura”*, solo a los descendientes de la familia real.

¹⁴ Jean Towler, Joan Bramall; Comadronas en la Historia y en la Sociedad; Masson.

Edad Media.

La profesión de partera continuó sin mayores cambios, utilizando hierbas y pociones, adelantándose a los farmacéuticos más avanzados. Los conocimientos seguían siendo entregados de generación en generación, no existía ningún tipo de formación formal, por lo tanto, esta práctica se mantuvo un tanto alejada de la medicina tradicional, privando de esta preciada información a esta área de la salud. Fueron contados los países que desarrollaron educación formal en este ámbito.

En los años 1000 Trotula, quien era doctora en Salerno, escribió el libro "*De Passionibus Mulierum Curandarum, De Aegritudinibus Mulierum De Curis Mulierum*", conocido simplemente como Trotula que describe e ilustra diferentes posiciones y mal presentaciones fetales.

La posición de las parteras no era para nada envidiable y no contaban con la asesoría ni auxilio de nadie. *"Podía presentarse un embarazo múltiple, o una mujer gran múltipara en un parto prematuro con mala presentación, inercia uterina, hemorragia postparto y un Recién Nacido pequeño y asfixiado; o con una mujer con convulsiones y una hemorragia a consecuencia de una abrupción placentaria, en la que el parto se veía impedido por contractura de la pelvis. Asistía el parto recibiendo a un Recién Nacido vivo o muerto, entero o a pedazos. No disponía de analgésicos, Oxitocina u oxígeno, no tenía sangre ni ningún otro fluido para perfusión (...). Es probable que llevase consigo preparados a base de hierbas, un intento de alivio del dolor y la hemorragia, y solo podía recurrir a estos medios, que en algunos casos podían ser efectivos"*¹⁵.

¹⁵ Jean Towler, Joan Bramall; Comadronas en la Historia y en la Sociedad; Masson.

Las parteras, seguían caracterizándose por sus conocimientos sobre hierbas que utilizaban para el alivio de los dolores del parto, aliviar enfermedades propias de la mujer e incluso aconsejar medidas abortivas y anticonceptivas.

Desde la época medieval el dolor fue considerado un justo castigo divino por lo que cualquier intento de disminuirlo fue considerado pecado. Incluso algunas parteras fueron llevadas a la hoguera por aplicar técnicas analgésicas a las parturientas.



Dado que la sociedad de la época estaba dominada por los hombres, la mujer era relacionada con el pecado original, que inducía al pecado de lujuria y que algunas de ellas como las parteras o comadronas, recibían estos saberes de parte del Demonio.

1. El trabajo de partera

Desde que la partera recibía el aviso de que un niño iba a nacer todo era una sucesión de acontecimientos acompañados de una serie de preparativos.

La partera se trasladaba hasta el hogar de la parturienta y en la habitación de la madre se producía el parto y nacimiento. La comadre calentaba el agua y entibiaba los paños humedeciéndolos para utilizarlos en el alumbramiento. Aplicaba los ungüentos que había preparado con anterioridad. Cada paso estaba premeditado y su correcta ejecución daba a conocer las capacidades de la partera.

Cuando el niño ya estaba fuera del cuerpo de su madre, la partera debía limpiarlo y acomodarlo demostrando una vez más sus capacidades.

En la habitación solo podían estar presentes las mujeres de confianza de la parturienta. Solo en caso de que se tratara de familias importantes como reyes o nobles, se organizaban de manera de que la familia estuviera presente, además de un notario que acreditara que el hijo era legítimo. Esto por los títulos y posiciones sociales que estaban en juego.

Ante complicaciones, eran las parteras las que debían asumir la atención, teniendo que solucionar abortos espontáneos e incluso cesáreas. La idea era traer al niño al mundo con vida y que la madre también sobreviviera, lo que no en todos los casos se cumplía. Poco se sabía de las complicaciones que podía producir el parto y de las patologías relacionadas con éste, además el nacimiento era un trance muy peligroso para los niños y muchos no sobrevivían. De hecho, cinco de cada diez niños morían en la primera infancia, y es que las infecciones y falta de medidas de higiene eran características.

La indumentaria consistía en sus ropas normales de uso cotidiano típico de la época, solo para los partos se colocaban un delantal que les cubría todo el vestido y unas manguitas que les cubrían los brazos para no mancharse y que además les permitían trabajar cómodamente. En la cabeza usaban una toca que por lo general no llevaba adornos.

Dentro de los instrumentos que utilizaban estaban las palanganas, paños y toallas que generalmente las aportaba la parturienta. En partos más complicados se empleaban cuchillos, tenazas, tijeras, etc., los cuales eran portados por las comadronas dado que eran las únicas que por su labor poseían estos artículos.

2. Siglo XIII

Como es sabido, en este siglo, los médicos no presentaban ningún interés en las mujeres ni en los partos ya que pensaban que la *“asistencia del parto era un asunto sucio adecuado sólo para comadronas y capadores”*¹⁶. Aunque la información es escasa se describe que en 1258 en Las Cortes de Valladolid de España estaba totalmente prohibido que las judías atendieran los partos de mujeres cristianas. También se dice que en el campo las mujeres parían cerca de arroyos y fuentes para poder lavarse después.

Desde el siglo XV Las Cortes de Zamora en 1434 y las Ordenanzas de Madrigal de 1448 dieron por aprobadas a parteras para que pudieran ejercer libremente. Se relata como en 1452 el Rey Católico llamó a “la Herradera”, partera de la época que gozaba de gran prestigio social, para el nacimiento de Fernando II de Aragón. También se conoce que a finales de este siglo los Reyes Católicos promulgan *pragmática* para la regulación de las matronas mediante el Tribunal Real del Protomedicato que las examinaba. Con esto las parteras fueron tomando más prestigio, pero lamentablemente, Felipe II abolió esta ley en 1576.



¹⁶ Apuntes Históricos de la Profesión de Matrona a propósito de la exposición de “Matronas y Mujeres en la Historia”; Pamplona, 28 de Mayo a 2 de Junio, Sala de Armas. Ciudadela de Pamplona.

3. Renacimiento.

De los años 1453 a 1600 se tiene registros de la peor época en lo que se refiere a la Obstetricia. Aunque se cuenta con poca información acerca de la Obstetricia medieval, se recuerda como tiempo de degradación de la misma.

En el siglo XVI, durante el parto se ponía en total riesgo la vida materna y se podía fallecer debido a la fiebre puerperal o a la eclampsia. Tanto por ley y por tradición eran las parteras las encargadas de atender el parto y el nacimiento, resultando fatal cualquier intento de curanderos o cirujanos vagabundos por realizar esta labor.

Se describe en esta época dos tipos de comadronas. La comadrona que atendía a la población más acomodada, que contaba con un salario importante y además poseía prestigio social. Y por otra parte estaba la comadrona que atendía al pueblo, que contaba con muy pocos recursos y que solo obtenía un pago que apenas le alcanzaba para vivir.

Las comadronas tenían algunas funciones asignadas dentro de las cuales se señalan: asistencia a las mujeres durante el parto, el puerperio y algunas complicaciones del aparato reproductor femenino. También participaban en las declaraciones jurídicas en caso de muerte materna o para declarar el nacimiento o fallecimiento de un niño, situaciones muy importantes en caso de repartición de herencias. Era de gran importancia la labor de docencia que ejercían al enseñar todo lo que sabían a las parteras más jóvenes. Y por último se sabe que realizaban de forma simbólica la administración del Bautismo de Urgencia cuando el recién nacido corría el riesgo de morir.

A contar de esta época se comienza a promulgar una serie de leyes que van en directo beneficio de las mujeres víctimas de malas prácticas. Se crearon reglamentos como los de Ratisbona (1555), Franckfort (1573) y Passau (1575).

En Londres, desde 1588 se otorgaba licencia a las parteras con la condición de no dar información ni mostrar material quirúrgico a los varones: *"objetos que esconderá usted señora partera y no abrirá ningún material perteneciente a su oficio en la presencia de ningún hombre a menos que sea necesario o que grandes o urgentes causas la obliguen a ello"*¹⁷.

Los requisitos para ser una partera era ser experta en la atención del parto, debía ser ingeniosa, con buena disposición y discreción, con fuerza para ayudar a la parturienta en el nacimiento siguiendo los siguientes pasos: cortar el cordón umbilical, limpiar al recién nacido, limpiar el ombligo, elegir a la nodriza y lugar donde habitará el niño, preparativos de la primera mamada.

Fueron los médicos quienes comenzaron a escribir obras dirigidas a las madrinas, parteras, comadronas para que ellas se fueran instruyendo acerca del arte de parir. El primer tratado en lengua castellana es el de Damián Carbón, Mallorquín que en 1541 publicó el *"EL libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas de los niños"*, manual de partería.



¹⁷ Nacer en el siglo XXI, de vuelta a lo humano, Universidad de Chile, Gobierno de Chile.

En 1560, en Paris, se inauguró la primera Escuela de Parteras cuyas influencias se esparcieron por Europa y con posterioridad a América. La primera graduada fue la Matrona Louise Bourgeois. Es también en este periodo donde comienzan a aparecer personajes de renombre tales como: Falopio, Pinard, Baudelocque. También Matronas destacadas como: Du Coudray, La Chapelle, Boudin.

4. Siglo XVII

Durante este siglo la Obstetricia se ve representada por las destacadas obras de Mauriceau, de la Motte, Portal, Van Deventer, Roonhuyze y de las parteras Louise Bourgeois, quien atendió los seis partos de María de Medici, Justina Siegmundin "Comadrona de la Corte del Electorado de Brandemburgo".

Importante fue el trabajo de François Mauriceau (1637- 1709) con sus estudios sobre el embarazo y puerperio, conducción del parto, origen del líquido amniótico, huesos pelvianos y sus modificaciones durante el embarazo, manejo de placenta previa y uno de los más importantes, el manejo de la fiebre puerperal epidémica.

Además se destacaron: Paul Portal de Montpellier, refiriéndose a la posiciones de cara y resolución de parto normal; Hendrick Van Deventer, holandés, escribió el *Novum Lumen*, con la descripción de la pelvis y sus deformidades; entre otros.

Todos estos estudios fueron contribuyendo la base del conocimiento de las Matronas de la época, que se fueron nutriendo cada vez más por técnicas que permitían el perfeccionamiento de su labor.

Fue surgiendo la necesidad de instruir a las comadronas y *“en 1750 Fernando VII promulgó una Ley que regulaba su ejercicio, exigiendo un examen para ejercer su profesión. Consecuencia de esta disposición es la publicación de la Cartilla del arte de partear de Antonio Medina, médico de la Familia Real y examinador del Real Tribunal del Protomedicato, por la que fueron examinadas las matronas a partir del año 1752”*¹⁸.

¹⁸ Apuntes Históricos de la Profesión de Matrona a propósito de la exposición de “Matronas y Mujeres en la Historia”; Pamplona, 28 de Mayo a 2 de Junio, Sala de Armas. Ciudadela de Pamplona.



CARTILLA

NUEVA,

UTIL, Y NECESARIA
para instruirse las Matronas, que
vulgarmente se llaman Comadres,
en el oficio de Partear.

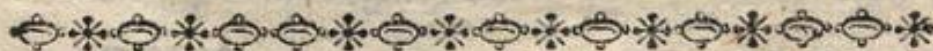
MANDADA HACER

POR EL REAL TRIBUNAL
del Protho-Medicato,

AL DOCTOR

DON ANTONIO MEDINA,
Medico de los Reales Hospitales, de la Real
Familia de la Reyna nuestra Señora, y Exa-
minador del mismo Tribunal.

CON LAS LICENCIAS NECESARIAS.



En Madrid : En casa de Antonio Delgado
Año de 1785.

En el transcurso del siglo XVIII se fue produciendo la regulación de los estudios de cirujanos y matronas.

Importante fue el 6 de mayo de 1804, durante el reinado de Carlos IV de España, cuando se aprobó la *Real Cédula*, reglamento que reguló la situación académico-legal en lo que se refiere a la cirugía y a los temas derivados de esta, como son los de las parteras. En la Real Cédula se especifican las materias que se deben estudiar, el número de cursos (dos) y su duración (dos meses cada uno). También dejaba en claro las limitaciones de las matronas, como la imposibilidad de hacer operaciones, o recetar medicación, así como la obligatoriedad de avisar a un cirujano en los partos difíciles.

La obtención del título de Partera se regula mediante la Ley de Instrucción Pública de España de 1857, involucrando el ámbito académico y profesional. Esta ley fue promulgada por el Ministro Claudio Moyano, por lo que popularmente se conoció como Ley Moyano. Se define a la partera como “la mujer práctica en el arte de partos o que ejerce en virtud de título”

Este reglamento fue sustituido por el Real Decreto de España de 1888, en que se aprobaba el reglamento para las carreras de practicantes que trataba de los conocimientos y prácticas previas que debían adquirir los estudiantes de partera, los exámenes, derechos académicos, etc.

5. Siglo XVIII.

Durante el siglo XVIII la obstetricia estaba exclusivamente en manos de las mujeres. El tabú y desconfianza hacía que las mujeres rechazaran el hecho de que el parto fuera atendido por un varón. Por esto, los médicos de profesión, es decir, que recibían formación académica, no prestaban interés por esta área de la salud. A su vez, el entrenamiento de mujeres en las prácticas de la obstetricia seguía siendo un número limitado y muy pocas podían acceder a esta formación. Durante este siglo se fundaron, Escuelas de Parteras con prácticas hospitalarias y se desarrolló un sistema de jerarquías que ubicaba a primero a los médicos, luego barberos-cirujanos, parteras y curanderos. Alrededor de un 90% de los embarazos terminaban en parto normal.

En relación a lo anterior se destacan los siguientes hechos:

En Francia en el año 1797 Baudelocque, padre, dirigía una Escuela para Parteras en la Maternité.

En Inglaterra se crea la Escuela para parteras (1724). Se funda el Hospital Británico para partos (1749) y el Hospital de Partos de la ciudad de Londres (1750). Hacia 1750, en Inglaterra surge el decreto por el cual el *“Protomedicato da facultad de examinar a las parteras, cuyo grado debían pagar con cien reales de vellón, aprontando 62 para el protomédico, 30 para el secretario y 8 para el otro cirujano examinador”*.¹⁹

En Alemania se produce el auge de una serie de Escuelas para parteras: En 1728 Escuela de Instrucción Obstétrica en Estrasburgo. En 1751, en Berlín se inaugura una Escuela para Obstetras y otra Escuela para Parteras. Comienza a funcionar

¹⁹ Sor Imelda Cano Roldan (Religiosa Mercedaria); La mujer en reino de Chile; Santiago de Chile; 1980.

en 1748 la Escuela para parteras en Viena y en 1751 Röderer en Gotinga, integrando a obstetras hombres.

Se abren Escuelas para parteras en Piamonte (1728). Padua (1769) y Roma (1786).

6. Siglo XIX.

Época de grandes avances en la obstetricia entre los que cabe mencionar: René Laennec (1819) quien inventa el estetoscopio, el cual es utilizado por Kergaradec (1821) quien lo destina para auscultar los sonidos fetales cardíacos. Evory Kennedy (1833) relaciona los latidos fetales anormales con la disminución del bienestar fetal. John Moir (1836) comunica los efectos de la contracción uterina en el corazón fetal. John Charles Weaver Lever (1843) describe por primera vez el edema de pelvis y palpebral y la albuminuria, su desaparición lentamente después del parto y asociación a la eclampsia. Dr. James Young Simpson de Edimburgo (1811-1870), incorpora el uso de cloroformo y las prácticas de analgesia. Ignaz Philipp Semmelweis (1818-65) realiza estudios sobre *concepto y profilaxis de la fiebre puerperal* comparando dos pabellones de atención de partos: uno de ellos era atendido por estudiantes de medicina en práctica que previamente atendían en salas de autopsia o a mujeres con fiebre puerperal; en cambio, el otro pabellón era atendido por parteras, de tal forma que en el de ellas no se presentaba la fiebre puerperal.

En 1879, Louis Pasteur descubre el *Streptococo hemolítico* como la causa de las infecciones puerperales.

John Braxton Hicks (1825-97), de Londres, realizó estudios sobre la presentación podálica, estado del útero en las complicaciones del trabajo de parto y hemorragias uterinas.

Friedrich Trendelenburg (1888) propone una posición operatoria cuyas características son aun utilizadas en nuestros días.

7. Siglo XIX y XX

El gran paso se dio en Estados Unidos donde cambió la atención cerrada en el hogar a la atención hospitalaria tecnificada y cada vez más fueron ganando terreno en la atención del parto. En ese entonces el parto en el hogar era considerado un ritual en el que participaban vecinas y mujeres con algún grado de conocimiento en atención de parto. Los médicos eran llamados consultores y solo eran llamados en casos de complicaciones. El nacimiento era considerado un evento normal por lo que nada se hacía en términos prenatales.

“La mortalidad materna e infantil fue relacionada directamente con las parteras, siendo los médicos los que comenzaron con la idea de que el nacimiento era una condición médica complicada que requería profesional especializado”²⁰.

Por otra parte, la incorporación del Fórceps, hizo aun más fácil el ingreso de los hombres al área de la obstetricia, pero a su vez comenzaron a presentarse con alta frecuencia las complicaciones relacionadas con el mal empleo de éste, infecciones, problemas anestésicos y hemorragias.

²⁰ Nacer en el siglo XXI, de vuelta a lo humano, Universidad de Chile, Gobierno de Chile.

En 1900 el 50 % de los nacimientos en Estados Unidos de América eran atendidos por matronas. En la mayoría de los países europeos esta cifra llegaba a un 85 %.

Al comienzo del siglo XX se funda en Estados Unidos Servicio de Enfermería de Fronteras, fundado en 1925 por Mary Breckinridge, graduada en el Hospital St. Luke, quien posteriormente vivió en Francia y Londres recibiendo el certificado de matrona en 1925. En este lugar la atención se realizaba de forma muy primitiva y con características mágicas, empírica y resguardando costumbres ancestrales.

En la actualidad existen tres tipos de matronas en Estados Unidos: Enfermeras Matronas Certificadas que han sido entrenadas a través de programas aprobados por el American College of Nurse Midwifery (ACNM), Matronas licenciadas o certificadas, reciben su entrenamiento a través de una educación formal en una Escuela, cursos por correspondencias, autoaprendizaje y Matronas empíricas entrenadas a través de diversas vías, que no han obtenido licencias por diversas causas.

Obstetricia en América.

En relación a la trayectoria histórica de las parteras en Latinoamérica, encontramos relatos aislados, en textos de historia de la medicina e historia de las mujeres que reconocen su existencia y valor, sin profundizar su importancia dentro de la asistencia sanitaria colonial y republicana y las prácticas particulares que se realizaron antes de la profesionalización de la asistencia de la obstetricia en países como Perú, México, Colombia, Brasil o Argentina hacia fines del siglo XIX.

Un ejemplo según la historia de la Obstetricia en Latinoamérica es lo que se observa en México durante la Colonia: la partera acudía al llamado de la paciente, llevando la “Silla de parto” y acompañada de varias “tenedoras”; estas la auxiliaban en todo, sostenían a la parturienta, arreglaban la ropa de cama, limpiaban el recinto elegido para el parto, mantenían encendidas las velas benditas y distribuían las medallas y escapularios.

1. Periodo Pre Colombino.

En América Latina se puede identificar variaciones en el modo de vida de un pueblo y otro. Hubo civilizaciones verdaderamente avanzadas para la época, como lo fueron la Maya, la Azteca y la Incaica, y otras verdaderamente primitivas. De ahí que se conozca mejor la historia de las primeras parteras.

Los Aztecas

Refiere el cronista español Fray Bernardino de Sahagún que entre los aztecas el matrimonio ocurría a edad temprana, entre los 14 y los 16 años. La esterilidad femenina (Tetzacott) era mal vista y era causa de separación. Los asuntos que tenían que ver con la reproducción eran atendidos por mujeres conocidas como Tlamatqui ticitl, o comadronas. El aborto provocado era permitido y estaba a cargo de estas mujeres; a la mujer que abortaba se le llamaba Cihuapectlin.

A la embarazada se le prodigaba una cuidadosa atención a manos de la Ticitl, la cual disponía de ayudantes llamadas Tepalehuiani. Dichos cuidados se acrecentaban en los últimos tres meses del embarazo. A la gestante, particularmente a la primigesta (Ichpuchpihua), se le daban consejos sobre ejercicios y alimentación. Al final del embarazo la comadrona practicaba una palpación abdominal y, si era el caso, ejecutaba la versión del feto mediante maniobras externas. La Ticitl se trasladaba a la casa de la futura madre con antelación al parto para preparar ella misma los alimentos. Durante el trabajo de parto la mujer bebía una poción de raíz de chihuapatli que contiene "*eriocomina*", una sustancia oxitócica²¹. La posición habitual para la expulsión fetal era en cuchillas. Sahagún afirma que las comadronas estaban capacitadas para ejecutar embriotomías en casos de feto muerto. Cuando había retención de placenta practicaban la extracción manual.

Los aztecas consideraban como diosas a las que morían de parto; ellas iban al "Paraíso Occidental" y cada mañana intervenían como parteras en el nacimiento del sol. Refiere Castelazo que "después del nacimiento, la partera lavaba el recién nacido, cortaba el cordón umbilical y le lavaba los ojos. Si el recién nacido era del sexo femenino, enterraba el cordón umbilical cerca del hogar, y si era varón era

²¹ Castelazo L., J.A. y Calderón J. En Historia de la Obstetricia y la Ginecología en Latinoamérica. . Impr. Distrital, Bogotá, p. 278, 1970

entregado a los guerreros que salían para que lo enterraran en el campo de batalla"²². El cronista Francisco J. Clavijero cuenta con detalles el rito del nacimiento entre los aborígenes mexicanos. Dice así:

*"Cuando salía a luz el niño, la partera, después de haberle cortado el cordón umbilical y enterrado las secundinas, le lavaba el cuerpo, diciéndole estas palabras: Recibe el agua, pues tu madre es la diosa Chalehuhcueye, este baño te lavará las manchas que sacaste del vientre de tu madre, te limpiará el corazón y te dará una vida buena y perfecta. Después, volviéndose a la diosa le pedía la misma gracia, tomando otra vez el agua con la mano derecha y soplando en ella, humedecía la boca, la cabeza y el pecho del niño. Seguía a esto un baño general, durante el cual decía la partera: "Descienda el dios invisible a esta agua y te borre todos los pecados y todas las inmundicias y te libre de la mala fortuna", y dirigiendo la palabra al niño, continuaba, Niño gracioso, los dioses Ometeuctli y Omecihuatl te criaron en el lugar más alto del cielo para enviarte al mundo; pero ten presente que la vida que empiezas es triste, dolorosa, llena de males y de miserias; no podrás comer pan sin trabajar. Dios te ayude en las muchas adversidades que te aguardan"; y acaban la ceremonia dando la enhorabuena a los padres y parientes del recién nacido. Si éste era hijo de rey o de algún señor, visitaban a los padres sus principales súbditos para felicitarlos y vaticinar buena suerte al niño"*²³.

Es bueno añadir que los aztecas veneraban algunas deidades relacionadas con el proceso de la reproducción, así: Xoxhiquetzal, de la fertilidad; Cihuacoatl, de las parturientas primerizas; Xoloti, de los gemelos, de los fetos monstruosos y del aborto; Tlazolteotl, del parto y del amor; Metlacueyey, del puerperio²⁴.

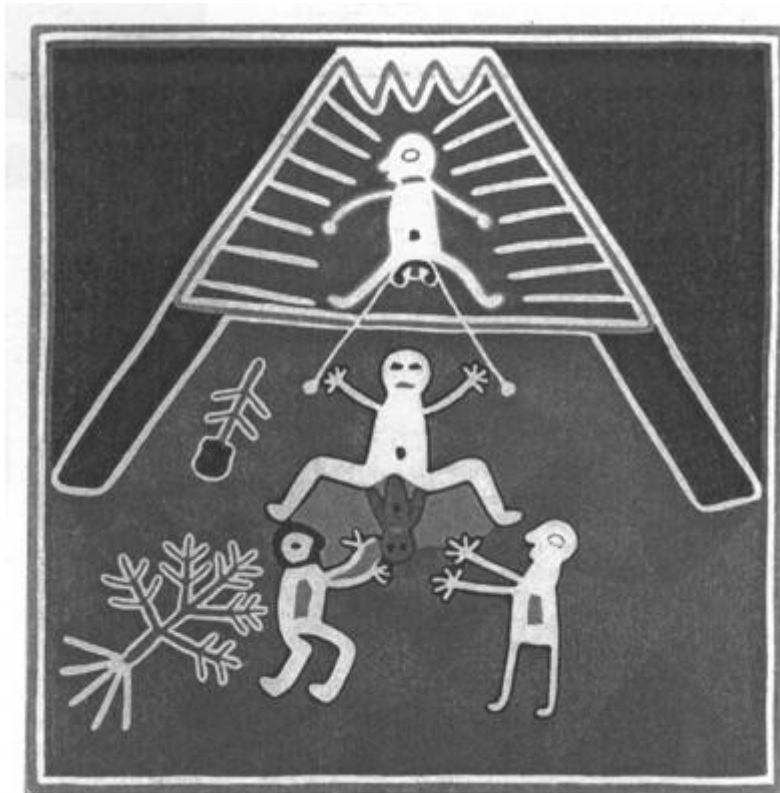
²² *Ibíd.*, p, 283.

²³ Historia antigua de México. Editorial Delfín, México D.F., p. 336, 1944.

²⁴ Pérez de Salazar J. L.. Ginecología Prehispánica, Ediciones Sandoz de México, S.A., México, D.F., 1963.

Igualmente, el ejercicio de la ginecología y la obstetricia no era patrimonio de las Ticitl, pues existían hombres (Neconeticitl) que atendían parturientas y mujeres enfermas.

Los Mayas.



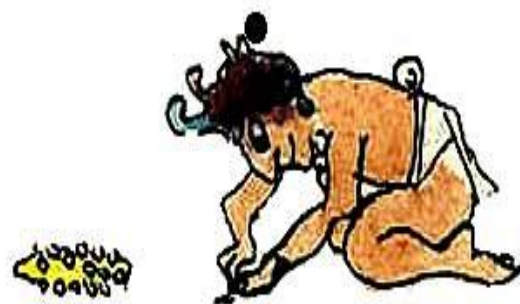
Las costumbres entre los mayas no difieren mucho de las que hemos descrito de los aztecas. Así lo confirma J. Augusto González, al describir lo ocurrido en el territorio de la actual Guatemala²⁵.

La abogada o protectora de la maternidad era Ixchel, es decir, mujer arco iris; Ixquic, por su parte, era la diosa de la fecundidad.

²⁵ Castelazo, en Historia de la obstetricia., p. 283. *Ibíd.*, p, 231.

Dentro de los ritos aztecas se destaca la celebración del nacimiento de los hijos, que se describe a continuación:

“Apenas nacida la criatura se sacrificaba un pavo. El baño se llevaba a cabo en algún río o fuente, donde hacían oblacones del copal y sacrificio de papagayos. El cordón umbilical se cortaba sobre una mazorca de maíz y con un cuchillo nuevo, el cual se arrojaba inmediatamente al río. Sembraban el grano de aquella mazorca y lo cuidaban con el mayor esmero, como cosa sagrada. La cosecha que de él provenía se dividía en tres partes, una para el divino, otra para que sirviera de alimento al niño y guardaban la tercera para que éste la sembrase cuando estuviese en edad de hacerlo”²⁶.



²⁶ Clavijero, F. J. Historia antigua de México, p. 336.

Los Incas

La cultura incaica también contaba con sus propias costumbres en cuanto a las prácticas de la obstetricia y ginecología. En esta cultura consideraban que el aborto era severamente castigado según disposiciones del Inca Pachacutec.

No obstante se llevaba a cabo mediante la administración de purgantes o masajes en el vientre. Francisco J. De Urioste²⁷, señalaba que el infanticidio estaba autorizado si el recién nacido presentaba alguna deformidad. Durante el embarazo la mujer debía reducir su actividad laboral, ayunar con frecuencia y privarse de algunos alimentos, especialmente la sal. Se invocaba a la Pacha Mama. Según J. M. Balcázar en su Historia de la medicina en Bolivia²⁸, relata que el parto era asistido. Las mujeres daban a luz boca abajo, en cuatro pies, las manos en el suelo, la comadrona recibía la criatura por detrás.

Sin embargo Gracilazo de la Vega (citado por De Urioste), relata que las indias "*parían sin partera, más era hechicera que partera*". También cuenta Gracilazo que llamaban "Huaca" a las cosas que salen de su curso natural, como la mujer que pare dos de un vientre. A la madre y a los mellizos les daban este nombre, por extrañeza del parto, y nacimiento. Sacaban entonces a la parturienta por las calles con gran fiesta, y regocijo, y le ponían guirnaldas de flores, con grandes bailes y cantares, por su mucha fecundidad. Para otras naciones tales partos eran motivo de mal agüero²⁹.

Parece, no obstante el anterior testimonio de Gracilazo, que el parto, en efecto, era asistido. Una prueba fehaciente la aporta Lucas Molina Navia al referir la existencia de huacos (alfarería preincaica e incaica) que muestran a la parturienta sentada asistida por una mujer. En el Alto Perú, según De Urioste, la parturienta

²⁷En Historia de la obstetricia y la ginecología en Latinoamérica, p. 231, 1970.

²⁸ Op.cit., Ediciones Juventud, La Paz, Bolivia, p, 34, 1956

²⁹ De Urioste, F.J., en Historia de la obstetricia y la ginecología en Latinoamérica, p. 63.

se encerraba con la partera; al esposo le estaba prohibido ingresar a la habitación. La placenta y la sangre eran enterradas y cubiertas con arena. La madre descansaba en decúbito ventral durante ocho días³⁰.

Garcilazo por su parte refiere que "la parturienta se iba a un arroyo, lavaba a su hijo y se volvía hacer las haciendas de su casa como si nunca hubiera parido"³¹.

Una costumbre curiosa es la que relata J. M. Balcázar refiriéndose al territorio bolivariano: luego del parto el esposo se metía en la cama para despistar a los malignos³². No hay duda de que lo que estilaban era la "covada" (del latín cubare: estar acostado), costumbre que se ha prestado a especulaciones de diferente tipo y que, según parece, ha sido observada en los distintos continentes y en todos los tiempos. Bernad This en su libro "*El padre: acto del nacimiento*" cita a Max Muller quien opina: "La Ciyvade se dice aún, en ciertas hablas de Francia, de la caprichosa costumbre en virtud de la cual, cuando una mujer ha parido, el marido se mete en la cama, toma al niño y recibe las felicitaciones de sus vecinos".

³⁰ Molina, L., en Historia de la obstetricia y ginecología en Latinoamérica, p. 338. *Ibíd.*, p, 64.

³¹ Molina, L., en Historia de la obstetricia y ginecología en Latinoamérica, p. 338. *Ibíd.*, p, 63

³² Historia de la medicina en Bolivia, p. 34.

2. Obstetricia en México.

Antiguamente la partera era una viuda madura, la cual poseía todos los instrumentos necesarios para la atención del parto incluyendo la silla de parto que llevaba consigo en cada ocasión. La obstetricia era una de las pocas actividades que daban a las mujeres respeto y prestigio, especialmente después que el gobierno la profesionalizó dando enseñanza y licencia a las practicantes.³³



Lanning dice que el trabajo de la obstetricia fue desarrollado básicamente por mujeres que, durante la Colonia, estuvieron excluidas de todo tipo de educación. Estas sólo podían ser parteras si «eran viudas honorables» o mujeres casadas que necesitaban contar con un certificado de consentimiento de su esposo³⁴.

La obstetricia era considerada como una de las actividades más bajas en la escala profesional y como una práctica donde la ignorancia y la superstición permitían que fácilmente se pasara de los saberes prácticos a la hechicería³⁵.

³³ Mujeres de la ciudad de México, 1970-1857, México, siglo XXI, 1988.

³⁴ LANNING, John Tate. El Real Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el imperio español, México, UNAM, 1997, p. 427.

³⁵ LANNING, nota 2, p. 427.

El oficio de la partería se aprendía de madre a hija, sin que hubiese instituciones que regulasen su aptitud para ejercer ese arte. Este reconocimiento provenía tanto de la participación que tenían las parteras en la vida social de la comunidad como de los saberes prácticos acumulados en torno a la atención de las mujeres embarazadas³⁶. Sin embargo, la aceptación social era relativa, ya que si bien la mayoría de las mujeres recurría a sus servicios, algunas de ellas la consideraban como oficio impropio para su posición social. Esta apreciación se relacionaba con el origen social de las parteras y con la imagen que ellas portaban desde la Colonia.

En Guadalajara, las parteras eran mujeres iletradas que arrastraban consigo el desprecio de los médicos y el estigma de la hechicería³⁷. Ellas conformaban un grupo social que, al arribar la vida independiente de México, afrontaría la presión de corporaciones sanitarias y miembros del gremio médico por integrarlas a ámbitos de control y regulación de su práctica laboral.

Los primeros intentos de control y regulación del arte de las parteras en México.

El interés por regular la actividad laboral de las parteras, apareció de manera aislada desde finales del siglo XVIII en Guadalajara. En el año 1792, las autoridades coloniales de la Nueva Galicia³⁸ fundaron una cátedra de obstetricia en el viejo Hospital de San Miguel de Belén³⁹ para instruir a las mujeres en ese

³⁶ AGOSTONI, nota 1, p. 76.

³⁷ ZOLLA, Carlos; CARRILLO, Ana María. Mujeres, saberes médicos e institucionalización. In: Juan Guillermo Figueroa Perea (comp.), *La condición de la mujer en el espacio de la salud*, México, El Colegio de México, 1998, (p. 168).

³⁸ El Reino de Nueva Galicia incluía los actuales estados de Jalisco, Colima, Nayarit, Zacatecas, Sinaloa, Sonora y las Californias. MURIÁ, José María. *Historia de las divisiones territoriales de Jalisco*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1976.

³⁹ Entre los años de 1586 y 1589 se creó el Hospital de la Preciosa Sangre. A cargo de este establecimiento estuvo un mayordomo, esclavos negros para su servicio y un médico encargado de la curación de los enfermos. Este nosocomio fue administrado por personal religioso designado por el cabildo secular a lo largo del siglo XVII y principios del siguiente. Al comenzar el siglo XVIII, las autoridades neogallegas consideraron más adecuado delegar la administración de ese hospital a la orden de los betlemitas, orden que tradicionalmente se abocaba a la hospitalidad, con voto

arte. Esta materia estuvo bajo la dirección de D. Juan González, cirujano mayor de ese nosocomio⁴⁰. Desde esa fecha hasta el arribo de la vida independiente no aparecieron más iniciativas para regular ese oficio.

No fue hasta 1822, una vez creada la Junta de Sanidad, cuando se promovieron medidas para sancionar a los practicantes de la medicina que no contaban con los conocimientos básicos y con la acreditación debida. Este organismo estableció una escuela teórico-práctica del arte de la obstetricia para las mujeres que ejercían el oficio de parteras, y prescribió que las que no asistieran no podrían efectuar libremente esa actividad:

“Hallándose sin fondo alguno la Junta de Sanidad ni de donde poderlos adquirir. El establecimiento de una escuela teórico-práctica del arte obstetricia creé, esta junta de sanidad, que es el medio más a propósito y eficaz que puede adoptarse para desterrar el pernicioso abuso en que cualquier mujer inepta se dedique a ejercerlo, no permitiremos que lo efectúe la que no asista continuamente a la referida escuela; y cuando ya haya algunas aprobadas por la misma sólo éstas podrán verificarlo”⁴¹.

A la par de este interés de las autoridades de sanidad por regular el oficio de la partería, surgieron proposiciones para abrir escuelas para parteras.

En 1824, la ciudadana francesa, Madame Benita Cadeau, ofreció sus servicios al Ayuntamiento de Guadalajara para dirigir una escuela sobre el arte de partear. Esta solicitud fue abordada en la sesión de Cabildo del 20 de Septiembre de ese

especial de curar y asistir hasta los apestados fieles e infieles. Al arribar a este nosocomio, los betlemitas cambiaron el nombre del hospital por el de Hospital de San Miguel de Belén. BENÍTEZ, José R. *Los hospitales y los médicos de la Nueva Galicia durante el virreinato de la Nueva España*, Guadalajara, México, Ediciones Colegio Internacional, 1975, p. 51.

⁴⁰ BENÍTEZ, nota 8, p. 68.

⁴¹ Archivo General de Guadalajara (AGG), S8, 1822, paquete 39, leg. 212.

año, donde sus integrantes acordaron que los facultativos Ignacio Moreno⁴² y Victoriano Guerrero⁴³ examinaran a la postulante acerca de los conocimientos que tenía de la enunciada profesión y que la interesada presentara al Ayuntamiento los documentos que la acreditaban para su ejercicio⁴⁴.

A los días siguientes, Madame Cadeau se presentó en el Ayuntamiento para entregar las cartas que mostraban su acreditación en ese oficio y para solicitar que el examen acordado por el cabildo fuese público y que se le permitiera exponer sus propuestas a los miembros de esa instancia. Así, en la sesión de cabildo del 23 de Septiembre se asentó que esta mujer sí contaba con documentos que la acreditaban para el ejercicio de la partería:

En esa misma sesión el cabildo acordó posponer el establecimiento de esta escuela, debido a la carencia de recursos económicos:

“Teniéndose presente hallarse el Ayuntamiento sin fondos bastantes para cubrir la asignación que se hiciese a la Cadó, en el caso de realizarse el establecimiento de la escuela de partear, por haberse indicado que su sueldo no había de bajar de cien pesos mensuales: se acordó que se suspendiese por ahora todo procedimiento en el particular⁴⁵”.

⁴² Ignacio Moreno nació en La Barca, Jalisco (1781-?). El 2 de enero de 1818 el Real Protomedicato de México le expidió el título de médico. En 1838 ocupó el cargo de segundo secretario en la Sociedad Médica de Emulación de Guadalajara y fue miembro de la comisión de redacción de los Anales, órgano de difusión de los trabajos científicos realizados por los integrantes de esa Sociedad. Moreno trabajó al lado del médico belga Pedro Vander Linden, colaborando en el desarrollo de la cirugía en Guadalajara. HORTA ROJAS, Jaime. *La Sociedad Médica de Emulación de Guadalajara y la transformación de la enseñanza médica: 1837-1840*, Guadalajara México, Tesis para obtener el grado de Maestro en Investigación en Ciencias de la Educación, Universidad de Guadalajara, 2002, p. 55.

⁴³ Victoriano Guerrero ejerció la medicina y la cirugía en Guadalajara en las dos décadas siguientes a la Independencia de México. Directorio Oficial, Eclesiástico, Profesional y Mercantil de la ciudad de Guadalajara en 1821, publicado en la *Gaceta Municipal*, órgano del Ayuntamiento Constitucional de Guadalajara, 13 de junio de 1921, edición especial.

⁴⁴ AGG, Libro de Cabildos, acta del 20 de septiembre de 1824.

⁴⁵ AGG, nota 13, acta del 23 de septiembre de 1824.

Este aplazamiento no impidió la verificación del examen de Madame Benita Cadeau, ya que en el acta de Cabildos del 16 de diciembre de 1824 se asentó. Sin embargo, en esa misma acta se reiteró que el Ayuntamiento no tenía fondos para la creación de la escuela de partos ni para pagar a su directora.

La intervención de los médicos en la partería.

El 11 de marzo de 1837 se expidió el decreto que establecía una cátedra de obstetricia, que se impartiría en el Hospital de San Miguel, a partir del 1º de Abril. La enseñanza sería gratis, por cursos periódicos de quince lecciones cada uno, y obligatorios para las mujeres que ejercieran “el arte de parrear”, las cuales debían saber leer y escribir para ser admitidas a los cursos. La capacidad de las cursantes se evaluaba mediante un examen que tenía lugar en la Facultad de Medicina, ante el profesor de obstetricia y otros dos catedráticos (un médico y un cirujano) nombrados al efecto por el gobierno.

Aprobado el examen, la interesada pagaba cinco pesos por derechos y se le extendía un diploma, que servía de título para ejercer la profesión⁴⁶.

Estas iniciativas conformaron las primeras acciones que los médicos emprendieron para institucionalizar los conocimientos y saberes obstétricos, acciones que no estuvieron desvinculadas de un afán de control y regulación de los practicantes médicos no legítimos que ejercían ese arte.

La discontinuidad de la enseñanza de las parteras.

Las iniciativas promovidas desde 1837 para capacitar a las parteras, al igual que la enseñanza de la medicina, se vieron afectadas por la inestabilidad política y social que vivió la entidad. Los continuos cambios de gobierno y la escasa

⁴⁶ PEREGRINA, nota 20, p. 48.

separación que existía entre la ciencia médica y la política en la mentalidad de los médicos, no permitió que la Facultad Médica tuviera una evolución relativamente autónoma. El predominio de las creencias religiosas y políticas sobre el conocimiento científico llevó a muchos facultativos a dejar de ejercer su profesión para vincularse a la lucha política, o en el menor de los casos, a oponerse a las acciones educativas que se contraponían a sus creencias. En esas circunstancias, las acciones impulsadas desde 1837 y la reforma de la enseñanza de la medicina que tiene lugar en 1839⁴⁷, no solo se vieron interrumpidas por los cambios abruptos de gobierno, sino distorsionados por la manera como asumieron algunos catedráticos la adopción y enseñanza de los avances científicos de esa disciplina.

Los médicos volvieron a interesarse por la capacitación de las parteras hasta 1847. En ese año influyeron en la administración del gobernador Angulo, quien expidió una ley de instrucción donde se especificaba la enseñanza de la obstetricia teórica y la clínica obstétrica en la Escuela de Medicina, entendiéndose que los encargados de esas cátedras tendrían la responsabilidad de impartir cursos de obstetricia a las parteras. Así, para enero de 1848, encontramos al doctor Pablo Gutiérrez ofreciendo *“lecciones gratis del arte de partear, a todas las señoras, viudas o casadas, que quieran dedicarse a esta profesión, asegurándoles que en cuatro o seis meses, las pone en aptitud de sufrir un examen en el protomedicato”*⁴⁸. Sin embargo, no será hasta los años sesenta de ese siglo cuando la enseñanza de este oficio tomará más formalidad.

⁴⁷ En octubre de 1839, el gobierno del estado, bajo el mandato de Antonio Escobedo, decretó el Reglamento provisional para el gobierno interior de la Universidad Literaria de Guadalajara. Este reglamento benefició en dos aspectos a la medicina, «por un lado, se creó la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia. Esta facultad fue instalada el 19 de octubre y fue organizada con las siguientes cátedras: anatomía humana y descriptiva; fisiología, higiene y medicina legal; patología general y materia médica; patología clínica e interna; patología y clínica externa; y elementos de botánica, clínica y farmacia. Así, nació la carrera de médico-cirujano y también la carrera de farmacia». HORTA, nota 11, p. 118.

⁴⁸ *El Republicano Jalisciense* (Guadalajara), 4 de enero de 1848, p. 4.

El plan de estudios especificaba que las mujeres interesadas en ejercer la obstetricia deberían asistir a los cursos de Teoría de partos y Clínica de partos que se ofrecerían en el Instituto de Ciencias⁴⁹.

A demás debían acreditar sus buenas costumbres y haber realizado estudios primarios de cuarto orden.

También se indicaba que la clínica de partos debía ser impartida por el profesor de cirugía, labor que se vería interrumpida por la intervención francesa: el 28 de mayo de 1863, el gobernador de Jalisco, Pedro Ogazón, acordó destinar los recursos de la enseñanza a la defensa del país, decretando el cierre del Instituto de Ciencias. Con la derrota del Imperio de Maximiliano y la restauración de la República en 1867, se recuperaron las condiciones mínimas para reanudar la enseñanza pública. Así, el 25 de marzo de 1868, el gobernador Antonio Gómez Cuervo aprobó la “Ley de Enseñanza Pública del Estado de Jalisco”, que había sido expedida por el Congreso en 1862, pero debido a diferencias políticas con los legisladores el gobernador se negó a sancionarla en ese momento. En esta nueva ley no se especificaba la carrera de parteras, pero sí se señalaba que lo relativo a la organización de la enseñanza y acreditación de este oficio, quedaba sujeto al reglamento interior del Instituto de Ciencias.

A partir de estos años hubo más continuidad en la enseñanza de la obstetricia⁵⁰, los profesores de esas cátedras llevaron a cabo la instrucción de las parteras en sus casas y no en las aulas universitarias o clínicas de los hospitales⁵¹.

⁴⁹ PEREGRINA, nota 20, p. 71.

⁵⁰ Para CARRILLO FARGA, Ana María. Nacimiento y muerte de una profesión. Las parteras tituladas en México. *Dynamis*, 1999, 19, p. 172, «una característica de las escuelas del siglo XIX fue la discontinuidad institucional, y por supuesto los cursos para parteras no estuvieron exentos de esa inestabilidad. Varias escuelas de medicina y sus cursos de obstetricia con ellas estuvieron cerrados en ciertos periodos a causa de las convulsiones políticas y sociales como la guerra de tres años.

⁵¹ AGOSTONI, nota 1, menciona que desde 1842, en la ciudad de México, se estableció que las cátedras de obstetricia debían ser impartidas separadamente, unas para hombres y otras

El 1º de enero de 1875, el médico Martín Polanco comenzó a dar la cátedra de partos en su domicilio. A través de los periódicos locales daba santo y seña de esos cursos:

“Las señoras que deseen instruirse en este importante ramo de las ciencias médicas, uno de los que mejor sienta a su sexo, pueden concurrir a la citada casa, para imponerse de las condiciones de la enseñanza; en la inteligencia que la cuota mensual será módica. Las horas de la cátedra serán cómodas y la instrucción es competente para presentarse a la Junta Médica, con el fin de obtener título”.

Es con Rosa García Ibarra que se expresó públicamente un proceso de diferenciación social, que ya se había desencadenado con el arribo a Guadalajara de las primeras parteras tituladas⁵², entre las profesoras de obstetricia y las parteras empíricas. Las primeras eran mujeres que tenían cierto bagaje cultural y poseían conocimientos acreditados por las instituciones educativas, mientras las segundas regularmente eran analfabetas y basaban su práctica en saberes derivados de la experiencia adquirida en trabajos de parto.

A los pocos años, en febrero de 1882, una institución de beneficencia llamada “Las Clases Productoras”, también promovió la enseñanza de la obstetricia para médicos y parteras.

para mujeres. Ella agrega que, hasta 1880 aproximadamente, la instrucción de las parteras solía darse en las casas de los catedráticos de obstetricia y no en los recintos universitarios o clínicas de hospitales.

⁵² En enero de 1874 llegó a Guadalajara Margarita Vázquez, partera examinada en la Escuela de Medicina de México, quien «después de haber practicado por muchos años en algunos estados de la República, ofrece en esta ciudad, y bajo la responsabilidad del Dr. D. Perfecto G. Bustamante, los servicios de su profesión», en la calle de Degollado núm. 21, a una cuadra del antiguo Mesón de las animas. *El judío errante*, Guadalajara, 30 de enero de 1874, p. 4. En marzo de 1875, después de varios años de estudio en el Hospital Maternidad de México, arribó a esta ciudad la partera examinada Jesús Cervino, quien se puso a disposición del público en Ocampo núm. 33. Juan Panadero, Guadalajara, 11 de marzo de 1875, p. 16.

La enseñanza de la obstetricia en la escuela de medicina

La enseñanza práctica de la obstetricia se realizó a partir del uso de maniqués, debido a que la Escuela de Medicina no contaba con espacios apropiados para abordar clínicamente situaciones de parto. En 1872 se propuso crear una sala de maternidad para que médicos y parteras desarrollaran al lado de un catedrático su preparación clínica, iniciativa que no prosperó ya que dicha sala no se creó hasta finales de los años noventa de ese siglo⁵³.

Hasta principios de los años setenta la formación obstétrica de los médicos de Guadalajara fue fundamentalmente teórica. Un ejemplo de esto lo encontramos en la memoria de un trabajo de asistencia obstétrica que realizó en 1871 el médico Pascual Agraz⁵⁴. En ella hace una descripción clínica del parto de una joven primeriza: a través “del tacto reconoce que el cuello del útero se presentaba duro, grueso y entreabierto apenas, para permitir la introducción de la extremidad del dedo”⁵⁵.

Es importante destacar, que a pesar de todos estos cambios en la enseñanza de la obstetricia, las parteras empíricas siguieron desairando toda propuesta de capacitación proveniente de los médicos, ya que a lo largo de las últimas dos décadas del siglo XIX solo se titularon 5 mujeres.

⁵³ PEREGRINA, Angélica. Notas sobre enseñanza superior en Guadalajara, 1867-1878. *Estudios Jaliscienses*, 2003, 52, 36.

⁵⁴ Pascual Agraz nació en Talpa de Allende, Jalisco (1809-1876); obtuvo su título de médico el 7 de abril de 1834. Fue catedrático del Hospital de San Miguel de Belén y miembro de la Academia Médica de Guadalajara creada en 1859. HORTA, nota 11, pp. 90-91.

⁵⁵ *Revista Médica, Periódico Científico de la Sociedad de Medicina de Guadalajara*, núm. 11, 15 de marzo de 1872, p. 172.

Alumnas tituladas de obstetricia en Guadalajara (1880-1900)

1. Guadalupe Garduño de Jakes 1885
2. Sierra de Aguilar, Eloisa 1896
3. Santillán de Leyva, Felisa 1897
4. Martínez de Orozco, Trinidad 1898
5. Leyva de Gómez, Josefa 1899

3. Obstetricia en Brasil

Periodo Imperial en Río De Janeiro

En febrero de 1808, con la llegada de la Familia Real a Río de Janeiro, la ciudad recibió considerable número de personas de origen europeo. Estos inmigrantes influenciaron a la población local en sus hábitos, costumbres, cultura e idioma, haciendo surgir cambios de orden económico y en la salud de la mujer⁵⁶.

Es en esta época donde se implantó la enseñanza de la medicina. La primera Facultad de Medicina fue creada en Bahía, con el objetivo de preparar profesionales cirujanos, con la inserción de las materias de anatomía y del arte obstétrico (1808).

La segunda facultad surgió, en 1809, con el traslado de la Familia Real de Bahía a Río de Janeiro. En su inicio, esa facultad funcionó en el Real Hospital Militar de Ultramar, pero por necesidad de espacio fue transferida a la “Santa Casa de Misericordia de Río de Janeiro.

Con el pasar de los años y por el prestigio obtenido, la enseñanza de la medicina necesitó reconfigurarse, a pesar de que se observaban lagunas en el proceso de formación médica⁵⁷.

En 1832 se creó el Curso de Partos realizado en 3 años, teniendo varias materias como: Parto, Molestias de Mujeres embarazadas y Paridas, y Recién nacidos.

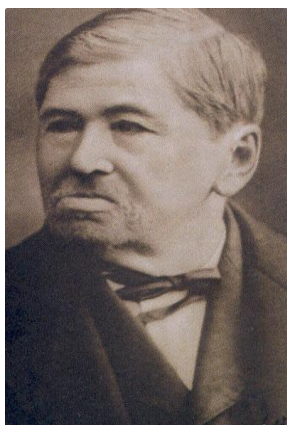
⁵⁶ MOTT, M.L. Una partera diplomada. Revista Histórica de Rio de Janeiro .Año 2005. Paginas28-31.

⁵⁷ Cardoso, TC. Ensayo la lucha de las Parteras Diplomadas por la práctica de la obstetricia en RÍO de Janeiro. Departamento de enfermería Materno-Infantil de la Escuela de Enfermería Alfredo Pinto Brasil. Conferencia presentada en el Evento Conmemorativo del Día de Enfermería-Obstetricia de la Universidad Estáciode Sá /Campus de Goytacazes el 16 de abril de 2007, Pagina 2.

En ese Curso de Parto se formó la más célebre de las Parteras de Brasil, en 1834, Maria Josefina Matilde Durocher, conocida popularmente como Madame Durocher, esta nació en Paris en 1816 y a los siete años de edad acompañaba a su madre Ana Durocher en el oficio de florista. Es en 1829, cuando fallece su madre, Durocher decide intentar mantenerse en la actividad de comerciante, durante más de 2 años, pero sin el éxito esperado. Posteriormente se estableció como comerciante de artículos finos tales como vestidos, guantes, sombreros entre otros artículos de la toilette femenina en Río de Janeiro con una tienda en la calle "Rosario", centro de Río.

Con el poco éxito en el comercio de modista, decide matricularse en el Curso de Partos, recién creado por la Facultad de Medicina de Río de Janeiro⁵⁸.

Una vez ya obtenido el título como Partera Diplomada, adoptaba la estética del estilo masculino como, por ejemplo, chaqueta, corbata de lazo y sombrero de copa. Esos atributos masculinos pueden ser explicados teóricamente por Bourdier como una de las maneras de la dominación masculina.



⁵⁸ Cardoso, TC. Ensayo la lucha de las Parteras Diplomadas por la práctica de la obstetricia en RÍO de Janeiro. Departamento de enfermería Materno-Infantil de la Escuela de Enfermería Alfredo Pinto Brasil. Conferencia presentada en el Evento Conmemorativo del Día de la Enfermería-Obstetricia de la Universidad Estácio de Sá Campus de Goytacazes el 16 de abril de 2007, Pagina 2-3.

Para Durocher su vestimenta representaba comodidad y decencia para una Partera Diplomada. Además, se refería que este estilo inspiraba más confianza a las mujeres, así como que efectivamente era una de las necesidades de no ser confundida por la noche con las prostitutas, cuando atendía a domicilio a las parturientas, pues parir en la enfermería de la “Santa Casa de Misericordia de Río de Janeiro” era aterrador.

Durocher, como otras parteras de la época, tenía entre sus actividades: realizar partos, examinar las condiciones de las amas de leche, la virginidad de las adolescentes y dar “parecer” en exámenes médicos legales de mujeres, calcular la fecha probable del parto y cuidar a los recién nacidos, o sea, de forma general cuidaba de la salud de la mujer integralmente⁵⁹.

Se realizaban esas prácticas en la residencia de las parturientas, de las parteras, consultorios y Casa de Maternidad. La divulgación de estos locales, se hacía por medio de anuncios publicados en periódicos y revistas. Por otra parte, las parteras legales, que estaban perdiendo espacio con las diplomadas, usaban la estrategia de divulgación de sus préstamos, distribuyendo folletos en la calle o con exposición de letreros en las puertas de sus residencias con el símbolo de una cruz blanca⁶⁰.

Las Parteras Diplomadas cuando atendían en sus residencias transmitían a las mujeres del vecindario mayor credibilidad por el vínculo establecido entre ellas. La estudiosa en la temática Nadia Filippini (1993), nos relata que en Italia las parteras que atendían en domicilio no eran vistas con buenos ojos por la sociedad. Eso pasaba a causa de la sospechosa práctica de procedimientos prohibidos

⁵⁹ Cardoso, TC. Ensayo la lucha de las Parteras Diplomadas por la práctica de la obstetricia en RÍO de Janeiro. Departamento de enfermería Materno-Infantil de la Escuela de Enfermería Alfredo Pinto Brasil. Conferencia presentada en el Evento Conmemorativo del Día de la Enfermería-Obstetricia de la Universidad Estácio de Sá /Campus de Goytacazes el 16 de abril de 2007, Pagina 4.

⁶⁰ Parteras otro lado de la profesión. Sao Paulo. 2006.

(aborto) en mujeres fuera de los patrones morales. Otras parteras atendían en consultorios propios o en sociedad con médicos.

Las Parteras Diplomadas fundaban Casas de Maternidad, que años más tarde fueron polemizadas por los médicos, estas casas se daban a conocer a la sociedad por medio de anuncios en la prensa escrita. En estos establecimientos, parteras y médicos actuaban asociadamente, o sea, ellas atendían los partos eutócicos y ellos los distócicos.

En 1876 según la legislación en Rio de Janeiro, dictaron que las Casas de Maternidad creadas por las Parteras Diplomadas debían ser dirigidas por médicos del área de la obstetricia, pasando sus propietarias a la condición de empleadas⁶¹.

Según los estudios realizados por Anyandi Correa Brenes nos revela que este hecho se debió a la ausencia de mujeres embarazadas para estudios de la medicina obstétrica. Usaron como estrategia la alianza con el gobierno, imponiendo a las mujeres blancas o negras, ricas o pobres, parturientas y puérperas con sus recién nacidos existentes en el Imperio, que deberían someterse al proceso de ingreso, control y registro en las instituciones de salud con presentación al subcomisario de distrito. Ese subcomisario registraba los datos de la madre y del hijo bajo forma legal, con la justificativa de vigilancia de los nacimientos, muertes y la punición a los responsables de los infanticidios.

En este sentido, las mujeres pobres para librarse de estos, pasaron a parir en hospitales.

⁶¹ Cardoso, TC. Ensayo la lucha de las Parteras Diplomadas por la práctica de la obstetricia en RÍO de Janeiro. Departamento de enfermería Materno-Infantil de la Escuela de Enfermería Alfredo Pinto Brasil. Conferencia presentada en el Evento Conmemorativo del Día de la Enfermería-Obstetricia de la Universidad Estácio de Sá /Campus de Goytacazes el 16 de abril de 2007, Pagina 5.

Posteriormente la Facultad de Medicina decide cambiar la postura de enseñar el Arte de Hacer Parteras Diplomadas, permitiendo a los médicos tener la autoridad sobre el cuerpo de la mujer.

Los médicos pasaron, entonces, a tener la idea de que la mujer era frágil e inconstante y que sólo ellos podrían orientarlas en cuanto a las alteraciones sufridas, a causa de que eran los únicos que las conocían, por medio de estudios científicos, como, por ejemplo, en la temática de la histeria⁶².

⁶² BRENES, A C. BORGES. Historia de las Parteras en Brasil. En el: Cuaderno de Salud Pública de Río de Janeiro (7) 2. Abril y mayo. 1991.paginas 131-149.

4. Obstetricia en el Perú.

Época Preincaica: 2500 años A.C, se tenía conocimiento claro del embarazo como resultado de la relación sexual entre los convivientes, se practicaba la planificación familiar y existían mujeres que ayudaban en los partos.

En el año 1025 A.C. se prescribía infusiones de la *hierba witapallo* con el fin de aminorar el dolor en las parturientas.

Es importante mencionar que existen fuentes históricas monumentales, que describen el arte obstétrico, como es el caso de las valiosas expresiones arqueológicas que nos ha legado la gran Cultura Mochica que nos muestra por ejemplo el cuidado y formas en que se atendía el parto.

Virreinato

En el año de 1630, aparecen en América las primeras parteras. En el año 1762, en un documento impreso en Lima, por el Padre Fray Nicolás de Meneses Procurador General de la Provincia de Lima se lee: “Ramón Nonato, taumaturgo de Cataluña, abogado particular en el riesgo y aprieto de los partos, especial protector de los labradores, universal benefactor de todos los males y necesidades y principalmente en los contagios”.

El auxilio de los Santos en el momento supremo del parto, forma parte de este folklore médico-religioso es por esto que las mujeres se encomiendan a los santos como San Ramón Nonato, ya que era augurio para el buen parto.

Época Republicana

Antiguamente la obstetricia estaba en manos de las comadronas, las que ejercían de forma modesta este arte.

Fue en 1826 donde se declara el Decreto ley del 10 de Octubre donde se formaliza la creación del Colegio de Partos, organizado inicialmente por Don Hipólito Unanue, quien nombró como su primera directora a la obstetra francesa, Madame Benita Cadeau de Fesell, estableciéndose la primera profesión femenina en el país; siendo la primera promoción de cinco obstetras que fueron juramentadas por Don Ramón Castilla, presidente del Perú.

Formación de las Primeras Obstetras.

Es así que por decreto del 10 de Octubre de 1826, bajo la firma del Mariscal Andrés de Santa Cruz, Presidente del Consejo de Gobierno de la República del Perú, se crea la Casa de la Maternidad de Lima y la Escuela de Partos, nombrando como su primera directora la Sra. Fessel, y señalando como objetivo primordial de la nueva Institución, "Socorrer a las mujeres pobres en sus partos y formar parteras instruidas".

Sin embargo, solo comienza a funcionar hasta 1830 mientras tanto, la diligente francesa, fue la indicada de crear un clima social propicio, para elevar el arte de los partos, de su humilde categoría, hasta el rango científico

La Obstetricia como carrera profesional.

Madame Fessel ejerció 10 años la profesión, y es en 1836 cuando ésta retornó a su país, decayendo la formación de matronas. Posteriormente es Don Mariscal Agustín Gamarra (1840) quien dispone el cierre del Hospital de la Caridad, siendo trasladados sus servicios y la acción académica al antiguo Hospital de Santa Ana,

declarándosele a partir de entonces Hospital de Mujeres. Es importante mencionar que todo el desarrollo de la medicina Peruana se basa en Hipólito Unánue, quien proponía regularizar las Ciencias mediante Colegio y/o Facultad de Medicina y Cirugía de San Fernando, donde se enseñara la profesión en especial de Obstetricia.

Primera Promoción de Obstetras.

Mientras tanto, desde la Beneficencia Pública de Lima, se impulsaba la necesidad de crear una nueva Escuela de Obstetricia que recogiera todas las experiencias logradas hasta entonces, en un justo afán de superación y avance institucional. En Diciembre de 1845, el Presidente de la República, Ramón Castilla, su Ministro el doctor José Gregorio Paz Soldán y el doctor Cayetano Heredia; determinaron previa evaluación la primera promoción de Obstetricia conformada por: Pilar Ambulodegui, Angela Carpio, Carmen del Solar y Manuela Carrera.

Posteriormente en el año de 1848, se aprueba el Reglamento Orgánico de la Sociedad de Beneficencia de Lima en el que se establecen las nuevas normas sobre las que se orientarían tan importantes instituciones. La Junta de Medicina en el año 1850, señala los requisitos para obtener el diploma de Matrona. En el año 1895 la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, incorpora la Escuela de Obstetricia a la Facultad de Medicina de San Fernando.

5. Obstetricia en Argentina.

Al comenzar a buscar antecedentes de la historia de la obstetricia en Argentina hemos descubierto que existe información imprecisa y vaga.

En la época colonial las mujeres parturientas eran atendidas por las comadronas llamadas también “curanderas”, cuyas características eran las siguientes: mayormente mulatas y analfabetas, quienes se ocupaban de la salud y de los partos de la población femenina, pues éstas no eran consideradas de importancia.

Tal es así, que el primer hospital que tuvo el virreinato, fundado por Juan de Garay, fue destinado con exclusividad a la atención de los hombres.⁶³

Los conocimientos que poseían las parteras eran limitados, su trabajo involucraba la atención del alumbramiento natural, dar consejos sobre la lactancia y los cuidados del recién nacido.

De acuerdo a los estudios podemos identificar que en 1778, Buenos Aires contaba con una población de 24000 habitantes y con un plantel de profesionales de la salud reconocidos como: 9 médicos, 2 cirujanos, 6 sangradores, 5 boticarios, 48 barberos. Las parteras no eran tomadas en cuenta.

Años más tarde se instala el Protomedicato que tenía como objetivo reglamentar y controlar las practicas médicas y es allí donde aparece las parteras entre los profesionales del arte de curar a quienes se le tomarían examen de competencia.

Son las parteras las únicas que ejercían el oficio relacionado con la salud para la mujer pues en aquella época era impensable que un hombre trabajara como asistente de la parturienta.

⁶³ Alicia Beatriz Cillo; Entre colegas; Editorial Colegio de Obstetricia de la Provincia de Buenos Aires, Distrito I- La Plata 2004, pagina 1.

En 1798 mediante una Cedula Real, se legaliza el Protomedicato y se establece la enseñanza de la Medicina en Buenos Aires, veinte años más tarde el Virrey Gabriel de Avilés, aprueba el plan de estudios de la carrera de medicina de seis años, en el cual el 5 año contaba con la especialidad en “Partos”. Es en esta época donde el tribunal de medicina, apuntaro su artillería en contra de las parteras.⁶⁴

En 1821, por Bernardino Rivadavia funda la Universidad de Buenos Aires donde establece un departamento de medicina en el cual crea un reglamento por decreto oficial de forma y condiciones en que debía ejercer la profesión de partera. Era necesario acreditar título oficial, con el cual las mujeres que ejercían esta práctica debían concurrir a un curso que fue llamado por Rivadavia “Escuela de Partos” y es considerado como el inicio de la Escuela de Obstetricia en Argentina, gestionando el viaje de “Doña Verónica Pascal”, oriunda de Francia, quien resultó ser así la primera partera profesional de Argentina⁶⁵.

Posteriormente en 1824, el Tribunal de Medicina sancionó un reglamento para la enseñanza de la obstetricia destinado a la formación de las parteras, de cinco años de duración. Este curso era dictado por un Médico y un grupo de parteras aficionadas.

Es en el gobierno de Rosas donde la enseñanza de la obstetricia fue abandonada, debido a que la Universidad se vio privada de apoyo económico y reaparece en 1852 donde se promulga un nuevo decreto, estableciendo los siguientes requisitos:

⁶⁴ Alicia Beatriz Cillo; Entre colegas; Editorial Colegio de Obstetricia de la Provincia de Buenos Aires, Distrito I- La Plata 2004, pagina 2.

⁶⁵ Alicia Beatriz Cillo; Entre colegas; Editorial Colegio de Obstetricia de la Provincia de Buenos Aires, Distrito I- La Plata 2004, pagina 2.

1. Edad mínima 18 años.
2. Fe de Bautismo.
3. Certificado de buena conducta.
4. Arancel de 80 pesos.
5. Saber leer y escribir.

Muchos de estos requisitos no se lograban cumplir ya que “ser mujer” en esos tiempos sobre todo en el sector popular, significaba estar excluida de la educación.

A fines del siglo XIX, las parteras vivieron el recorte de sus funciones ya que no gozaban de buena reputación en los niveles académicos, esto se debió a pugnas de intereses, acusaciones de todo tipo, que pesaron históricamente sobre las parteras: el “infanticidio” y las “prácticas abortivas”, esto las llevó a la necesidad de profesionalizar el oficio y a agremiarse creando una asociación a nivel Nacional. La creación de un gremio de parteras y de una Escuela Nacional de Obstetricia, llevó al perfeccionamiento y total legalidad del desempeño profesional. El estado comenzó a formar parteras técnicamente competentes⁶⁶.

En 1882 se abre la escuela de Obstetricia de la Facultad de Medicina y se exige a las estudiantes de Obstetricia certificado de sexto grado. La mayoría de los partos se seguían haciendo en los domicilios y por parteras empíricas.

Las clases pudientes recurrían, en general, a parteras extranjeras que habían revalidado su título en Argentina.

⁶⁶ Alicia Beatriz Cillo; Entre colegas; Editorial Colegio de Obstetricia de la Provincia de Buenos Aires, Distrito I- La Plata 2004, pagina 3.

En 1910 se funda la segunda Escuela de Parteras del país, en la Ciudad de La Plata.

Cerca de los años '70, existían en el país cuatro Escuelas de Obstetricia, dependientes de Universidades Nacionales:

- Universidad Nacional de Buenos Aires
- Universidad Nacional de La Plata
- Universidad Nacional de Rosario (Santa Fe)
- Universidad Nacional de Córdoba

Historia de la obstetricia en Chile.

El arte de la partería desde los inicios de la humanidad fue manejada en forma empírica por mujeres que ayudaban a otras mujeres en el momento del parto, mediante diferentes ritos cuyo común denominador era el apoyo emocional en este momento tan sensible para la madre.

La historia de la matronería en nuestro país se remonta al período precolombino, en donde al igual que en el resto del mundo la función de la partera era el de acompañar a la mujer durante el parto, proceso muy importante para la comunidad, atender al recién nacido y presentarlo.

“En la historia de la humanidad, el parto era considerado como un proceso fisiológico normal y las interpretaciones y prácticas mágico - religiosas se utilizaban para favorecer o facilitar este proceso.”⁶⁷

“El parto era un ritual para mujeres y ocurría, como en el caso de onas y araucanos, alejado de las moradas y en estrecho contacto con la tierra.”⁶⁸

Los hombres participaban en forma activa en los rituales de celebración del parto no en la atención misma de estos, tenía un rol de surtidor de alimentos.

Las parteras, comadronas o también llamadas comadres de parir, pertenecían en su mayoría a las esferas más bajas de la sociedad. Los conocimientos del arte de la partería se realizaban en forma hereditaria, ya sea en forma directa a la familia o fuera de ésta, eligiendo a las mujeres más capacitadas para esto.

“Según el protomédico Ríos, había en Santiago mujeres que ejercían el Oficio de partear, ignorando la doctrina cristiana. La mayor parte, decía, eran mulatas,

⁶⁷ Hugo Muñoz Cáceres, Ana María Kaempffer Ramírez, René Castro Santoro, Sergio Valenzuela Puchulu, Nacer en el siglo XXI de vuelta a lo humano, página 53.

⁶⁸ Paulina López Orellana, Historia de la matronería en el contexto de las sociedades, página 12

indias y gentes sin dios ni ley, y lo hacen por el solo hecho de no tener otro oficio en que ganarse la vida.”⁶⁹

Durante las expediciones que realiza Pedro de Valdivia a Chile en el año 1541 desde el Perú, venían quechuas cuzqueños con mujeres grávidas cuyos partos fueron atendidos por parteras quechuas yanaconas.”⁷⁰

En Chile la primera mujer que se conoce que ejercía como partera fue Elena Rolón, una mulata que nació en Chillán aproximadamente en el año 1550.

Debido a que la población del país crecía, las cifras de mortalidad materno-infantil, también lo hacían, por esto se hace necesaria la creación de un documento que instruyera a las parteras en el actuar de la atención del parto como había ocurrido en España.

Las parteras siguieron su actuar en forma natural como lo venían haciendo, hasta el siglo XVI en donde los cabildos de las ciudades tenían que dar autorización a las parteras para ejercer su rol, la primera que lo hizo fue Isabel Bravo quien provenía de Perú en donde estaba autorizada para ejercer como partera.

A continuación se cita el informe en donde fue aprobada dicha partera.

“Fue en los estrados de la calle de la Nevería, en sesión pública en que sentados los dos alcaldes bajo el dosel, y los regidores en sus duras bancas, con las varas en las manos, confirieron el título, después de hacer sus pruebas de aptitud a la primera matrona examinada.”

Esta era Isabel Bravo, natural de Lima, quien demostró en presencia de los cabildantes, que sabía todo lo necesario para que la criatura, saliese entera y viva,

⁶⁹ Sor Imelda Caro Roldan, La mujer en el reyno de chile, página 368

⁷⁰ Hugo Muñoz Cáceres, Ana María Kaempffer Ramírez, René Castro Santoro, Sergio Valenzuela Puchulu, Nacer en el siglo XXI de vuelta a lo humano, página 77

así como cuantas maneras había de partos. Todo parece consignado en el acta de sesión del 22 de Octubre de 1578.”

Después de lo cual, solicitó al Cabildo que nadie, sino ella, pudiera atender los casos de partos, dado que antes ha sido examinada y obtenidos los títulos en la ciudad de Lima. Por las noticias curiosas que da consideramos oportuno presentar copia del título de Isabel Bravo”⁷¹.

⁷¹ Sor Imelda Caro Roldan, La mujer en el reyno de chile, página 369 – 370.

“En la ciudad de los Reyes, destos Reynos y provincias del Pirú en once días del mes de setiembre, año del Señor de mil y quinientos y cincuenta y nueve años, ante el muy magnífico señor doctor don Francisco Gutiérrez, protomédico, visitador general en estos Reynos y provincias del Pirú y tierra firme, por el muy excelente señor don Hurtado de Mendoza, marqués de Cañete, visorrey destos Reynos, por la especial comisión y licencia que de su excelencia el señor visorrey tiene para examinar boticarios, cirujanos, barberos, arzibistraes y otras personas tocantes a los dichos oficios y a otros en presencia de mí Pedro de Vergara, escribano de su Majestad y de los testigos de Yuso escritos, pareció presente **Isabel Bravo**, mujer de Diego de Valdés y dijo que por cuanto ella ha muchos días que usaba el oficio y arte de partera en esta ciudad y en otras partes y por no tener licencia ni ser desaminado le ponían impedimento, por tanto que pedía a su merced que le mandase examinar en el dicho oficio y arte, y si la hallase hábil y suficiente para ello, le diece y mandase dar licencia y carta de esamen para que libremente sin impedimento alguno pudiese usar y ejercer el dicho oficio y arte; y el dicho señor doctor preguntó a la dicha **Isabel Bravo** y le hizo muchas preguntas del dicho oficio e arte de partera, así en el conocimiento que se ha de tener de parto natural como en el modo que se ha de tener de ayudar a que la criatura salga entera y viva; y de cuantas maneras hay de parto y otras muchas preguntas a todas las cuales la dicha **Isabel Bravo** respondió bien clara y abiertamente, en tal manera que el dicho señor Doctor dijo que era hábil y suficiente en el dicho oficio y arte, y que por lo ser dijo que le daba e dio licencia y facultad para que libremente pueda usar y ejercer el dicho oficio y arte de partera y así en esta dicha ciudad como en todos los Reynos e provincias del Pirú y Reyno de Tierra Firme, libremente sin que se le pudiese poner impedimento alguno, con que a las personas pobres y necesitadas no se les lleve dinero; y el dicho señor Doctor resibió juramento en forma debida de derecho, so cargo del cual le encargó que usase bien el dicho oficio, sin fraude ni engaño y la dicha Isabel Bravo así lo juró y prometió y el dicho señor Doctor dijo que: de parte de su excelencia requería y si era necesario mandaba a todos y cualesquier jueces y justicias y otras personas destos Reynos y Reyno de Tierra Firme que no pongan embargos ni impedimento alguno a la dicha **Isabel Bravo** en el dicho oficio y arte, ante se lo dejen usar y ejercer libremente como persona hábil y suficiente examinada libremente por él, y la guarden y la hagan guardar todas las gracias y libertades y esenciones que deben ser guardadas a las tales personas esaminadas

so pena de caer e incurrir en las penas en que caen e incurren las personas que se entrometen en jurisdicción de que no tienen poder y en doscientos pesos para la cámara de su Majestad y que mandaba a mí el dicho escribano le diese carta de esamen y la dicha **Isabel Bravo** pidió ante mí el dicho escribano se lo diese por testimonio y a los demás presentes rogó que dello le fuesen testigos a lo cual fueron testigos Luis del Canto y don Pedro de Guzmán y Alonso Pérez, estantes en esta dicha ciudad. Y yo el dicho Pedro de Vergara, escribano de su Majestad y su notario público en la su corte, Reynos y señoríos, presentes fui a lo dicho es, y lo hice escribir y el dicho señor don Francisco Gutiérrez lo firmó aquí de su nombre: el doctor Francisco Gutiérrez. Y por ende fiz aquí este mi signo a la tal en testimonio de verdad. Pedro de Vergara, escribano de su Majestad”. Esto mismo está confirmado en el acta del Cabildo de 22 de octubre de 1568 (1).

Así como doña Isabel Bravo, otras mujeres son sometidas a esta especie de prueba, para poder ejercer como parteras.

En el año 1758 se funda la "Casa de Expósitos", llamada también Casa de Huérfanos, donada por Don Juan Nicolás de Aguirre, natural de las Canarias. Por ello recibió el título de Marqués de Montepío. Construida para recibir "huérfanos, pobres de solemnidad, mujeres de mala vida y débiles criaturas". Unas de las salas estaba destinada para recibir parturientas vergonzantes".... La casa estaba ubicada entre las calles de la Ceniza y de los Baratillos en la de Huérfanos.⁷²

La conciencia de los gobernadores fue en aumento considerando de gran importancia la profesionalización de la práctica médica y por generar espacios diferenciados para atender a los enfermos, también consideraban la creación de un hospital donde las mujeres pudieran parir, siendo atendidas por parteras tituladas y supervisadas por médicos, con afán normativo y de control que buscaba eliminar las prácticas fundadas en la ignorancia y la superstición, es por eso que en 1772 se funda el Hospital de Mujeres San Francisco de Borja para la atención de mujeres, con 50 camas. Fue inaugurado definitivamente en 1782 fecha en que tenía 110 camas, con salas especiales para partos.

En el año 1790 Don José Antonio Ríos, médico y profesor de Medicina de la Universidad de San Felipe, propone la formación profesional y universitaria para matronas, sin embargo no es hasta el año 1833, donde se funda la primera Escuela de Medicina. Durante este periodo la situación de la partera fue vulnerable por razones políticas, por falta de recursos docentes para crear una escuela que las formara pero también por falta de estudiantes interesadas capaces de cumplir con los requisitos exigidos en las cátedras de medicina.

⁷² Hugo Muñoz Cáceres, Ana María Kaempffer Ramírez, René Castro Santoro, Sergio Valenzuela Puchulu, Nacer en el siglo XXI de vuelta a lo humano, página 78

Sin embargo y finalmente por la necesidad de controlar la práctica liberal de la matrona empírica y al mismo tiempo mejorar los indicadores de salud materna e infantil, se crea la Escuela de Matronas, también denominada Casa de la Maternidad el 16 de julio de 1834, donde el Doctor Lorenzo Sazié proveniente de la Escuela francesa, inaugura la primera cátedra, quedando en la historia como fundador del “Colegio de Obstetricia”.⁷³

Las mujeres que ingresaban a la escuela no debían pagar nada, pero si cumplir requisitos mínimos como: saber leer y escribir y haber recibido una educación decente, ser jóvenes, robustas y bien constituidas. También se dispuso que fueran dos alumnas por provincia que debían ser elegidas por el intendente, así mismo quienes ingresaran a las Escuela de Matrona recibirían dos reales diarios mientras durara su instrucción.

En el año 1835 se inaugura el primer curso de matronas. Algunas de sus primeras dieciséis discípulas fueron Isidora Góngora, Josefa Benavides, Francisca Vilches, Luisa López, Juana Echavarría, entre otras. Al año siguiente se emite el decreto que autoriza el ejercicio de Matrona.

Del primer curso egresaron 16 alumnas en el año 1836, y el gobierno decretó que en aquellos pueblos en donde hubiera egresadas de la escuela, sólo a ellas les era permitido atender partos.

Entre los años 1850 y 1860 debido a un aumento de fiebre puerperal se cierra la escuela de matronas para ser reabierto en el año 1861 bajo la dirección de Don Estanislao del Río.

“En 1860 existían en Santiago, treinta y tres parteras varias habitaban en la Calle de Huérfanos, en Monjitas y en otras. Mme. María Luisa Bouquet, Mme. María Luisa de Charpentier, Mme. Bernede, Mme. Laurent, Mme. Adela Dufour y las más

⁷³ Paulina López Orellana, Historia de la matronería en el contexto de las sociedades, página 13.

popular Mme. Clara Viellefón, Mme. Isabel Martín de origen francés y tres italianas: Beatriz Piffaretti, Enriqueta Tameran y Ossolina Piazza, por esa época existía en Santiago el partero Don Carlos Buston que a pesar de su simpatía y aptitud, no gozaba de gran boga.”⁷⁴

En 1866 se establecen en la Universidad de Chile los requisitos para ejercer la profesión de médico, cirujano, farmacéutico, flebotomo, dentista y matrona; Debido al receso ocurrido a causa de la fiebre puerperal, a los cambios en la sociedad y a los nuevos requerimientos en relación a Salud Pública se establece un plan de estudios del curso de obstetricia para mujeres, esto ocurre en el año 1873.

El Consejo superior de la Universidad de Chile da a conocer un proyecto de plan de estudios para un Curso de Matrona, sus exigencias de ingreso eran poseer nociones elementales de gramática castellana, geografía descriptiva, historia de Chile, aritmética y sistema métrico decimal, un certificado de buena conducta y edad entre 18 y 30 años. Los estudios durarían dos años y la enseñanza tendría carácter práctico.

Por otra parte la alumna debería practicar durante dos meses en una maternidad pública, atender veinte partos y rendir un examen final. El Curso se encontraba bajo la dependencia del Ministerio de Instrucción.

A partir de esto inicia oficialmente sus actividades la Escuela de Obstetricia de la Universidad de Chile, que pasó progresivamente a ser una escuela práctica de carácter más científico. Ya en el año 1901 existían 55 alumnas en la carrera de Obstetricia.

⁷⁴ Hugo Muñoz Cáceres, Ana María Kaempffer Ramírez, René Castro Santoro, Sergio Valenzuela Puchulu, Nacer en el siglo XXI de vuelta a lo humano, página 79

En 1906 Se funda el Instituto de Puericultura dependiente de la Facultad de Medicina, fusionándose a la Escuela de Obstetricia. Creándose en el año 1913 la Escuela de Obstetricia y Puericultura.

Posterior a estos cambios se dicta un decreto en donde establece que se tiene que impartir el curso para matronas en la maternidad del Hospital San Borja.

También se hace necesario reglamentar el funcionamiento de las maternidades particulares, hecho ocurrido en el año 1940.

Durante 1947 se reforma nuevamente el plan de estudio de la Escuela de Obstetricia y Puericultura cuya duración se extendió a tres años, los dos primeros teóricos y el tercero práctico, que se debía realizar ya sea en los servicios de Maternidad o de un Consultorio.

Luego en el año 1952 se crea el Servicio Nacional de Salud, que es el antecesor del actual Sistema de Salud Público de Chile, con un enfoque doctrinario profundo en torno al reconocimiento del grupo familiar como una entidad médico social básica, afianzando el rol de la matrona al ampliar su acción fuera del hospital hacia consultorios periféricos y a la comunidad.

Es por esta necesidad de cambio en los requerimientos de salud que se amplía la carrera a 4 años de duración.

La década del 60 fue fructífera en relación a la formación profesional: Inicia sus actividades la Maternidad del Hospital Clínico de la Universidad Católica (1960), se crea el Colegio de Matronas (1962), se crea la Carrera de Obstetricia en Temuco (1963), en Antofagasta (1966), Concepción (1967), Talca (1969).

Desde el punto de vista de la Salud Pública podemos decir que desde la segunda mitad del siglo pasado la población total de Chile alcanzaba el 1.400.000 habitantes aproximadamente, fecha en que se dispone de información estadística.

En ese período se registraban alrededor de 55.000 nacimientos, desde ese período nuestro país ha venido experimentando una mejoría progresiva de los indicadores de salud materna y perinatal, debido a múltiples variables en juego: mejoramiento general del nivel de vida, el desarrollo de la Medicina principalmente en la década del 40, la organización del Servicio Nacional de Salud en los 50 con el aumento de la cobertura de los diferentes programas en el área materna e infantil, destacándose en el área materna los programas de Planificación Familiar, el control prenatal, la atención institucionalizada del parto que en 1930 era sólo el 12 %, en 1959 el 37 %, en 1960 la cobertura alcanzó el 65 % llegando en la actualidad casi al 100 %. En relación a la atención del parto hacia los años 25, el 70 % de los partos eran atendidos por parteras empíricas, 20 % por matronas y 10% por médicos. En 1955 aproximadamente el 30 % de los partos eran atendidos por parteras empíricas, 20% por parteras adiestradas, 20 % por auxiliares de enfermería, 15% por matronas y 15 % por médicos, en la actualidad el 70 % de los partos son atendidos por matronas y el 30 % por médicos.⁷⁵

⁷⁵ Hugo Muñoz Cáceres, Ana María Kaempffer Ramírez, René Castro Santoro, Sergio Valenzuela Puchulu, Nacer en el siglo XXI de vuelta a lo humano, página 80

1. El parto en la cultura Mapuche.

En las culturas originarias de nuestro país, así como en las del resto del mundo la partería era un oficio netamente de mujeres en donde las actividades práctico mágicas eran fundamentales, la relación que tenían la naturaleza con la parturienta era íntima, la partera cumplía el rol de cuidado y protección hacia la parturienta, como se relata a continuación.

“Los antiguos araucanos tenían gran respeto a las fuerza ocultas que entran a operar al momento del parto, momento decisivo de la existencia al cual también se le rodeaba de un aura mágica reverencial. Creían que durante este periodo todo lo que la mujer parturienta tocaba se contaminaba y que ella era técnicamente impura. Si alguna otra persona la tocaba durante este tiempo o usaba algún utensilio que ella hubiera usado mientras estaba en ese estado se exponía al mal del parto. Por esto, cuando una mujer ya sentía los primero dolores, la alejaban de la casa y era tabú para ellos tocar cualquier cosa perteneciente al hogar. En el caso de hacerlo dicho objeto se quemaba.

Con anticipación se construía un pequeño rancho de ramas con techo de paja, un poco alejado de la habitación de la familia y a éste se retiraba la futura madre, llevando consigo lo que requería durante su estancia en él. Este ranchito se llamaba *pütraküna*, que significaba casita del vientre; *pütra*: barriga o vientre y *küna* cualquier casita o ramada techada de paja. En esta casucha, siempre construida al lado de algún arrollo, la parturientas se refugiaba acompañada de alguna parienta o amiga que ya había tenido hijos, a quien llamaban *kutranduamdomo*; mujer que tiene compasión de la mujer. Esta suerte de comadrona la asistía durante su crisis de parto. El parto no se efectuaba acostada, sino en cuclillas y la madre se tomaba del poste central que sostenía la casucha, la acompañante a veces ayudaba en la operación, tirando de una faja que pasaba por el vientre de la parturienta. El niño que nacía se recibía en un cuero de ovejas tendido en el suelo. Se mataba un corderito nuevo o una gallina

con cuya sangre se rociaba el poste, la casucha, el cuero y su carne servía para hacer el caldo que se suministraba a la madre terminando el parto. El cordón umbilical del recién nacido se cortaba con un cuchillo de pederal y el ducto se amarraba con un hilo de lana de color blanco. Todo esto se realizaba en un contexto ritual cuya significación cabal y profunda se ha perdido.

Terminado el parto la madre se metía con su niño al agua y se lavaba, bañando también al recién nacido. Si era gente pobre, al tercer día volvía a sus quehaceres, pero si era de familia mas acomodada permanecería en la ramada durante ocho días, los parientes les dejaban alimentos en la vecindad del rancho pero no tenían ninguna comunicación con ella o su compañera. Después de los ocho días se bañaba nuevamente y en seguida volvía a su casa donde sus parientes la esperaban con gran fiesta para celebrar el nacimiento

Sucedía a veces que a pesar de todas las precauciones tomadas, la embarazada no alcanzaba a abandonar la casa a tiempo y el parto tenía lugar dentro de la habitación. Esto se consideraba una desgracia y obligaba a una ceremonia de purificación, para que la casa pudiera seguir siendo ocupada. Si la casa era pequeña se quemaba con todo lo que había sido tocado por la parturienta.

La ramada que servía para refugio, también se quemaba, después de desocuparla. Ésta y su compañera era sometida a ciertos ritos de purificación, al volver a su morada, siendo esta una de las primeras ceremonias que se efectuaba en la fiesta del nacimiento⁷⁶

⁷⁶ Ziley Mora, Magia y secretos de la mujer mapuche, páginas 74-76

2. La obstetricia como formación profesional.

La definición de matrona formulada por el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud-OMS fue aceptada también por la Confederación Internacional de Matronas-CIM y por el Grupo de Trabajo Conjunto con la Federación Internacional de Gineco Obstetras-FIGO. Esta definición dicta:

*“Una matrona es una persona que, habiendo sido admitida para seguir un programa educativo de partería, debidamente reconocido por el Estado, ha terminado con éxito el ciclo de estudios prescritos en partería y ha obtenido las calificaciones necesarias que le permitan inscribirse en los centros oficiales y/o ejercer legalmente la práctica de la partería. La matrona está reconocida como un profesional responsable y que rinde cuentas y que trabaja en asociación con las mujeres para proporcionar el necesario apoyo, cuidados y consejos durante el embarazo, parto y el puerperio, dirigir los nacimientos en la propia responsabilidad de la matrona y proporcionar cuidados al neonato y al lactante. Este cuidado incluye las medidas preventivas, la promoción del nacimiento normal, la detección de complicaciones en la madre y niño, el acceso a cuidado médico u otra asistencia adecuada y la ejecución de medidas de emergencia. La matrona tiene una tarea importante en el asesoramiento y la educación para la salud, no sólo para la mujer, sino también en el seno de sus familias y de la comunidad. Este trabajo debe incluir la educación prenatal y preparación para la maternidad y puede extenderse a la salud de mujeres, la salud sexual o reproductiva, y el cuidado de los niños. Una matrona puede ejercer en cualquier emplazamiento, incluyendo la casa, la comunidad, los hospitales, las clínicas o las unidades de salud.”*⁷⁷

En Chile a medida que han ido surgiendo nuevas necesidades en el ámbito de la salud, principalmente en las áreas materno-perinatal y de la salud en general de la

⁷⁷http://www.federacionmatronas.org/federacionmatronas/archivos/409_es_Definicion%20Matrona%20ICM-2005.pdf

mujer, se ha visto la necesidad que la profesión de la matrona valla evolucionando, llegando a identificarse como una profesional idónea para satisfacer las nuevas exigencias que imponen los avances científicos y tecnológicos.⁷⁸

Es por esto que en nuestro país existen diez Universidades que imparten la Carrera de Obstetricia y Puericultura, cada una con su propia historia, académicos, malla curricular, objetivo y perfil, sin embargo con una meta común, el de ofrecer a la mujer y su familia un apoyo, consejo y educación en lo que se refiere a su salud sexual y reproductiva.

La duración de la carrera es de 10 semestres (5 años), dividiéndose en ramos teóricos y prácticos. Alcanzando el grado académico de Licenciado en Obstetricia y Puericultura y el Título Profesional de Matrona/Matrón que le permite ejercer legalmente la profesión. Esta condición de obtener la licenciatura rige en todas las escuelas desde el año 1991.⁷⁹

Las 10 escuelas que imparten la Carrera de Obstetricia y Puericultura se detallan a continuación cada una con sus respectivos perfiles de los estudiantes.

a.- Universidad de Chile, Santiago.

La matrona / matrón de la Universidad de Chile, es un profesional que se destaca por su compromiso con el servicio público y su gran sentido de responsabilidad social, capaz de brindar una atención en salud, desde un enfoque holístico, a la mujer en el ámbito gineco-obstétrico, al recién nacido/a, su pareja, su familia y comunidad, en las actividades de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

⁷⁸ Leticia Lorenzetti Silva, la matrona en la atención de salud de la mujer en Chile.

⁷⁹ <http://www.colegiodematronasdechile.cl/info.asp?Ob=3&Id=86>

Ejerce su rol profesional con responsabilidad y liderazgo, respetando la diversidad en el marco bioético y legal, basado en la evidencia científica imperante, e integrando equipos multidisciplinarios de salud, dentro del sistema sanitario organizado en red.

Asimismo, es un profesional capaz de gestionar eficientemente, en el sistema de redes existente, los servicios de atención de salud de gineco-obstetricia, neonatología y unidades clínicas, contribuyendo a la identificación y solución de problemas de salud, utilizando el razonamiento científico y el método epidemiológico, para formular, ejecutar y evaluar programas y proyectos de educación e investigación en salud, con el propósito de contribuir a elevar el nivel de salud y calidad de vida de la mujer, recién nacido/a, familia y comunidad.⁸⁰

b.- Universidad de Santiago de Chile, Santiago.

El profesional egresado o egresada de la Carrera Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Santiago de Chile posee conocimientos en las áreas de obstetricia, ginecología, neonatología y salud pública, específicamente en la salud reproductiva y sexual de la mujer, salud del neonato y la gestión de cuidados de matronería en usuarias médico-quirúrgicas. Posee conocimientos en ciencias básicas preclínicas, psicología, socioantropología, epidemiología, metodología de la investigación y gestión administrativa. Conocimientos generales en inglés y computación.

Capacidad para trabajar en equipos ínter y transdisciplinario, comunicarse efectivamente en forma oral y escrita, de pensamiento crítico, de resolución de problemas, de aprendizaje autónomo, para transferir el conocimiento adquirido a la práctica, de investigar en las distintas áreas de desempeño, de aplicar el método científico, el manejo clínico en el período grávido, puerperal y del neonato, manejo

⁸⁰ www.obstetricia.med.uchile.cl

de instrumental clínico, quirúrgico y equipos médicos, capacidad de brindar atención clínica en el periodo perioperatorio, para resolver situaciones de emergencia en gineco-obstetricia y neonatología, para realizar educación y consejería abreviada, a la mujer, familia y comunidad en Autocuidado en salud, y salud sexual y reproductiva.

Capacidad para diagnosticar situaciones de salud de la comunidad y del neonato, y planificar, ejecutar y evaluar las intervenciones realizadas, para ejecutar los programas de salud ministeriales en gineco-obstetricia, neonatología y otros afines al área de salud, para administrar y gestionar una unidad clínica de atención de salud de la mujer, pareja y/o el neonato, para formular, ejecutar y evaluar intervenciones propias de la gestión administrativa.

Capacidad para promover, prevenir, diagnosticar, intervenir y recuperar la salud integral del neonato, de la mujer y su pareja en obstetricia, ginecología e infecciones de transmisión sexual.

Compromiso con las necesidades de salud sexual y reproductiva de la mujer, y salud del neonato, actitud empática con los usuarios/as, dedicación y actitud afectiva con el neonato, compromiso con los valores morales y éticos que rigen el ejercicio profesional, en particular aquellos relacionados con el respeto por la vida, diversidad y dignidad de las personas, adaptabilidad en los diversos contextos en que se desempeña, compromiso con el proceso de autoevaluación para el aseguramiento de la calidad en el ejercicio profesional.⁸¹

c.- Universidad Mayor, Santiago

El egresado de la Universidad Mayor evidenciará en su quehacer profesional la capacidad de emprendimiento la que le permitirá con creatividad proponer objetivos para sí o para otros, tomar decisiones en situaciones de incertidumbre y

⁸¹ www.fcm.usach.cl/index.php?id=10843

de articular los medios conducentes al logro de los objetivos que se ha propuesto; con capacidad crítica y autocrítica que le permitirá persistencia en la búsqueda de soluciones genuinas a los problemas y manejar sus propias emociones con tolerancia a la incertidumbre y ambigüedad; con habilidades básicas de investigación y para diseñar proyectos; con capacidad para el autoaprendizaje, la que se evidencia a través de la búsqueda de información relevante, análisis y aplicación de estrategias de aprendizaje autónomo y con capacidad para integrar equipos inter y multiprofesionales.⁸²

d.- Universidad de Tarapacá, Arica

Forma un profesional universitario con una sólida base en los principios científicos que sustentan la condición de salud en el ámbito ginecológico, obstétrico y neonatal individual y comunitario.⁸³

e.- Universidad de Antofagasta, Antofagasta

La Matrona – Matrón es un profesional universitario con una sólida formación científica técnica que le permite responder a las demandas y exigencias de la realidad social que lo rodea, siendo capaz de asumir conductas frente a la resolución parcial o total de situaciones obstétricas, ginecológicas, neonatales y administrativas asociadas a ésta. Esto incluye la realización de acciones de fomento, protección y recuperación de la salud gineco-obstétrica y neonatal, tanto a niveles primarios, secundarios y terciarios de atención en salud, dirigidas a la mujer, a la familia y a la comunidad que lo requieran.

Posee además un conjunto de atributos tales como principios éticos y morales, características personales y la estabilidad emocional necesaria para brindar

⁸² www.umayor.cl/obstetriciaypuericultura

⁸³ www.uta.cl

apoyo, consejo, orientación y motivación, así como para educar y para actuar con objetividad y demostrar capacidad de integración grupal y social.

Su formación universitaria le permite además tener el dinamismo y la flexibilidad necesarios para la incorporación de nuevas competencias, pudiendo proyectarse a situaciones futuras.⁸⁴

f.- Universidad Autónoma del Sur, Talca

La Matrona y/o Matrón es un profesional de la salud preparado para otorgar una atención integral en el proceso de la reproducción humana, controlando su génesis y evolución normal, diagnosticando factores de riesgo, aplicando criterios de derivación oportuna e implementando medidas de urgencia cuando los procesos fisiológicos naturales del embarazo, parto y alumbramiento se alteran. Su preparación le permite enfrentar con solvencia la responsabilidad de atender al recién nacido, tanto sano como enfermo, en las unidades de Neonatología. Es también capaz de guiar a las madres para que enfrenten el cuidado de sus hijos desde los primeros días de vida. Su formación le permite diseñar, desarrollar, ejecutar y evaluar planes y programas de salud en los diferentes niveles de atención, participando en equipos multiprofesionales e interdisciplinarios, en el fomento, la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la mujer, del recién nacido, la pareja, familia y comunidad, en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. El grado de Licenciado en Obstetricia y Puericultura le permite desempeñarse en las áreas de: obstetricia, neonatología, ginecología, planificación familiar, gestión en salud, salud pública, salud familiar y en acciones relacionadas con la salud mental, laboral, social y familiar que promueven la calidad de vida de la mujer. El grado de licenciado lo habilita para participar en

⁸⁴ www.uantof.cl/carreras/Obstetricia/Obstetricia.perfil

proyectos de investigación y la prosecución de estudios de postgrado. Como Profesional formado en la Universidad Autónoma de Chile, aborda su disciplina con el sello de sus sólidos conocimientos y una actitud profundamente humana basada en la ética.⁸⁵

g.- Universidad de Concepción, Concepción

Los estudios capacitan para dar atención integral a la pareja humana durante el ciclo reproductivo, orientar y educar a la familia y a la comunidad considerando la interacción natural entre la salud, el hombre y su medio ambiente. Se encarga tanto del cuidado del periodo gestacional, como del proceso en sí del parto y los cuidados posteriores del puerperio, todo en relación a su desarrollo fisiológico normal. Este profesional cumple una definida función social, que se traduce en actividades asistenciales, de extensión, educativas, administrativas, de investigación y docencia. Su quehacer se desarrolla en el campo de la Obstetricia, Ginecología, Neonatología y Salud Pública.⁸⁶

h.- Universidad La Frontera, Temuco

La Matrona / Matrón es un profesional universitario perteneciente al campo de la salud. Tiene una sólida formación científica, humanista, tecnológica, ética y moral, para el desempeño de su rol, como integrante de equipos de salud multiprofesionales e interdisciplinarios en las áreas de Obstetricia, Ginecología, Salud Sexual, Neonatología y Salud Pública. Le compete la promoción, protección de la salud, pesquisa y derivación de la patología que afecta la salud sexual y reproductiva de la mujer, su pareja, familia y comunidad en las distintas etapas del ciclo vital, en los diferentes niveles de atención de salud, con enfoque de género. Posee una actitud crítica, reflexiva, de aprendizaje continuo, condiciones de

⁸⁵ www.uautonoma.cl/index.php/admision/carreras/obstetricia-y-puericultura/

⁸⁶ www.udec.cl

liderazgo, comunicación, capacidad de gestión e integración, siendo capaz de generar nuevos conocimientos en el campo de su competencia, contribuyendo con sus acciones al mejoramiento de la salud y calidad de vida de la comunidad.⁸⁷

i.- Universidad Austral de Chile, Valdivia

De la Escuela egresan Matronas y Matrones con una sólida formación, ética, humanista, científica y tecnológica, desde una perspectiva interdisciplinaria que les distingue como profesionales altamente competentes para liderar la gestión del cuidado en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres, familias y comunidad, aplicando el proceso de atención en salud desde una perspectiva de género y desde el enfoque de Salud Familiar y Comunitaria.

La actividad formativa de las/los estudiantes de Obstetricia es siempre teórica-práctica y clínica-investigativa, a través de un proceso de enseñanza – aprendizaje que privilegia el contacto directo con el mundo real y con el uso de tecnologías de la educación e información pertinentes y actualizadas, donde el protagonista es la/el estudiante. El cuerpo docente actúa como facilitador y guía del proceso de enseñanza aprendizaje, promoviendo la construcción de aprendizajes, potenciando y estimulando el pensamiento crítico-reflexivo, así como la creatividad, autonomía y responsabilidad social.

La formación culmina con un Examen de Título y Grado que consiste en demostrar en forma oral y públicamente su postura profesional frente a situaciones seleccionadas y la presentación de su trabajo de Tesis.⁸⁸

⁸⁷ www.ufro.cl

⁸⁸ www.medicina.uach.cl/escuela/obstetricia/descripcion.htm

j.- Universidad de Valparaíso, Valparaíso

El postulante que ingresa a estudiar la carrera de Obstetricia y Puericultura, debe mostrar interés por trabajar con las personas, con un enfoque social por ayudar en la salud de la comunidad, manteniendo una fuerte preocupación psicosocial de las personas. Además debe tener respeto por lo que hace, debido a que su trabajo se desarrolla principalmente en el cuidado de las personas. Tener claridad en el manejo de la confidencialidad y respeto por la información que se maneja en el contexto de trabajo que va a ejercer, además de ser veraz. El estudiante, debe además mostrar interés por aprender y curiosidad por la búsqueda de la información, mostrando un perfil proactivo y visión crítica constructiva.⁸⁹

⁸⁹ <http://www.uv.cl/carreras/?c=1947>

3. Historia de la fundación de la Universidad de Valparaíso.

A comienzos de 1968, una profunda crisis afectó a la Universidad de Chile, lo que trajo consecuencias insospechadas, pues tras una gran reacción y sobre todo tras una necesidad, estalló en Valparaíso, la lucha por la creación de una auténtica Reforma Universitaria, que culminó con un Referéndum en que se volcaron las bases de la estructura y organización general de la Universidad de Chile en Valparaíso, y su relación con la Universidad a nivel nacional.⁹⁰

Posteriormente, se constituyó en forma simbólica, la Sede de Valparaíso de la Universidad de Chile que, por acuerdo del Consejo Superior Universitario, adquirió el status legal de Facultad, el cual mantuvo hasta la aplicación del nuevo Estatuto Orgánico de la Universidad, que le otorgó la categoría de Sede en 1972.

La Reforma planteó, en lo estructural, una Universidad Nacional descentralizada, organizada en Sedes Regionales, cada una de éstas con un importante grado de autonomía administrativa que permitía agilizar su funcionamiento.

El Consejo Superior Universitario, previa propuesta del Decano de la Facultad de Valparaíso, aprobó los planes de estudio para las siguientes Carreras que en aquella fecha se impartían: Derecho, Servicio Social, Ingeniería Comercial, Administración Aduanera y Administración Pública, Auditoría, Periodismo, Medicina, Odontología, Obstetricia y Puericultura, Enfermería, Arquitectura, Construcción Civil, Diseño Industrial, Dibujo Técnico, Realización Cinematográfica, Teatro, Pedagogías en Alemán, Castellano, Inglés, Francés, Filosofía, Biología y Ciencias, Educación Física, Historia, Geografía, Matemáticas y Física, Química, Consejeros Educativos, Bibliotecología, Biología Marina. Además, la estación de Biología Marina se transformó en Departamento de Oceanología.

⁹⁰ http://es.wikipedia.org/wiki/Universidad_de_Valpara%C3%ADso

En el gobierno del año 1973 comienza una importante oleada de reformas en Chile; la Educación y las Universidades eran pieza fundamental del Chile del futuro que se deseaba construir. Es así que con el fin de romper con la centralización de la educación, se les otorgó la independencia a todos los Colegios Regionales Universitarios, fusionándolos con las sedes de la Universidad Técnica del Estado, y creando las llamadas universidades regionales, generándose dos nuevas universidades en Valparaíso: la Universidad de Valparaíso y la Universidad de Playa Ancha de Ciencias de la Educación.

La Universidad de Valparaíso, en sí, fue fundada como institución autónoma de educación superior el 12 de febrero de 1981, vía Decreto con Fuerza de Ley N° 6, sobre la base de la que hasta entonces era la más importante sede regional de la Universidad de Chile. Su primer rector, designado por el Gobierno Militar, fue Renato Damilano Bonfante, (1981-1986).⁹¹

Los rectores siguientes fueron el abogado y profesor Raúl Celis Cornejo (1986-1988), luego asumió como Rector Subrogante el Prorector de la época, abogado y profesor Jorge Espinosa Sáez (1988-1989), quien posteriormente asumió como Rector titular desde marzo 1989 hasta septiembre de 1990.

En 1990, mediante elección con voto ponderado de los académicos, es elegido rector el abogado Agustín Squella Narducci, durante el período 1990-1998. Le siguieron los rectores Luis Olivares Meléndez (subrogante) (1998) y el Ingeniero Comercial Juan Riquelme Zucchet (1999 a 2007).

El período de Juan Riquelme se ha caracterizado por un aumento de la matrícula, de 5.601 alumnos hasta 14.416 el año 2006, lo que representa un aumento del 257 %. Esto se logró aumentando el número de carreras, de 25 el año 1998 hasta

⁹¹ http://www.wikibello.cl/Universidad_de_Valpara%C3%ADso

67 el año 2006, y ampliando la matrícula de las carreras ya establecidas (de 1.381 cupos para primer año en 1998 hasta 4.183 el año 2006). Este aumento tuvo por objetivo estabilizar el flujo de caja de la Universidad. El ingreso masivo de alumnos, con la consiguiente deserción y repitencia en los primeros años, llevó a la implementación de programas remediales que permitieran el avance curricular. Sin embargo, este aumento de la matrícula y la apertura de carreras y campus no fueron acompañados de los suficientes mecanismos de control y auditoría, por lo que comenzaron a hacerse sentir críticas hacia la política del Rector.

A pesar de haber obtenido la mayoría de votos en las elecciones del 2007, la Junta Directiva decide pedirle la renuncia a Riquelme a raíz de una serie de irregularidades administrativas que habían sido denunciadas por los Decanos de 8 Facultades, antecedidos por una masiva movilización estudiantil, que mantuvo a la Universidad paralizada en sus funciones académicas y administrativas por poco más de un mes. La renuncia se hizo efectiva el 1 de marzo de 2008. En la actualidad es la autoridad máxima de la Universidad es el Señor Aldo Valle Acevedo.

La UV es miembro del Consorcio de Universidades Estatales de Chile, espacio que reúne a las 16 Universidades del Estado de Chile. Asimismo, es parte, además, del Consejo de Rectores de las Universidades Chilenas, instancia que reúne a los Rectores de las 25 Universidades más antiguas de Chile.

La UV cuenta con diversos Campus Universitarios, principalmente en la Quinta Región. El Campus Valparaíso es el principal, estando ubicada ahí su Rectoría y principales carreras.

Desde su fundación, la Universidad de Valparaíso se ha perfilado y proyectado con fisonomía propia dentro de la V región y a nivel de país. Se caracteriza por ser una institución de educación superior de carácter público, cultiva el pluralismo, la tolerancia, el espíritu crítico y la excelencia académica, ésta última se encuentra

avalada por la calidad y excelencia académica de sus catedráticos y por la formación de pregrado y postgrado de profesionales y graduados, que se caracteriza por una concepción humana-integral y por el rigor científico, que hacen de sus aulas, laboratorios y talleres, espacios abiertos a la diversidad de opciones teóricas, políticas y religiosas, como asimismo a los distintos grupos sociales que conviven formando parte de nuestra realidad como país.

En los últimos años del siglo XX, la Universidad de Valparaíso se desarrolló geográfica y académicamente hacia la creación de nuevos programas y remodelaciones en infraestructuras. Diversas unidades académicas bosquejaban proyectos que darían vida y nuevas instancias dentro de la casa de estudios superiores. En el año 2001 se concretó la tercera etapa de la renovación de la planta física de la Facultad de Arquitectura, ubicada en Playa Ancha..A fines del año 2001, la Facultad de Odontología terminó la renovación total de la planta física de sus edificaciones, ubicadas en Playa Ancha (subida Carvallo), lugar en que desde 1999 se habían construido 3.500 metros cuadrados.

Esta renovación se llevó a cabo gracias a un programa MECESUP (Mejoramiento de la calidad de la educación superior), planificado inicialmente para un ingreso anual de 50 alumnos por año. Sin embargo, una vez finalizadas las obras, la Facultad de Odontología decidió aumentar el ingreso a 90 alumnos por año el 2003 hasta llegar a 110 alumnos por año el 2007.

También en el año 2001 se inició un trabajo de obras menores en Ciencias Económicas, Auditoría y Ciencias del Mar, que principalmente se orientó a la construcción de salas para albergar las carreras nuevas, entre las cuales figuró Ingeniería Industrial y Administración de Negocios Internacionales. Durante el año 2001 también se desarrolló la segunda etapa de la Facultad de Ciencias, ubicada en Playa Ancha. Allí se construyeron mil metros cuadrados de aulas y oficinas para el Departamento de Computación, que hasta ese momento funcionaba en

inmuebles arrendados en el mismo sector. Estuvo lista a mediados del 2002. En el año 2003, se iniciaron las obras de la tercera etapa de la Facultad de Ciencias, la cual contempló más de 10 mil metros cuadrados.

Durante la gestión del académico Juan Riquelme Zucchet en su Rectorado, se notó una expansión decisiva de la educación superior, como asimismo en el mejoramiento de la infraestructura. No obstante, los estudios de postgrado no se desarrollaron dentro de las exigencias del ámbito de la educación.

Hoy, la Universidad de Valparaíso tiene un gran desafío, que es transformarse en una Universidad de excelencia entre los planteles regionales de Chile.

4. Cronología de la historia de la Universidad de Valparaíso.

- 1911: Creación de la Escuela de Derecho.
- 1933: Creación de la Escuela de Enfermería.
- 1945: Creación de la Escuela de Trabajo Social.
- 1948: Fundación del Instituto Pedagógico.
- 1952-1955: Creación de la Escuela de Odontología.
- 1953: Implementación de la Carrera de Biología Marina.
- 1955: Creación de la Escuela de Obstetricia y Puericultura en las mismas instalaciones de la Escuela de Enfermería.
- 1956: Departamento de Ciencias (Actualmente Facultad de Ciencias).
- 1957: Creación de la Escuela de Arquitectura.
- 1958: Creación de la Escuela de Economía y Escuela de Administración Aduanera (actualmente Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas).
- 1961: Se crean las "Prensas de la Escuela de Derecho", dependiente de la Escuela de Derecho.
- 1961: Instalación de la emisora "Valentín Letelier", dependiente de la Escuela de Derecho.
- 1961: Nacen los cursos de Medicina.
- 1962: Instalación del Buque Científico Oceanográfico "El Explorador", de la actual Facultad de Ciencias del Mar y Recursos Naturales.
- 1962: Inicia sus transmisiones Radio "Valentín Letelier" dependiente de la Escuela de Derecho, de la actual Facultad de Derecho y Ciencias Sociales.
- 1963: Se instala, en forma experimental, el Curso de Tecnología Médica.
- 1964: Nace la Escuela de Arquitectura.
- 1966: Nace la Escuela de Medicina.
- 1966: Las "Prensas de la Escuela de Derecho" se transforma en el sello editor "Edeval" (Editorial Escuela de Derecho de Valparaíso), actualmente de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales.
- 1968: Creación de la Escuela de Diseño.

- 1968: Creación de la Escuela de Construcción Civil.
- 1968: Creación provisoria de la Sede Valparaíso de la Universidad de Chile. Su primer Decano fue el Arquitecto, Profesor Juan Araya Villarroel, elegido por un periodo de cuatro años.
- 1969: Creación de la Escuela de Auditoría.
- 1972: Creación de la Carrera de Química y Farmacia.
- 1972: Creación definitiva de la Sede de Valparaíso de la Universidad de Chile, compuesta por las siguientes Facultades: Facultad de Arte y Tecnología, Facultad de Matemáticas y Ciencias Naturales, Facultad de Ciencias Sociales, Facultad de Educación y Letras y Facultad de Salud.
- 1972: Es elegido como Vicerrector de la Sede Valparaíso el Arquitecto Profesor Carlos Martínez Corbella, para el periodo 1972-1976.
- 1973: Cierre de Escuela de Administración Aduanera.
- 1973-1981: El General (R) Ramón Salinas Figueroa es designado como Vicerrector de la Sede de Valparaíso de la Universidad de Chile.
- 1981: Se crea la UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO, en base a la ex Sede Valparaíso de la Universidad de Chile, con la excepción de la Facultad de Educación y Letras (actual Universidad de Playa Ancha).
- 1991: Fundación del sello Universidad de Valparaíso Editorial.
- 2000: Creación de las carreras de Administración de Negocios Internacionales e Ingeniería Biomédica. Reapertura de Carrera de Administración Pública (ex Administración Aduanera)
- 2000: La Radio Valentín Letelier es traspasada desde la Escuela de Derecho a la Dirección de Extensión y Comunicaciones, pasando a ser la Radio Oficial de la Universidad.
- 2001: Creación de las Carreras de Nutrición, Ingeniería Industrial, Licenciatura y Pedagogía en Matemática, Ingeniería Civil Oceánica y Administración de Negocios internacionales
- 2002: Creación de las carreras de Tecnología Médica, Gestión en Turismo y Cultura y Bachillerato.

- 2002: Creación del Campus Melipilla.
- 2002: Creación del Campus Los Andes.
- 2003: Creación de las Carreras de Cine, Sociología, Licenciatura en Ciencias Socioeconómicas (Ahora Socioeconomía), Kinesiología y Diseño.
- 2003: Se funda Campus San Felipe.
- 2004: Se crean las carreras de Educación Parvularia y Música.
- 2004: Creación del Campus Aysén.
- 2004: Se crea Campus de Santiago.
- 2005: Se crean las carreras de Ingeniería Civil en Informática, Ingeniería Civil, Ingeniería Civil Industrial, Actuación Teatral, Licenciatura en Ciencias Mención en Biología o en Química.
- 2009: Por decreto de Universidad las Carreras de Enfermería y Obstetricia y Puericultura se separan en escuelas independientes administrativamente, pero bajo una infraestructura común. ⁹²

⁹² http://www.universia.cl/contenidos/universidades/php/ver_historia.php?id=35

5. Carrera de Obstetricia y Puericultura en Chile

Tras una larga gestión por parte de la sociedad, sindicatos y asociaciones de Matronas, surgió la idea de la creación de una Escuela Universitaria de Obstetricia y Puericultura en Valparaíso, la que fue acogida por el Rector de la Universidad de Chile, señor Juan Gómez Millas y por el Decano de la Facultad de Medicina profesor doctor Alejandro Garretón Silva.

La Escuela de Obstetricia y Puericultura de Valparaíso se crea el 11 de Mayo de 1955. Su primer director fue el profesor doctor Raúl García Valenzuela y la subdirección quedó a cargo del Dr. Federico Ankelen Haussen, quien tomó la dirección definitivamente en 1961.

En relación con profesionales matronas, la Escuela tuvo como encargada administrativa de la docencia, a la matrona Ángela Escobar y como encargada de las experiencias prácticas a la matrona Hermosina Cano. Luego en 1958, se nombra como matrona docente a Eugenia Espinoza Villagra, cuyo cargo era el de Instructora Jefe. En ese mismo año, se designa a la enfermera Ester Torres Clark, como profesora de los cursos de Enfermería.

En 1968, ocurrió la Reforma Universitaria que determinó la desaparición de las Escuelas como entidades docentes y se crearon los Departamentos en torno a un área del conocimiento. También se suprimieron las Carreras y se creó el Departamento de Ginecología y Obstetricia, formado por médicos y matronas docentes.

A fines de 1980, como consecuencia de la publicación de la nueva Ley de Universidades, las sedes regionales de la Universidad de Chile existentes a lo largo del país, se convirtieron en Universidades Regionales, las que debían funcionar en forma autónoma y sin vinculación con la Universidad de Chile.

La estructura académica de la Universidad de Valparaíso, quedó entonces formada por Facultades e Institutos. Entre ellas la Facultad de Medicina, que quedó constituida por las siguientes Escuelas: Enfermería y Obstetricia, Medicina, Química y Farmacia y Odontología.

La creación de la Escuela de Enfermería y Obstetricia, por Decreto N° 004 del 27 de febrero de 1981, del Rector de la Universidad de Valparaíso, significó unir dos Carreras de larga trayectoria académica en la región y en el país para formar un nuevo profesional Enfermera - Matrona.

Entre los fundamentos que justificaban esta decisión, se destacaban: la formación de un profesional único con un nivel de preparación sólida y eficiente que significara una racionalización de los recursos, tanto para el sistema formador, como para el empleador. Asimismo, se esperaba que este profesional pudiera conducir a un mejor aprovechamiento en la atención de salud, especialmente en las zonas rurales y semiurbanas.

Luego de 15 años de preparación y formación de enfermeros(as)/ matrones(as), en 1996 se presenta a la autoridad universitaria correspondiente, un Proyecto de re-inserción de las Carreras de Enfermería y Obstetricia y Puericultura. Esta iniciativa fue aprobada por las autoridades, creándose la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, que queda adscrita a la Facultad de Medicina, bajo dependencia académica y administrativa de la Escuela de Enfermería y Obstetricia.

En la actualidad y luego de haber presentado el proyecto "Reestructuración Administrativa de la Escuela de Enfermería y Obstetricia, en el mes de Enero del año 2009, se da la aprobación ha dicho proyecto creándose la Escuela de Obstetricia y Puericultura, independiente de la Escuela de Enfermería, y desde el punto de vista de dependencia administrativa, de la Facultad de Medicina.⁹³

⁹³ http://www.uv.cl/enfermeriayobstetricia/docen_obs10.htm

6. Proceso de Acreditación.

La Acreditación es un proceso voluntario al que se someten las instituciones de Educación Superior Autónomas del país, así como las carreras de pregrado, programas de postgrado y especialidades del área de la salud que ellas imparten, para contar con una certificación de calidad de sus procesos internos y sus resultados. En el caso de las carreras de Medicina y Pedagogías, la acreditación es obligatoria, según lo establece la Ley 20.129.

Existen los siguientes procesos de acreditación independientes entre sí: la Acreditación Institucional, la Acreditación de Carreras, la Acreditación de Programas de Postgrado y la de Especialidades del Área de la Salud.

La Acreditación Institucional certifica el cumplimiento del proyecto de la institución y la existencia, aplicación y resultados de mecanismos eficaces de autorregulación y de aseguramiento de la calidad, al interior de las mismas.

La Acreditación de Carreras y programas certifica la calidad en función de sus propósitos declarados y de los criterios establecidos por las respectivas comunidades académicas y profesionales.

El objetivo de la acreditación de programas de postgrado es certificar la calidad de los mismos, en orden a los propósitos declarados por la institución que los imparte y a los criterios de evaluación definidos para este fin por la comunidad disciplinaria.

Cuando una Institución, programa o carrera están acreditados, cuenta con la certificación otorgada por CNA-Chile respecto de la implementación de sus mecanismos de aseguramiento de la calidad y sus resultados. Además, los alumnos nuevos que se incorporen a instituciones acreditadas, podrán acceder a financiamiento estatal o recursos que cuenten con su garantía para el

financiamiento de sus estudios. En el caso de los postgrados acreditados, sus alumnos podrán optar a fondos concursables de becas con financiamiento estatal.

La acreditación tiene una vigencia de:

- Acreditación Institucional, hasta 7 años.
- Acreditación de Carreras, hasta 7 años.
- Acreditación de Postgrados, hasta 10 años.

La cantidad de años se otorga en conformidad con el nivel de cumplimiento de los criterios de evaluación y los propósitos de las instituciones o programas. Al cabo del plazo otorgado, las instituciones podrán repetir el proceso, con el fin de optar a un nuevo período de Acreditación.

Las agencias acreditadoras son las instituciones responsables de acreditar Carreras y Programas de Pregrado, Magíster y especialidades del área de la salud, en aquellas áreas profesionales y disciplinarias en las que sean autorizadas, de acuerdo con la Ley N°20.129. Las agencias acreditadoras son autorizadas por CNA-Chile y deben cumplir con las condiciones de operación establecidas por ella⁹⁴.

La Universidad de Valparaíso y la Carrera de Obstetricia y Puericultura se han ofrecido voluntariamente a los criterios de evaluación.

Es así como en Octubre del año 2009, la Comisión Nacional de Acreditación determinó acreditar a la Universidad de Valparaíso por un período de 3 años, en Docencia de Pregrado, Gestión Institucional e Investigación.⁹⁵

⁹⁴ <http://www.cnachile.cl/portada/faqs.html>

⁹⁵ <http://www.uv.cl/acreditacion/>

Por su parte las carreras de Obstetricia y puericultura cuentan con Criterios de Evaluación propios. Los que se basan en el cumplimiento del perfil del egresado que dicta lo siguiente:

“El propósito de la Carrera de Obstetricia y Puericultura es formar un profesional Matrona o Matrón, con una sólida formación científica, humanista, ético-moral y tecnológica, que lo capacita para realizar acciones de liderazgo, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la mujer, del recién nacido, la pareja, familia y comunidad, en el ámbito de la salud sexual y reproductiva”.

Para ello, es necesario que el egresado cuente con las siguientes competencias generales y específicas:

Competencias Generales:

- Comunicación.
- Pensamiento Crítico.
- Solución de problemas.
- Flexibilidad y pro actividad.
- Interacción social.
- Autoaprendizaje e iniciativa personal.
- Desarrollo personal.
- Formación y consistencia ética.
- Formación ciudadana.
- Sensibilidad social.

Competencias Específicas:

- Asistenciales.
- Educación y trabajo comunitario.
- Gestión y Liderazgo.

- Investigación.

Aspectos generales a considerar:

a. Propósito:

La Carrera debe contar con una declaración explícita de propósitos, claramente definidos y susceptibles de verificación posterior, concordante con la misión y propósitos de la institución a la cual pertenece. Asimismo, debe contar con una clara definición de sus metas y objetivos, incluyendo el perfil de egreso del profesional que pretende formar.

b. Integridad.

La carrera debe demostrar sus condiciones para avanzar responsablemente en el cumplimiento de sus propósitos. Proporcionar información completa, clara y realista a los usuarios de sus servicios y a sus miembros y respetar las condiciones esenciales de enseñanza en que se matricularon sus alumnos. Debe existir un adecuado equilibrio entre el número de alumnos que ingresan a cada curso y el total de recursos del programa, considerando sus académicos, su infraestructura, equipamiento y su presupuesto.

c. Estructura organizacional, Administrativa y Financiera.

Se debe demostrar que dispone de un adecuado sistema de gobierno y que cuenta con una eficaz gestión institucional, administrativa y financiera, incluyendo mecanismos para evaluar el grado de cumplimiento de sus metas y objetivos.

Se debe contar con un cuerpo directivo superior, con responsabilidades, funciones y atribuciones claramente definidas. Asimismo los académicos que desempeñan las funciones directivas superiores deben contar con las calificaciones y la experiencia necesarias.

d. Estructura curricular.

La unidad académica debe estructurar el currículo de la carrera en función del perfil de egreso previamente definido, considerando tanto las competencias directamente vinculadas al desempeño profesional como las de carácter general y complementario.

Los programas de estudio de la carrera deben integrar actividades teóricas y prácticas que garanticen la experiencia de los alumnos en labores de terreno. Para el proceso de titulación, los estudiantes tienen que desarrollar una actividad en la que demuestren su capacidad para integrar la formación disciplinaria y profesional recibida, a través de: el desarrollo de tesis o proyectos profesionales refrendados con documentos evaluables y/o la realización de una práctica supervisada y evaluada, de acuerdo a los objetivos definidos en el plan de estudios.

e. Recursos humanos.

Contar con una dotación académica adecuada en número, dedicación y calificaciones para cubrir el conjunto de funciones definidas en sus propósitos.

Se debe tener criterios claros y conocidos para la selección, contratación, perfeccionamiento y evaluación de su personal académico y administrativo.

f. Efectividad proceso enseñanza- aprendizaje.

Tiene que poseer criterios de admisión claramente establecidos, públicos y apropiados a las exigencias de su plan de estudios. La unidad debe contar con normas claras relativas a los requisitos de graduación y titulación de sus estudiantes.

g. Resultados del proceso de formación.

Se debe hacer un seguimiento de sus procesos académicos, así como desarrollar procesos de seguimiento de sus egresados. También consultar a empleadores o usuarios de los profesionales que forma y utilizar los antecedentes recogidos en

los procesos señalados para actualizar y perfeccionar los planes y programas de estudio e impulsar diversas actividades de actualización de los egresados.

h. Infraestructura, apoyo técnico y recursos para la enseñanza.

Se deben proporcionar las instalaciones y recursos que sean necesarios para satisfacer plenamente sus propósitos, lograr los resultados de aprendizaje esperados y cumplir su proyecto de desarrollo. Estos deben ser apropiados en número y calidad, y encontrarse en buenas condiciones de mantención y actualización.

Debe contar con una biblioteca que disponga de instalaciones, equipos, personal especializado y procesos técnicos que permitan proporcionarles una adecuada atención. Debe contar con una dotación suficiente de textos, libros, revistas científicas y otros materiales necesarios para la docencia, debidamente actualizados, concordantes con las necesidades del perfil de egreso, el plan de estudios y las orientaciones y principios institucionales.

i. Vinculación con el medio.

Mantener vínculos con el ámbito disciplinario y profesional que le corresponde, con el fin de actualizar el conocimiento que imparte, conocer el estado del arte en dicho ámbito y exponer a sus docentes y estudiantes a ideas, información y trabajos de especialistas externos.⁹⁶

Siguiendo estas pautas de acreditación, la comisión Nacional de Acreditación con fecha del 11 de julio de 2006, acordó lo siguiente en base a los criterios de evaluación de las carreras de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso.

96

http://www.acreditadordechile.cl/pdf/08_criterios_evaluacion_acreditacion_carreras_obstetricia_puericultura.pdf

I. VISTOS:

Los Criterios de Evaluación para Carreras de Obstetricia y Puericultura sancionados por la Comisión, el informe de auto evaluación presentado por la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, el informe de pares evaluadores emitido por el Comité que visitó la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso por encargo de la Comisión, las observaciones enviadas por dicha carrera al informe de pares evaluadores y las observaciones y antecedentes contenidos en el Acta N° 125 de esta Comisión.

II. TENIENDO PRESENTE:

- 1. Que la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso se sometió voluntariamente al sistema de Acreditación de Carreras administrado por la Comisión.*
- 2. Que, dicho sistema cuenta con normas generales para la acreditación de carreras, contenidas en el documento de Normas y Procedimientos para la Acreditación de Carreras de Pregrado aprobado en la sesión N° 67 de la CNA de fecha 6 de mayo de 2003, que fija las bases para el desarrollo de procesos experimentales de acreditación, y en el Acuerdo N° 224, de 21 de enero de 2003, que aprueba los Criterios de Evaluación de carreras de Obstetricia y Puericultura.*
- 3. Que, con fecha 8 de julio de 2005, la Universidad de Valparaíso presentó el informe de auto evaluación realizado por la Carrera de Obstetricia y Puericultura, con el fin de obtener la acreditación.*
- 4. Que, entre los días 13 al 15 de marzo de 2006, la carrera fue visitada por un comité de pares evaluadores designado por la Comisión.*

5. Que, con fecha 25 de mayo de 2006, el comité de pares evaluadores emitió un informe que señala las principales fortalezas y debilidades de la carrera, teniendo como parámetro de evaluación los Criterios de Evaluación de Carreras de Educación definidos por la Comisión Nacional de Acreditación y los propósitos declarados por la misma carrera.

6. Que, dicho informe fue enviado a la Universidad de Valparaíso para su conocimiento.

7. Que, por carta de 19 de junio de 2006, la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso comunicó a la Comisión sus comentarios y observaciones respecto del informe elaborado por el comité de pares evaluadores.

8. Que, la Comisión Nacional de Acreditación analizó todos los antecedentes anteriormente mencionados en su sesión N ° 125 de fecha 11 de julio de 2006.

CONSIDERANDO:

9. Que, a juicio de la Comisión, la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso presenta fortalezas y debilidades, que se sintetizan a continuación para cada una de las dimensiones de evaluación:

a) Perfil de egreso y resultados:

- Existe un perfil de egreso claramente definido, que contempla las competencias que se espera desarrollar en los alumnos; se encuentra actualizado de acuerdo a los requerimientos disciplinarios y profesionales y es consistente con las orientaciones de la misión institucional. Ha sido ampliamente difundido y es conocido por la comunidad académica.

- *El plan de estudios está adecuadamente organizado en áreas de formación que presentan una secuencia lógica. Los métodos pedagógicos utilizados permiten el logro de los objetivos curriculares planteados.*
- *La carrera cuenta con una comisión curricular que evalúa periódicamente el plan de estudios y los programas de las asignaturas al finalizar cada semestre, incorporando información u observaciones del medio laboral.*
- *La carrera presenta una buena tasa de retención y titulación. Además, las asignaturas que presentan altas tasas de repitencia cuentan con mecanismos remediales de apoyo.*
- *Se observa la inexistencia de mecanismos de seguimiento de egresados.*
- *No se han establecido mecanismos formales de vinculación con el medio externo; sin embargo, la realización de actividades de extensión con un enfoque comunitario y la vinculación informal con el medio a través de centros de prácticas, favorece el posicionamiento de la unidad con el medio laboral.*
- *Las actividades de investigación son incipientes, lo que se espera mejorar a través del establecimiento de una política de investigación propia de la Escuela de Obstetricia.*

b) Condiciones de operación:

- *La estructura organizacional de la carrera, inserta en la Escuela de Enfermería y Obstetricia y con dependencia administrativa y académica de la Dirección de Escuela, genera limitaciones en la gestión y escasa representatividad en las instancias superiores de la institución.*
- *El cuerpo directivo cuenta con adecuadas calificaciones para la realización de sus funciones y es evaluado favorablemente por los diversos estamentos de la carrera.*
- *Los académicos de la carrera cuentan con una amplia trayectoria y compromiso docente. La institución apoya su perfeccionamiento y*

actualización. Sin embargo, sus tareas se encuentran específicamente centradas en la docencia de pregrado, en desmedro de otras actividades que permitirían el pleno logro de sus propósitos.

- *Se encuentran claramente establecidos los mecanismos de contratación y evaluación del cuerpo docente.*
- *El proceso de enseñanza-aprendizaje es adecuado. La evaluación del aprendizaje se hace con diversas metodologías, en concordancia con los objetivos propuestos. El progreso de los estudiantes es apoyado por acciones de orientación y tutorías que, si bien no se han sistematizado con un abordaje integral, es altamente valorado por los alumnos.*
- *Las salas de clases, oficinas, laboratorios y los campos clínicos permiten el cumplimiento del plan de estudios. No obstante, los lugares de recreación y esparcimiento, son considerados como insuficientes.*
- *El material bibliográfico disponible es adecuado y cuentan con fondos establecidos para su actualización anual.*

c) Capacidad de autorregulación:

- *La carrera tiene claramente definidos sus propósitos, de manera coherente con la misión institucional. Estos propósitos determinan los objetivos educativos de la carrera.*
- *La toma de decisiones se realiza de acuerdo a los propósitos institucionales y contando con información y documentación proporcionada con la coordinación de la carrera y la secretaría académica.*
- *El proceso de auto evaluación fue participativo y constructivo y sus conclusiones fueron consensuadas por los académicos de la carrera y difundidas entre los distintos estamentos que la componen. Se observa una clara identificación de fortalezas y debilidades y el interés por el mejoramiento de la carrera.*

- *El informe de auto evaluación contempla un plan de mejoramiento factible, indicando plazos y responsables, a partir de las conclusiones del proceso.*

La Comisión Nacional de Acreditación ACUERDA, por la unanimidad de sus miembros presentes:

10. Que, analizados la totalidad de los antecedentes reunidos durante el proceso de evaluación, la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso cumple con los criterios de evaluación definidos para la acreditación.

11. Que, conforme a las alternativas de juicio sobre la acreditación, se acredita la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, impartida en la ciudad de Valparaíso, en jornada diurna, por un plazo de cuatro años, que culmina el 11 de octubre de 2010.

12. Que, en el plazo señalado, la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso podrá someterse voluntariamente a un nuevo proceso de Acreditación, en cuyo caso serán especialmente consideradas las observaciones y recomendaciones transmitidas por esta Comisión. Para tal efecto, deberá presentar el informe y la documentación correspondiente al menos 90 días antes del vencimiento de la acreditación.⁹⁷

El período de acreditación de la Carrera de Obstetricia y Puericultura se vence en Octubre del presente año, es por este motivo que la Escuela de Obstetricia y Puericultura se somete a un nuevo período de acreditación por parte de la Comisión Nacional de Acreditación, con nuevos desafíos a cumplir y con la mayor exigencia que conlleva esta situación.

⁹⁷ http://www.cnachile.cl/acreditacion/ac_carreras/ACUERDO_N314.pdf

7. La Matronería y las leyes

La matrona/ón como profesional y como persona natural chilena debe cumplir con las leyes vigentes, como todo ser humano, que nos aseguren derechos y deberes como por ejemplo son:

- Código del trabajo.
- Ley N° 18.834 “Sobre Estatuto Administrativo”.
- Decreto Ley N° 2757, “Establece Normas sobre Asociaciones Gremiales”.
- Decreto Ley N° 3621, “Fija Normas sobre Colegios Profesionales”.
- Ley N° 16744 “Seguro social contra riesgo de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales”.
- Decreto con Fuerza de Ley-1; DFL-1-19653 “texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley 18757, Orgánico Constitucional de bases Generales de la Administración del Estado”
- Ley-19264: “Establece beneficios a funcionarios de servicios de salud que indica:

Artículo 1°.- Estableciéndose, a contar del 1° de mayo de 1993, para el personal directivo, profesional, técnico, administrativo y auxiliar de los Servicios de Salud, afectos al decreto ley N° 149, de 1974, que labora efectiva y permanentemente en puestos de trabajo que requieren atención las 24 horas del día en sistemas de turnos rotativos, nocturnos y en días sábados, domingos y festivos en Unidades de Emergencia, Unidades de Cuidado Intensivo, Servicios Clínicos de Obstetricia (Unidades de: Recepción, Pre-Parto, Parto, Pabellón, Recuperación, Recién nacido inmediato, Aislamiento y Alto Riesgo Obstétrico), Unidades de Neonatología, Unidades de Radiología y Unidades de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre, una asignación permanente de \$12.000 mensuales para los funcionarios de planta y a contrata pertenecientes o asimilados a las plantas de Directivos y de Profesionales, y de \$7.864 mensuales para los funcionarios de

planta y a contrata pertenecientes o asimilados a las plantas de Técnicos, de Administrativos y de Auxiliares.

- Ley N° 20005 “Tipifica y Sanciona el acoso sexual”.
- Ley N° 20.047 “Establece un permiso paternal en el Código del Trabajo”.
- Ley N° 20305 “Mejora condiciones de retiro de los trabajadores del sector público con bajas tasas de reemplazo de sus pensiones”.
- Ley N° 19.937 “Autoridad Sanitaria”.

Hay algunos artículos específicos de leyes que se dirigen directamente a la profesión matron/a como por ejemplo:

DFL. N° 725/67 “Código Sanitario”

Artículo 117: Los servicios profesionales de la Matrona comprenden la atención del embarazo, parto y puerperio normales y la atención del recién nacido, como, asimismo, actividades relacionadas con la lactancia materna, la planificación familiar y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente.

En la asistencia de partos, sólo podrán intervenir mediante maniobras en que se apliquen técnicas manuales y practicar aquellas curaciones que signifiquen atención inmediata de la parturienta.

Podrán usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de partos normales.

Artículo 118: Los consultorios de Matronas podrán ser destinados al control de la evolución del embarazo y quedarán incluidos en la reglamentación sobre maternidades particulares.

Artículo 119: No podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto.

Artículo 120: Los profesionales señalados en el Art. 112 de este Código no podrán ejercer su profesión y tener intereses comerciales que digan relación directa con su actividad, en establecimientos destinados a la importación, producción, distribución y venta de productos farmacéuticos, aparatos ortopédicos, prótesis y artículos ópticos, a menos que el Colegio respectivo emita en cada caso un informe estableciendo que no se vulnera la ética profesional. Exceptúese de esta prohibición los químicos farmacéuticos.

Artículo 124: Los médicos cirujanos, cirujanos dentistas y Matronas podrán, para el ejercicio de su profesión, mantener existencia de productos farmacéuticos para ser administrados por ellos.

8. Colegio de matronas.

Luego de la Acreditación Profesional de la matrona/matrón se crean distintas entidades que organizan a los egresados profesionales de dicha carrera como lo son:

- Unión de Matronas de Chile (1889).
- Sindicato de Matronas de Chile (1904).
- Sociedad de Matronas de Chile (1924).
- Sindicato Profesional de Matronas de Chile (1946-1965).
- Y por último el 31 de agosto de 1962 por la Ley N° 14.895 se crea El Colegio de Matronas de Chile.⁹⁸

En 1981 la Ley 3.621 transforma a los Colegios Profesionales en Asociaciones Gremiales de derecho privado.

En la actualidad el Colegio de Matronas está constituido por 20 Consejos Regionales a lo largo del país, con un total aproximado de 2.500 matronas colegiadas. Además de ser miembro de la Confederación Internacional de Matronas/CIM, forma parte también de la Federación Interamericana de Obstetrices/FIO. Es integrante de la Federación de Colegios Profesionales Universitarios de Chile y forma parte del Departamento Salud de esta organización.⁹⁹

El Colegio de Matronas a su vez cuenta con reglamento y normas que deben cumplir sus asociadas(os) como lo son:

⁹⁸ www.colegiodematronas.cl

⁹⁹ www.colegiodematronas.cl

- Estatutos.
- El Código de Ética.
- Reglamento de los Tribunales de Disciplina.

A su vez en el colegio de matronas se estipulan las funciones que deben cumplir las matronas(es) en cada nivel de atención de salud.

Actividades de la matrona en atención primaria:

- Control Preconcepcional.
- Control Prenatal.
- Control del Desarrollo Psicoafectivo del feto y Preparación para el Parto y Post Parto.
- Control de Puerperio y Control de Salud del Recién Nacido.
- Consulta de Lactancia Materna.
- Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.
- Control de Regulación de Fecundidad.
- Control Ginecológico Preventivo.
- Consulta Morbilidad Obstétrica.
- Consulta Morbilidad Ginecológica.
- Consulta/control Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos.
- Control de Climaterio.
- Consulta por Infección de Transmisión Sexual.
- Consejería Antitabáquica.
- Consulta de Salud Mental.
- Examen de Salud Preventivo del Adulto.
- Examen de Salud Ocupacional.
- Visita Domiciliaria.
- Educación y Promoción de la Salud.
- Trabajo Comunitario.
- Gestión Técnica Administrativa, Docencia e Investigación.

Actividades de la matrona en atención secundaria:

- Consulta/control de Fertilidad.
- Consulta/control de Ginecología.
- Consulta/control Alto Riesgo Obstétrico y Perinatal.
- Consulta/control en Patología de Mama.
- Consulta/control en Patología Cervical.
- Consulta/control Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos.
- Control Sanitario (Trabajadoras Sexuales).
- Consulta por Infecciones de Transmisión Sexual.
- Gestión Técnica Administrativa.
- Docencia e Investigación.

Actividades de la matrona en atención terciaria

- Consulta de urgencia gíneco-obstétrica.
- Hospitalización por morbilidad obstétrica.
- Hospitalización por morbilidad gíneco-oncológica.
- Hospitalización por aborto.
- Hospitalización por parto y puerperio.
- Vacunación BCG en el recién nacido.
- Hospitalización del recién nacido.
- Hospitalización del recién nacido patológico o de alto riesgo en la Unidad de Neonatología.
- Vigilancia infecciones intrahospitalarias.
- Coordinación de pabellón y recuperación.
- Gestión técnico administrativa.
- Docencia e investigación.¹⁰⁰

¹⁰⁰ www.colegiodematronas.cl

CAPITULO III

Objetivos y Variables

Objetivo general.

1. Identificar de acuerdo al perfil profesional Matrona/ón las características en el ámbito laboral, económico y profesional de los Egresados de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001 al 2009.
2. Conocer la historia de la evolución de la Obstetricia y Puericultura desde sus orígenes hasta la actualidad.

Objetivos Específicos.

- 1.1 Determinar el área de desempeño laboral de los egresados de la Escuela de Obstetricia y Puericultura.
- 1.2 Determinar el nivel de ingreso económicos de los egresados de la Escuela de Obstetricia y Puericultura
- 1.3 Identificar el rol de investigación y educación continua en los profesionales egresados de la Escuela de Obstetricia y Puericultura.
- 1.4 Determinar si existe un Rol de Gestión y Liderazgo de los egresados de la Escuela de Obstetricia y Puericultura.
- 1.5 Identificar la participación gremial de los egresados de la Escuela de Obstetricia y Puericultura.
- 1.6 Medir la percepción de los egresados de la Escuela de Obstetricia y Puericultura en relación a la calidad de la educación de pregrado obtenida en ella.
- 2.1 Indagar sobre las bases teóricas y el origen de la carrera, origen de las parteras o comadronas y la profesionalización de la esta.
- 2.2 Conocer la historia de la carrera de Obstetricia y Puericultura en la Universidad de Valparaíso

Variables

Variable	Edad.
Tipo de variable	Variable Independiente.
Definición	Número de años cumplidos actualmente por los egresados.
Dimensión Real	
Indicador	Número de años.
Subindicador	21-25 26-30 31-35

Variable	Sexo.
Tipo de variable	Variable Independiente.
Definición	Género de los egresados.
Dimensión Real	
Indicador	Femenino/ Masculino
Subindicador	

Variable	Año de egreso.
Tipo de variable	Variable Independiente.
Definición	Año en que el egresado terminó con la totalidad de requisitos de la malla curricular.
Dimensión Real	Año
Indicador	2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009
Subindicador	

Variable	Comuna de residencia.
Tipo de variable	Variable Independiente.
Definición	Lugar donde cada egresado establece su domicilio.
Dimensión Real	Comuna del país.
Indicador	
Subindicador	

Variable	Trabajo actual.
Tipo de variable	Variable Independiente.
Definición	Ocupación actual del egresado.
Dimensión Real	Trabajo. No trabajo.
Indicador	Trabajo en la profesión. Trabajo en el área salud. Trabajo en un área distinta a la salud. Continua estudios de postgrado. Continua estudios de otra carrera.
Subindicador	Si No

Variable	Sector de trabajo actual.
Tipo de variable	Variable Independiente.
Definición	Área de desempeño laboral.
Dimensión Real	
Indicador	Sector público Sector privado Investigación Docencia
Subindicador	Si No

Variable	Nivel de atención sector público de salud.
Tipo de variable	Variable Independiente.
Definición	Área de trabajo en el sector público.
Dimensión Real	
Indicador	Primaria Secundaria Terciaria
Subindicador	Si No

Variable	Actividad realizada en atención primaria
Tipo de variable	Variable Dependiente.
Definición	Actividades realizadas por los egresados en atención primaria
Dimensión Real	
Indicador	Control prenatal ECO Precoz Consejería de VIH Planificación Familiar Control de RN CHCC Control GINE Control Climaterio
Subindicador	Si No

Variable	Actividad realizada en atención secundaria
Tipo de variable	Variable Dependiente.
Definición	Actividades realizadas por los egresados en atención secundaria.
Dimensión Real	
Indicador	UPC UPM ARO Poli Fertilidad Poli ITS Otros
Subindicador	Si No

Variable	Desempeño laboral
Tipo de variable	Variable Dependiente.
Definición	Autoevaluación del desempeño laboral de los egresados
Dimensión Real	
Indicador	He recibido ofertas de trabajo Me desempeño en plena satisfacción Encuentro que mi desempeño esta dentro del promedio Mi desempeño es regular
Subindicador	Muy bueno Bueno Promedio Regular

Variable	Carrera Funcionaria
Tipo de variable	Variable Dependiente.
Definición	Grado en el escalafón de ascenso en los años de servicio
Dimensión Real	Grado de Ascenso
Indicador	17 16 15
Subindicador	

Variable	Ingreso económico
Tipo de variable	Variable Dependiente.
Definición	Rango económico que percibe el egresado
Dimensión Real	Dinero en pesos (\$)
Indicador	63.866 - 144.442 144.442 - 191.812. 191.812 - 268.887 268.887 - 303.609 303.609 - 429.305 429.305 - 450.173 450.173 - 528.481 528-481 - 809.633 809.633 - 1.966.147
Subindicador	

Variable	Educación Continua
Tipo de variable	Variable Independiente.
Definición	Realización de estudios complementarios posteriores y/o de perfeccionamiento realizados por el egresado.
Dimensión Real	Tipo de perfeccionamiento.
Indicador	Sistémico Asistemático De tipo presencial En línea
Subindicador	Si No

Variable	Competencias UV
Tipo de variable	Variable Independiente.
Definición	Características humanistas, científicas, teóricas, valóricas y éticas que entrega la UV a sus alumnos
Dimensión Real	
Indicador	Bases valóricas Programa de educación adecuado Estructura organizacional integral Fomenta pensamiento crítico Fomenta conductas éticas
Subindicador	Si No

Variable	Gestión en Salud
Tipo de variable	Variable Dependiente.
Definición	Desarrollo de habilidades en Gestión y Liderazgo en el área de la salud
Dimensión Real	Gestión y Liderazgo
Indicador	Cargo de jefatura Participación en programas de gestión y liderazgo Importancia del rol en gestión y liderazgo en la atención de la salud Capacidad para gestionar Participación en proyectos de gestión y liderazgo Rol matrona en gestión del cuidado.
Subindicador	Si No

Variable	Participación Gremial
Tipo de variable	Variable Independiente.
Definición	Participación activa de los egresados en asociaciones gremiales
Dimensión Real	
Indicador	Asociación gremial en su servicio Inscrito en el Colegio de matronas Participación activa en el colegio de matronas Conoce los objetivos del Colegio de Matronas Visita página web del Colegio de Matronas
Subindicador	Si No

Variable	Competencias Egresados
Tipo de variable	Variable Independiente.
Definición	Conjunto de características académicas, valóricas y éticas de los egresados de la UV
Dimensión Real	
Indicador	Conocimiento del perfil de egreso Existencia de materias poco relevantes Plan de estudios otorgado por la UV acorde con mundo laboral
Subindicador	Si No

Variable	Malla Curricular
Tipo de variable	Variable Independiente.
Definición	Grafica la distribución por ciclos académicos de las asignaturas contempladas en el plan de estudios
Dimensión Real	
Indicador	Malla Curricular acorde con plan teórico-practico Mecanismos de evaluación adecuados
Subindicador	Si No

Variable	Requerimientos de los Estudiantes.
Tipo de variable	Variable Independiente.
Definición	Necesidades básicas que requieren los alumnos de la UV
Dimensión Real	
Indicador	Cuerpo académico acorde Existencia de agrupaciones estudiantiles Demandas estudiantiles escuchadas Autoridades conocidas y accesibles Estudiaría la misma carrera Estudiaría en la misma universidad
Subindicador	Si No

CAPITULO IV

Metodología de Investigación

Diseño de Investigación.

El diseño de investigación es de tipo retrospectivo longitudinal descriptivo, es decir, indagaremos sobre hechos ocurridos en el pasado y a la vez registraremos la información según van ocurriendo los fenómenos. Además estudiaremos una o más variables a lo largo de un periodo que varía según el problema investigado, y las características de la variable que se estudian dando importancia al tiempo como determinante en la relación causa efecto.

En este caso realizaremos el seguimiento de una muestra tomada de diferentes grupos de una población dada: Egresados de la Escuela de Obstetricia y puericultura de la Universidad de Valparaíso de los años 2001 a 2009.

Por último, deseamos determinar “¿cómo es?” o “¿cómo está la situación?” de las variables en estudio y en quiénes, dónde y cuándo se están presentando estas.

Universo.

Nuestro estudio fue dirigido a un universo de 261 egresados, con fecha de egreso entre los años 2001 a 2009 de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso.

Trabajamos con una muestra representativa al azar del universo en estudio, que corresponde a 60 egresados, es decir, a un 23% del total de los egresados.

Unidad de análisis.

Egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001 a 2009, que cumplen con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Profesionales que hayan realizado sus estudios en la Universidad de Valparaíso.
- ✓ Profesionales egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura.
- ✓ Profesionales egresados entre los años 2001 a 2009.
- ✓ Profesionales que hayan cumplido con el proceso de titulación.

Criterios de exclusión.

- ✓ Profesionales que no hayan cumplido con el proceso de titulación.

Recolección de datos.

La recolección de datos fue realizada a partir de una Base de Datos existente en el Secretaría Académica de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso. Los datos se disponían en una planilla Excel donde se especificaba nombre completo, Rut, numero de contacto y mail. Además estaban clasificados en orden alfabético y según año de egreso.

Descripción del Instrumento.

El instrumento utilizado en nuestra investigación fue una encuesta, que contaba con 13 ítems de preguntas relacionadas con el seguimiento de la trayectoria de los egresados.

El Instrumento fue realizado en base a un modelo de encuesta ya aplicada a los alumnos de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso en el año 2009, en el marco de la Acreditación realizada por el MECESUP 2009 de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la misma universidad.

Esta encuesta consta de 59 preguntas de tipo cerradas y semi abiertas dirigidas a todos los egresados en un formato único.

Prueba del Instrumento.

Esta encuesta fue aplicada previamente a 6 egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso elegidos al azar, de manera de evaluar y detectar falencias y errores con respecto a las preguntas e inquietudes que pudieran detectar al momento de contestar las preguntas. La prueba se realizó en el mes de Enero de 2010, vía mail.

Aplicación del Instrumento.

El instrumento fue aplicado durante los meses de Abril y Mayo de 2010, mediante vía mail y personalmente a 60 egresados. Todos ellos cumplían con los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

Limitaciones del Estudio.

La información otorgada por la secretaría académica de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, no contaba con los datos actualizados por completo. Por lo que fue necesario recurrir a recolección de datos vía mail. El teléfono de contacto no estaba vigente, las cuentas de correo electrónico había sido cerradas en muchos casos.

La adherencia y disposición de los profesionales egresados a participar en nuestro estudio fue bastante mínima y la respuesta de ellos fue muy lenta, muchas veces tuvimos que recurrir a citas personales.

Se observó una negatividad de algunos egresados para participar de la investigación, aludiendo a la falta de tiempo para participar.

Consideraciones Éticas.

Las consideraciones éticas de nuestra investigación consisten en que se respeta el anonimato de cada egresado participante. Era de libre participación y no estaba sujeta a obligatoriedad alguna.

Todas las encuestas llevaban adjunto un consentimiento informado que avalara la libre participación del egresado y el anonimato.

Los resultados obtenidos serán publicados globalmente resguardando la identificación de los participantes.

Recursos para el análisis.

Para el análisis realizamos la codificación de las variables de estudio y las trasparamos a una planilla Excel con los datos obtenidos mediante la encuesta.

La planilla Excel se transformó en nuestra base de datos utilizada para la realización de tablas porcentuales mediante el programa Micro OSIRIS, que es un software de libre acceso desarrollado por UNESCO.

Plan de Análisis de los Resultados.

Mediante el análisis obtenido a partir de las tablas y gráficos, pretendemos realizar una asociación entre las variables del estudio y obtener datos estadísticos relevantes para el cumplimiento de los objetivos de este. Asimismo generaremos conclusiones y sugerencias para aportar en el mejoramiento de los diferentes aspectos de la carrera.

CAPITULO V

Presentación y

Análisis de

Datos

Seguimiento de los Egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la
Universidad de Valparaíso entre los Años 2001-2009

Tabla 1.

Edad de los egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la
Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009.

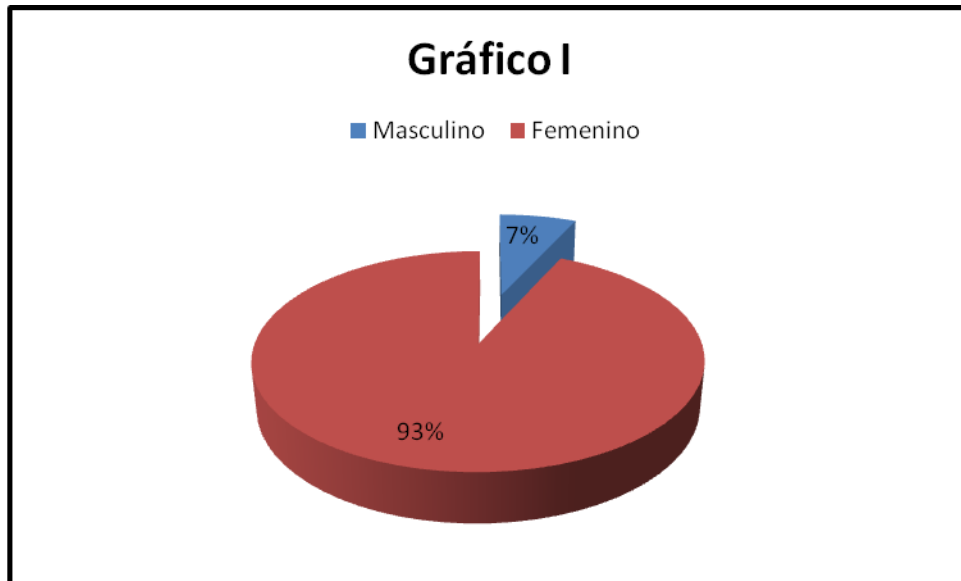
Edades	Egresados	%
1.- 21-25	12	20.0
2.- 26-30	38	63.3
3.- 31-35	10	16.7
Total	60	100.0

Análisis.

De la tabla número I podemos concluir que la edad de los egresados encuestados se encuentra mayoritariamente dentro del grupo etáreo de los 26-30 años, que corresponde al 63.3%. Mientras que solo un 20.0 % se ubica dentro del grupo etáreo de 21-25 años y un 16,7% se ubica en el rango de 31-35 años. Es decir, más de la mitad de los egresados encuestados tiene entre 26 a 30 años lo que constituye un grupo joven de profesionales.

Grafico I

Sexo de los egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009.

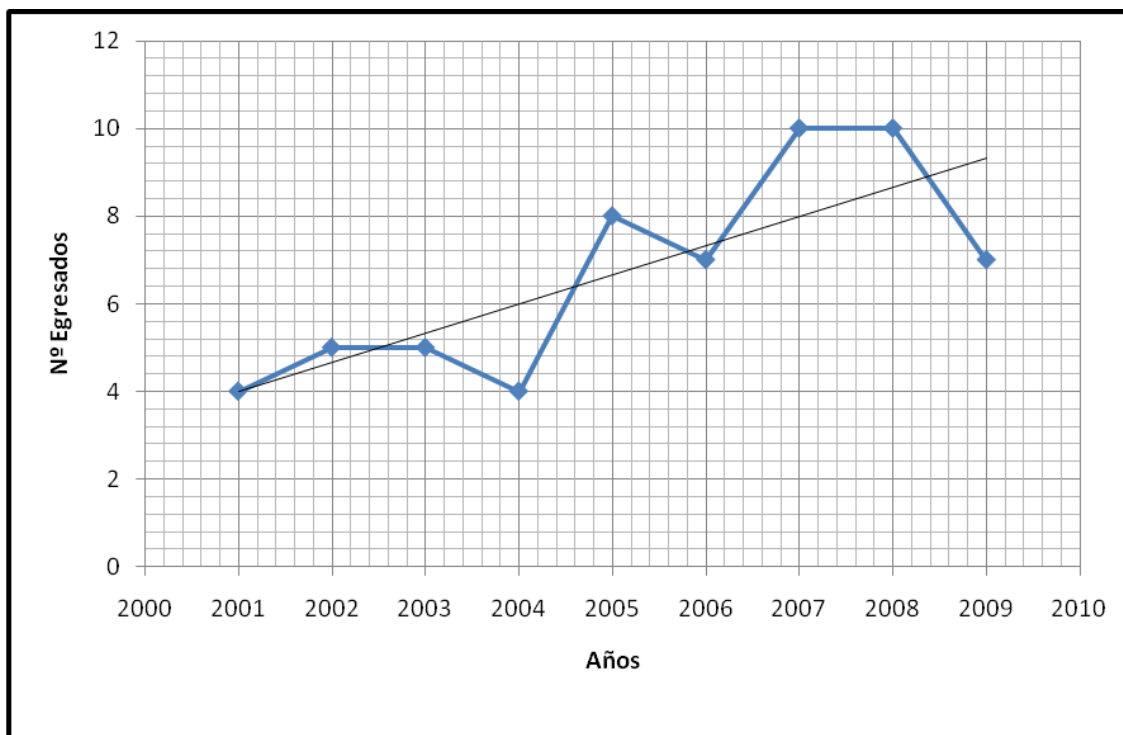


Análisis.

En gráfico número I podemos observar que el sexo de los egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de nuestro estudio es mayoritariamente Femenino lo que equivale a un 93% de los encuestados. Solamente un 7% corresponde a egresados del sexo Masculino.

Gráfico II

Año de Egreso de los egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009.

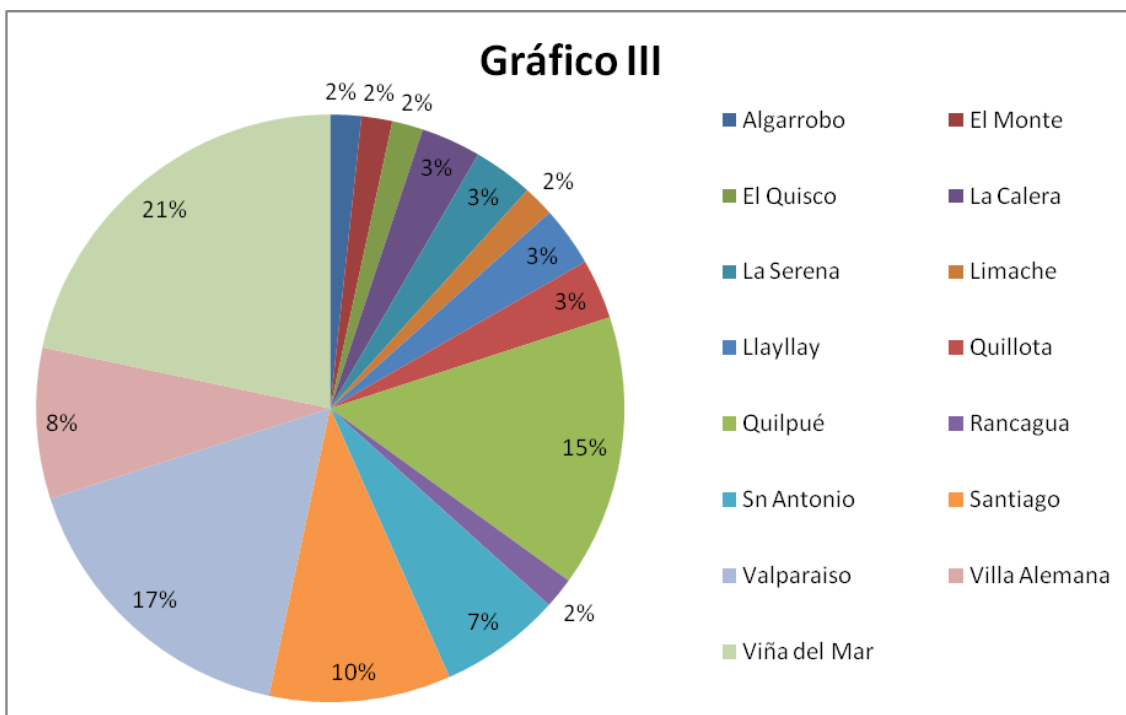


Análisis.

En el gráfico número II podemos observar que los egresados de las generaciones 2007 y 2008 fueron los que más participaron y accedieron a contestar nuestra encuesta. Esto se relaciona directamente con el número de egresados de cada generación, dado que para el óptimo desarrollo del estudio se consideró como mínimo al 20% de los egresados de cada generación. Por lo tanto son estas mismas generaciones las que poseen más egresados.

Gráfico III.

Comuna de Residencia de los egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009.



Análisis.

En el gráfico número III podemos observar que un 83.4% de los egresados de la muestra reside en la Quinta región mayoritariamente en Viña del Mar con un 21%. Le siguen en la tabla la ciudad de Valparaíso con un 17% y Quilpué con un 15,0%. Solo un 17 % reside en otras regiones del país, Santiago con un 10% y Rancagua con un 2%.

Tabla 2.

Egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009 que trabajan en el área salud.

Trabajan en el Área Salud		Egresados	%
	1.-SI	60	100.0
	2.-NO	0	0
	Total	60	100.0

Análisis.

En la tabla número II se observa que el 100% de los egresados encuestados trabaja en el área salud.

Tabla 3.

Egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009 que Continúan estudios de postgrado.

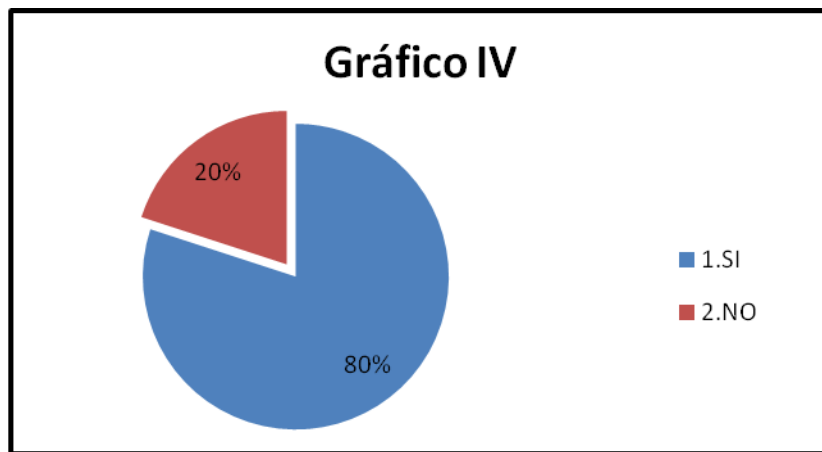
Estudios de Post grado		Egresados	%
	1.- Post Grado	22	36.7
	2.-otro	7	11.7
	3.-no	31	51.6
	total	60	100.0

Análisis.

La tabla número III indica que un 36,7% de los egresados encuestados ha realizado estudios de Post Grado. Un 11,7% ha efectuado otros estudios de Pregrado, como Odontología y Derecho. Y el 51,6% no ha realizado ningún tipo de estudio posterior. Destacar que el 48,3% de los encuestados tienen interés de seguir estudiando después de haber egresado.

Gráfico IV

Egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009 que trabajan en el Sector Público.

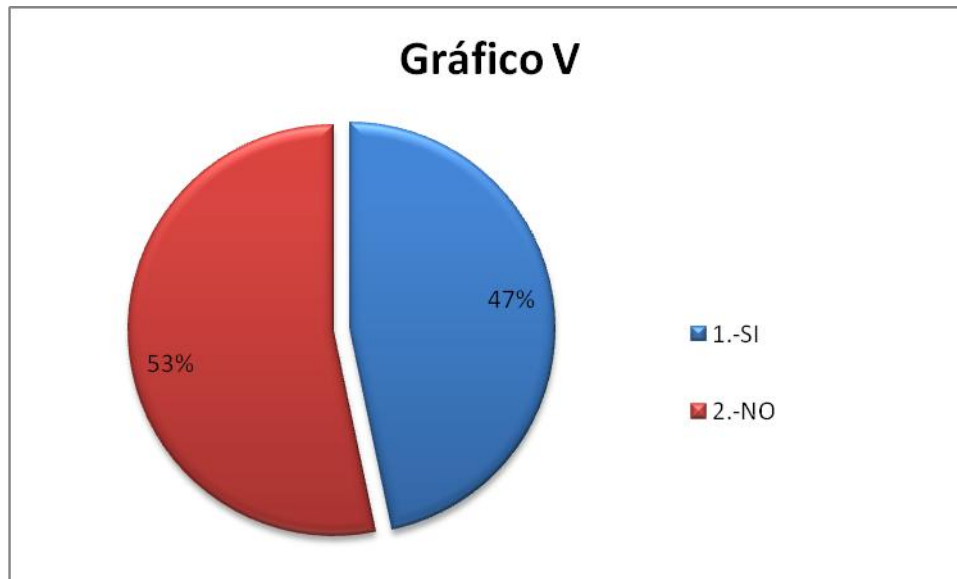


Análisis.

En el gráfico número IV podemos observar que el 80% de los egresados incluidos en nuestro estudio trabaja en el Sector Público del Servicio Salud, mientras que solamente el 20% trabaja en el Sector Privado.

Grafico V.

Egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009 que trabajan en la Atención Privada.

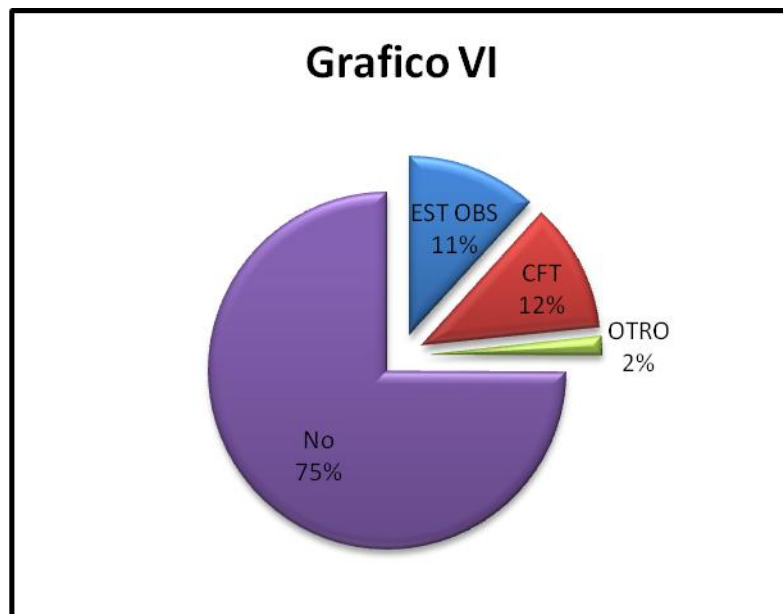


Análisis.

El gráfico número V muestra que el 47% de los egresados encuestados trabaja actualmente en la Atención Privada de Salud, mientras que un 53% de los egresados no lo hace.

Gráfico VI.

Egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009 que realizan labor de docencia.



Análisis.

En el gráfico número VI podemos concluir que el 25% de los egresados encuestados realizan docencia, de esta podemos distinguir lo siguiente: El 11% realiza docencia a estudiante de Obstetricia y Puericultura, el 12% realiza docencia en Centros de Formación Técnica y solo un 2 % realiza docencia de otro tipo, por ejemplo a alumnos de medicina.

Tabla 4.

Seguimiento de los egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009 que trabajan en atención primaria.

Trabajan en APS		Egresados	%
	1.-SI	30	50.0
	2.- NO	30	50.0
	Total	60	100.0

Análisis.

En la tabla número IV podemos observar que un 50% de los egresados encuestados trabajan en atención primaria.

Tabla 5.

Seguimiento de los egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009 que trabajan en atención secundaria.

Trabajan en Atención Secundaria		Egresados	%
Válidos	1.-SI	3	5.0
	2.-NO	57	95.0
	Total	60	100.0

Análisis.

En la tabla número V se desglosa que un 5 % de los egresados de nuestro estudio, se encuentra trabajando en el área de atención secundaria en salud, frente a un 95 % de la muestra en estudio que no trabaja en este nivel de atención. Es decir un porcentaje mínimo de egresados encuestados trabaja en ese nivel de atención

Tabla 6.

Seguimiento de los egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009 que trabajan en atención terciaria.

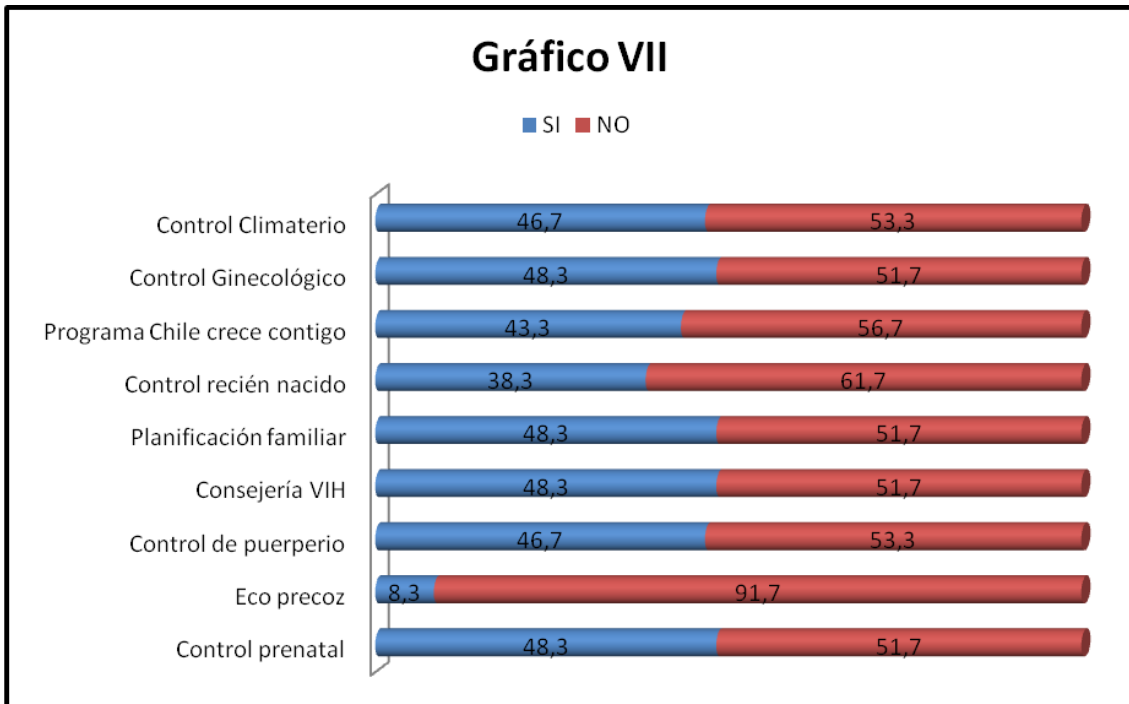
Trabajan en Atención Terciaria		Egresados	%
	1.-SI	19	31.7
	2.-NO	41	68.3
	Total	60	100.0

Análisis.

De la tabla número 6 se deduce que un 31.7% de la muestra estudiada trabaja en el nivel de atención terciaria en salud a comparación de un 68.3 % de los egresados estudiados que no trabaja en este nivel de atención. Por lo tanto menos de la mitad de esos egresados trabaja en la atención terciaria.

Gráfico VII.

Labores que realizan los egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009 que trabajan en atención primaria.



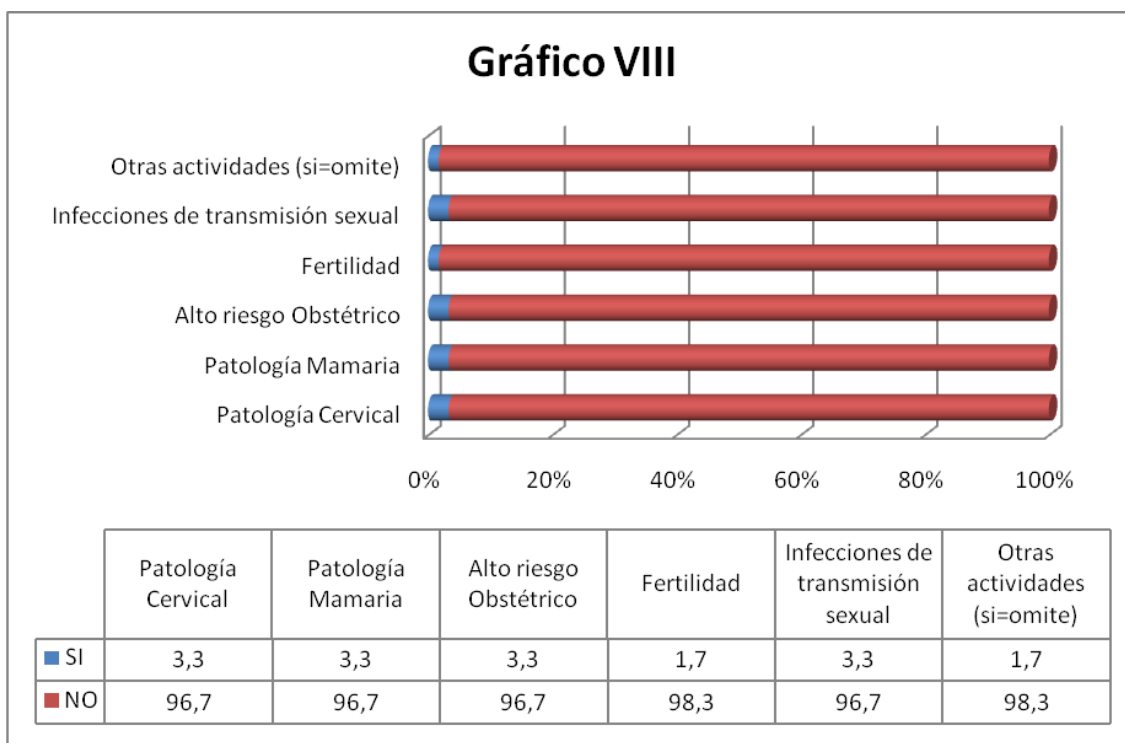
Análisis.

En el gráfico número VII podemos observar que los egresados que trabajan en atención primaria realizan todas las labores consultadas en la encuesta. Cabe destacar que la labor menos realizada es la ECO precoz, con un 8,3% debido a que no en todos los Centros de Atención Primaria cuentan con equipo de ecografía y además que para la realización de esta actividad es necesario un curso de especialización.

Por otra parte las actividades más realizadas son el Control prenatal 48,3%, consejería VIH 48,3%, Planificación Familiar 48,3% y Control Ginecológico 48,3%.

Gráfico VIII.

Labores que realizan los egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009 que trabajan en atención secundaria.

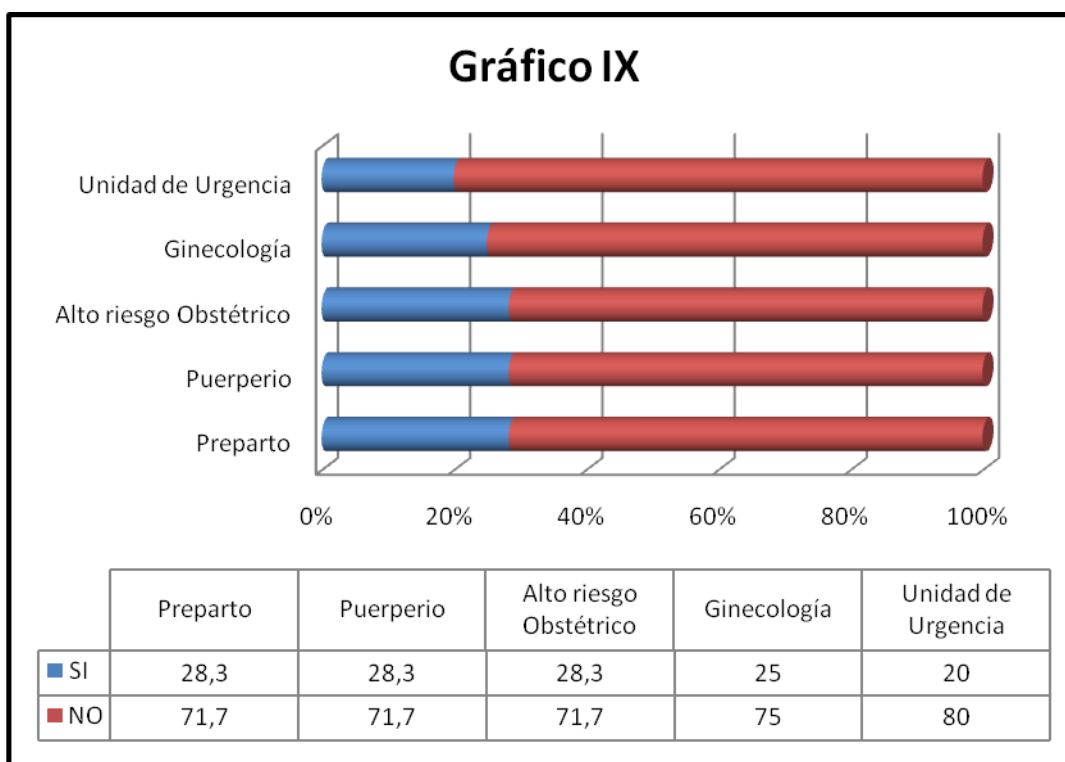


Análisis.

En el gráfico número VIII podemos observar que un número muy reducido de egresados trabaja en atención secundaria. De ellos un 3,3 % realiza actividades en UPC, un 3,3 % realiza actividades en UPM, un 3,3% realiza actividades en ARO, un 1,7% realiza actividades en Policlínico de Fertilidad, un 3,3% realiza actividades en Centro de ITS y un 1,7% realiza otras actividades como Gestión y AUGE.

Gráfico IX.

Labores que realizan los egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009 que trabajan en atención terciaria.

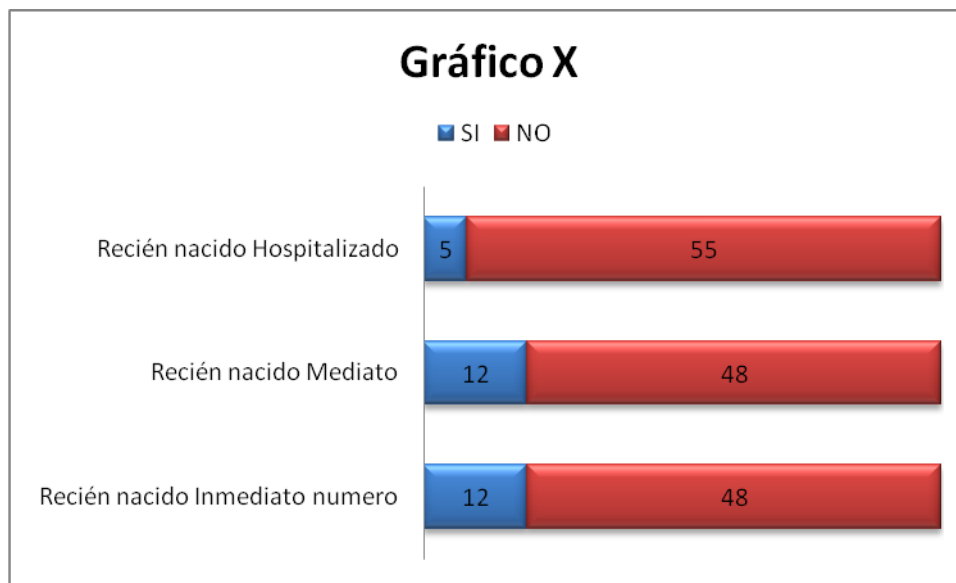


Análisis.

En este gráfico número IX podemos observar que de los egresados que trabajan en atención terciaria la mayoría realiza actividades en ARO, Puerperio y Pre Parto, con un 84,9%. Un 25% de los egresados realiza actividades en Ginecología y solo un 20% realiza actividades en el Servicio de Urgencia.

Gráfico X.

Labores que realizan los egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009 que trabajan en atención terciaria área Neonatología.



Análisis.

En el siguiente gráfico podemos observar que 12 de los egresados que desempeñan labores en la atención terciaria en el área de neonatología trabaja en la Unidad de Recién Nacido Inmediato y Mediato, en tanto que solo 5 de ellos desempeñan labores en Recién nacido hospitalizado.

Gráfico XI y XII.

Grado de ingreso laboral según carrera funcionaria de los egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009.

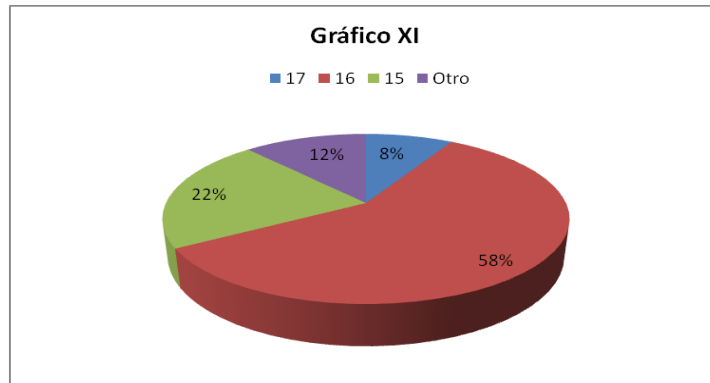
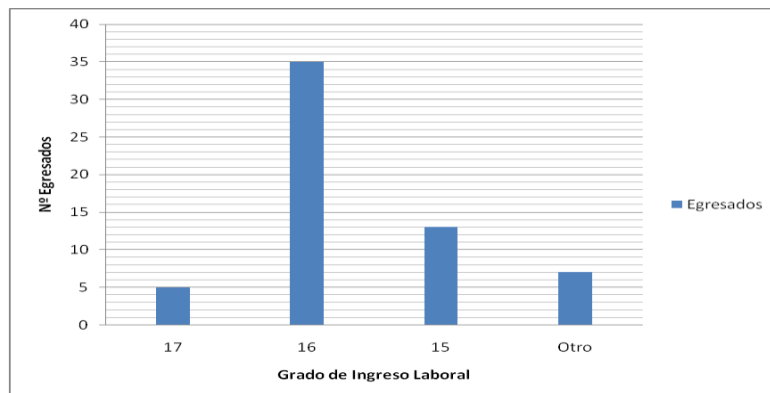


Gráfico XII de frecuencia



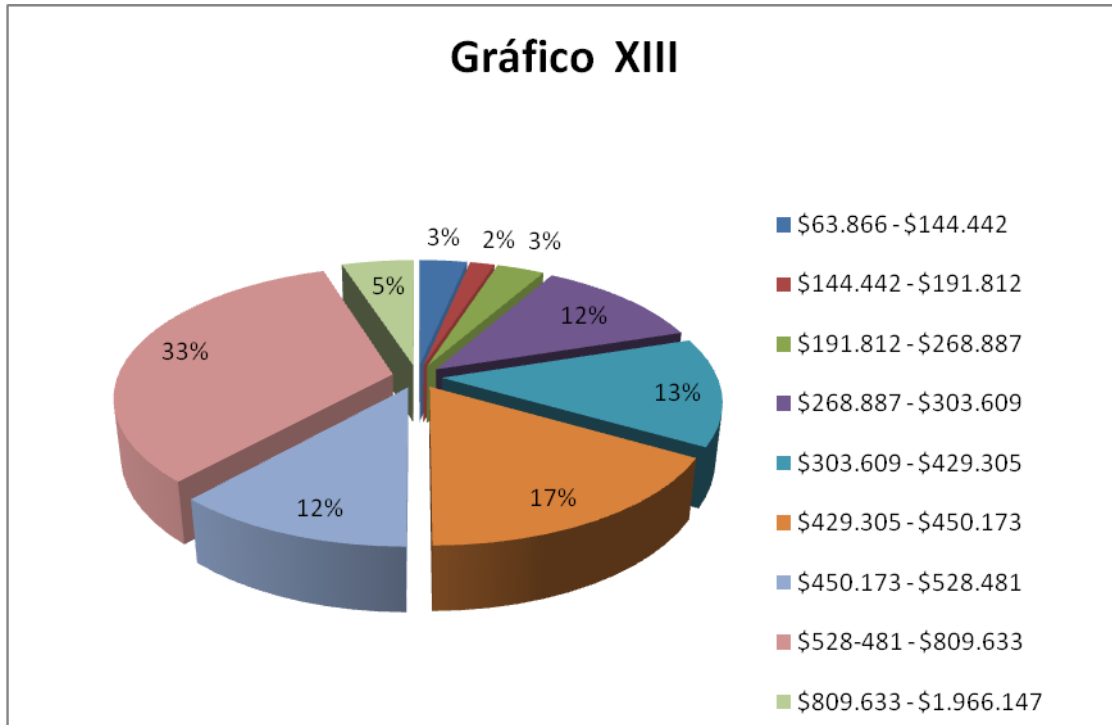
Análisis.

De los siguientes gráficos podemos deducir que un 8% de los egresados de nuestro estudio egresó con Grado 17, un 58% lo hizo con Grado 18 y un 22% lo hizo con Grado 15.

En cuanto a los egresados que solo se desempeñan en el servicio privado de salud no utilizan sistema de Grados de Ascenso, lo que equivale al 8% de los egresados de nuestro estudio.

Gráfico XIII.

Rango en las remuneraciones en primera experiencia laboral de los egresados de la carrera de obstetricia y puericultura de la universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009.

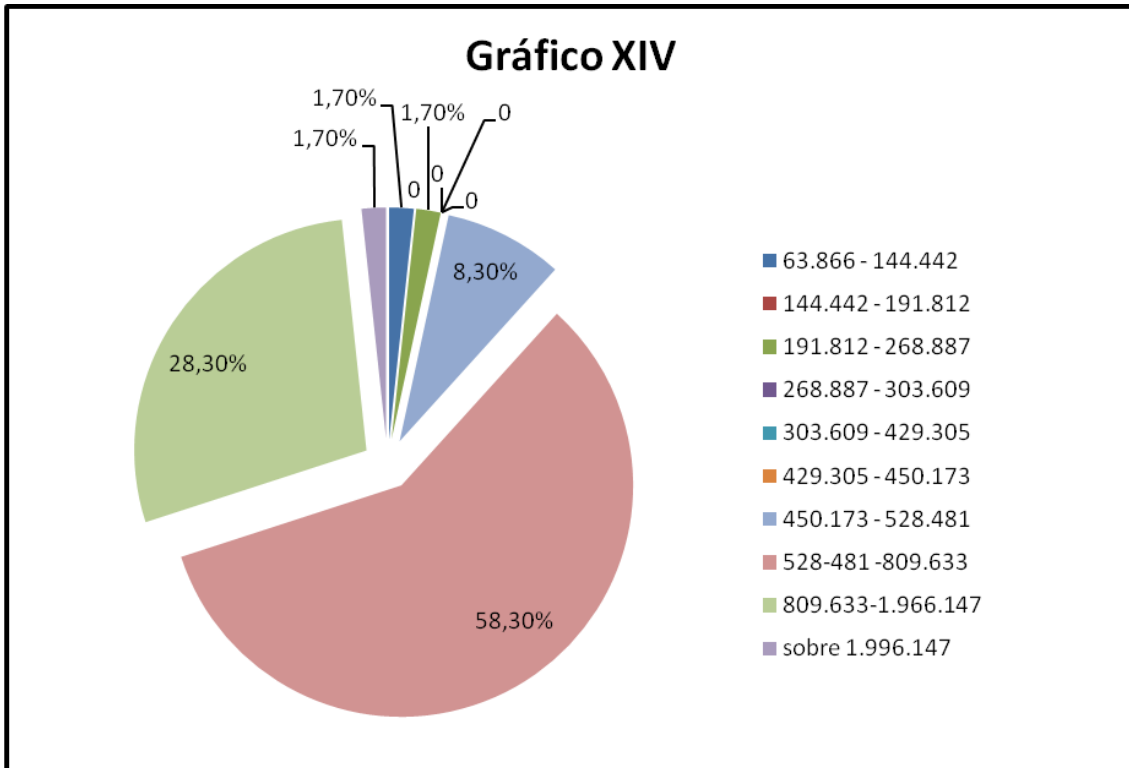


Análisis.

Del gráfico número XII podemos concluir que un 3% de los egresados de nuestro estudio obtuvo en su primera experiencia laboral entre \$63.866 y \$144.442, un 2% obtuvo entre \$144.442 y \$191.812, un 3% obtuvo entre \$191.812 y \$268.887, un 12% obtuvo entre \$268.887 y \$303.609, un 13% obtuvo entre \$303.609 y \$429.305, un 17% obtuvo entre \$429.305 y \$450.173, un 12% obtuvo entre \$450.173 y \$528.481 y un 33% obtuvo entre \$528.481 y \$809.633. Solo un 5% de los egresados de nuestro estudio obtuvo entre \$809.633 y \$1.966.147

Gráfico XIV.

Rango de ingresos actual de los egresados de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009.



Análisis

Del gráfico número XIV podemos concluir que el ingreso de los egresados después de su primera experiencia laboral ha ido en aumento, esto se ve reflejado en que un 58,3 % de los egresados perciben ingresos entre el rango de \$528.481 a \$809.633, también es importante destacar que hay egresados que perciben un ingreso sobre \$1.996.147.

Tabla 7.

Conformidad con ingreso económico actual de los egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009.

Conformidad Ingreso Económico Actual		Egresados	%
Válidos	1.Si	43	71.7
	2.No	17	28.3
	Total	60	100.0

Análisis.

En la tabla número 7 podemos observar que el 71.7% de los egresados encuestados están conforme con el ingreso económico actual y solo el 28.3% está disconforme con su ingreso económico actual.

Tabla 8.

Seguimiento de los egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009 que poseen perfeccionamiento sistemático.

Egresados con Perfeccionamiento Sistemático		Egresados	%
Válidos	1.Si	23	38.3
	2.No	36	60.0
	Omite	1	1.7
Total		60	100.0

Análisis.

En la tabla número 8 podemos concluir que el 61% de los egresados encuestados poseen algún tipo de perfeccionamiento y solo el 39% no poseen perfeccionamiento.

Tabla 9.

Seguimiento de los egresados de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009 que poseen perfeccionamiento asistemático.

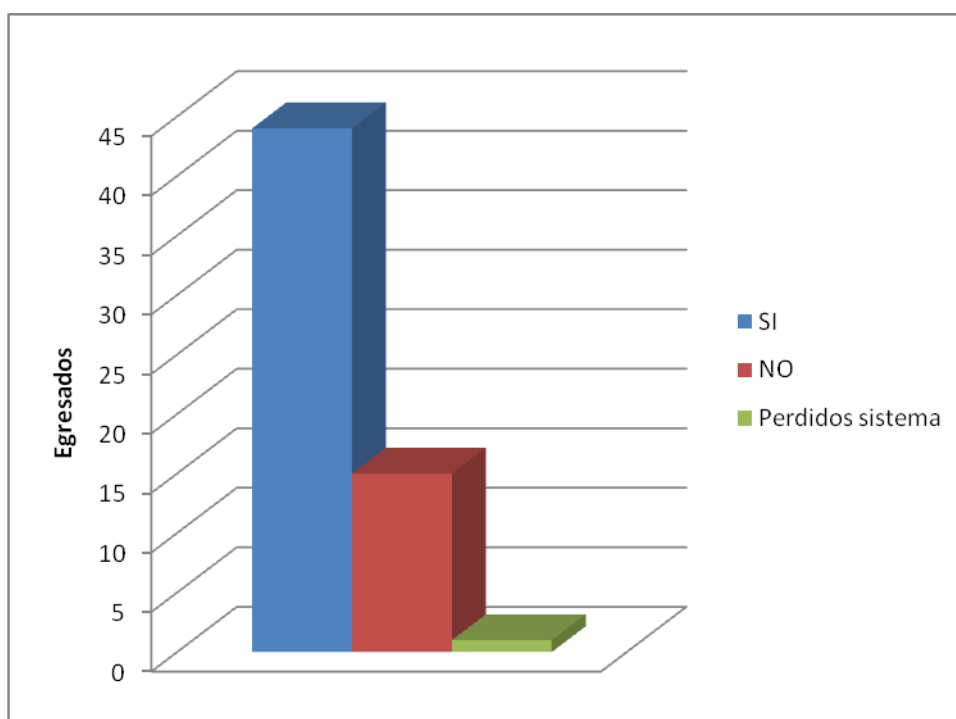
Egresados con Perfeccionamiento Asistemático		egresados	%
Válidos	1.Si	51	85.0
	2.No	8	13.3
	Total	59	98.3
Perdidos	Sistema	1	1.7
Total		60	100.0

Análisis.

En la tabla 9 podemos observar que un 86,4% de los egresados encuestados poseen perfeccionamiento asistemático y solo un 13,6% no posee este tipo de perfeccionamiento.

Gráfico XV.

Egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009 que consideran que la Universidad de Valparaíso entrega valores éticos a egresados y alumnos.

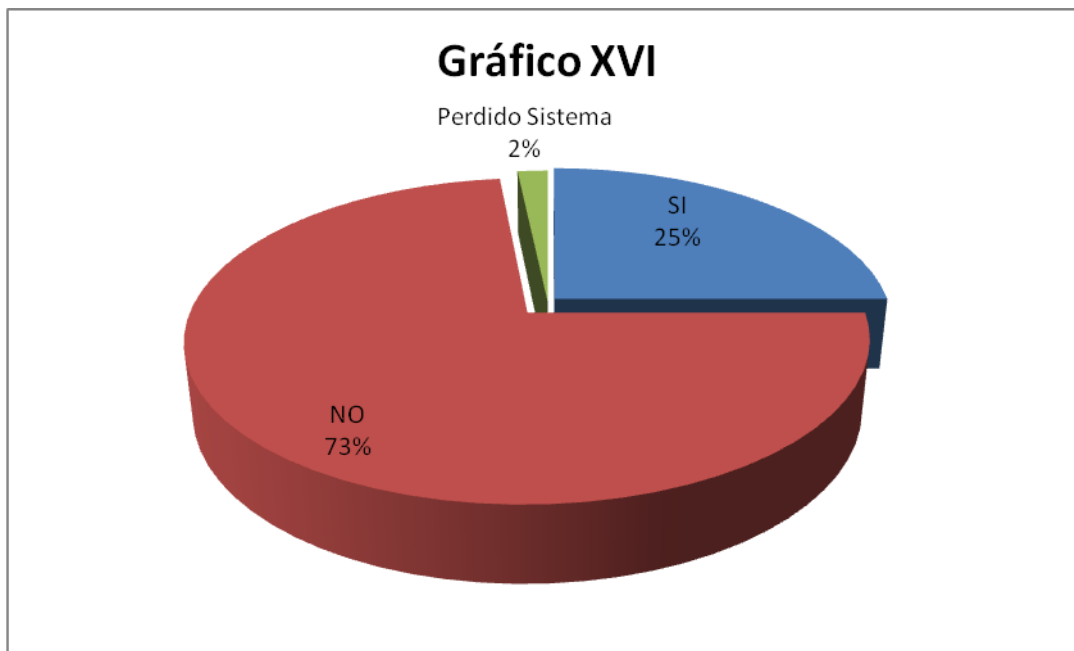


Análisis.

En el gráfico número XIII se observa que 44 (74,6%) de los egresados encuestados considera que la Universidad de Valparaíso si entrega valores éticos a los alumnos, 15 (25,4%) de los egresados encuestados responde que no entrega valores éticos y solo 1 (1,7%) omite la pregunta.

Gráfico XVI.

Egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009 que desempeñen algún cargo de jefatura.



Análisis.

Este el gráfico número XIV describe que un 25% de los egresados encuestados desempeñan cargos de jefatura en su lugar de trabajo, un 73% no desempeña cargos de este tipo y un 2% omite la pregunta.

Gráfico XVII.

Egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009 que consideran que el Rol gestión/liderazgo de matron(a) implica mejoramiento de atención de salud.



Análisis.

El gráfico número XV indica que un 90% de los egresados encuestados cree que el rol de gestión y liderazgo de la matrona (ón) implica un mejoramiento de la atención en salud, mientras que un 8% no está de acuerdo con lo anterior y un 2% omite esta pregunta.

Gráfico XVIII.

Egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009 que al momento de egresar se sintieron capacitados para gestionar.

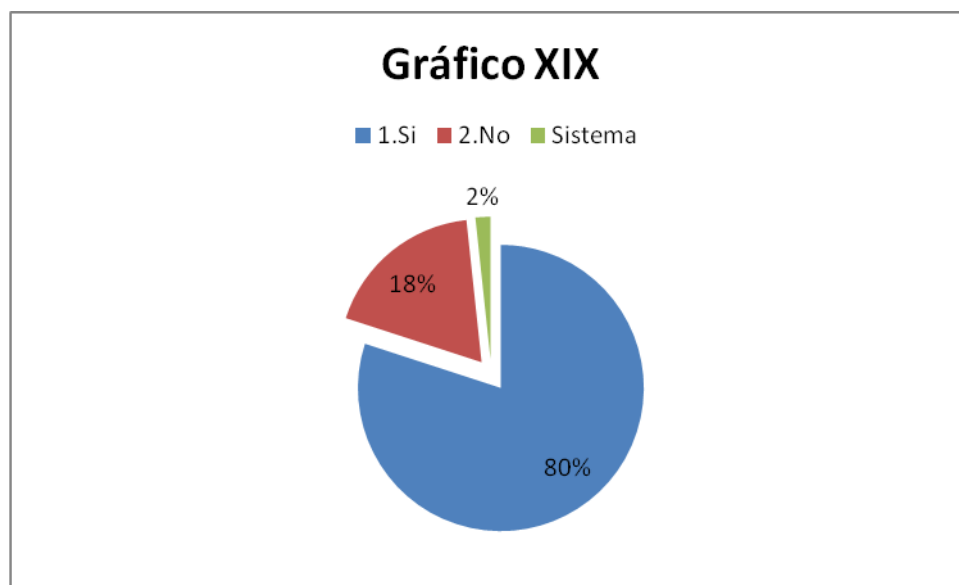


Análisis.

En el gráfico número XVI se puede analizar que un 40.0% de los egresados encuestados indica que si se sintieron capaces para gestionar al momento de egresar, mientras que el 58% considera que no. El 2% omite esta pregunta.

Gráfico XIX.

Egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009 que consideran que corresponde al profesional matró(n) a la gestión del cuidado.



Análisis.

El gráfico número XVII indica que un 80.0% de los egresados encuestados considera que corresponde al profesional matrona (ón) la gestión del cuidado. Solo un número muy reducido, un 18.3% no está de acuerdo con lo anterior y un 1.7% omite la pregunta.

Tabla 10.

Egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009 que estén inscritas (os) en Colegio de Matronas.

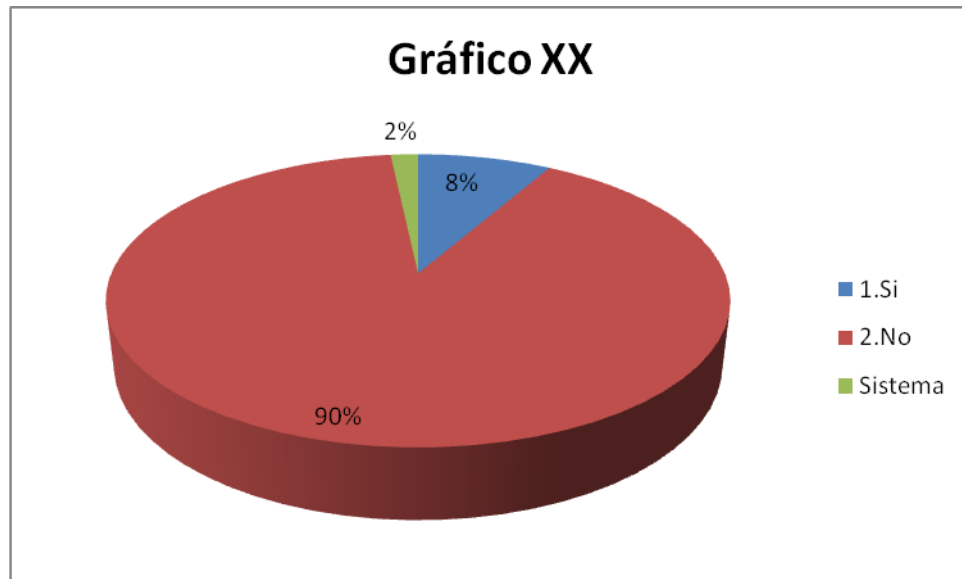
Egresados Inscritos en el Colegio de Matronas		Egresados	%
Válidos	1.Si	9	15.0
	2.No	50	83.3
	Omite	1	1.7
Total		60	100.0

Análisis.

En la tabla 10 se observa que solo un 15.0% de los egresados encuestados está inscrito en el Colegio de Matronas versus un 83.3% de ellos no lo está. Un 1.7% omite esta pregunta.

Gráfico XX.

Egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009 que participen activamente en Colegio Matronas.

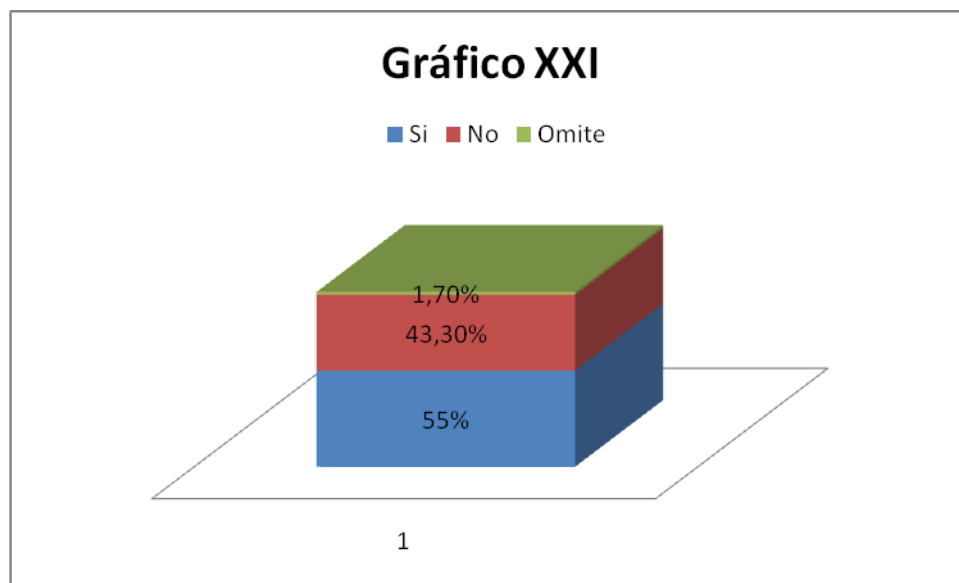


Análisis.

En el gráfico número XVIII se observa que de los egresados encuestados solo un 8% participa activamente en el Colegio de Matronas, contra un 90% que no y un 2% omite la pregunta.

Gráfico XXI.

Egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009 que visiten pagina Web del Colegio Matrona.

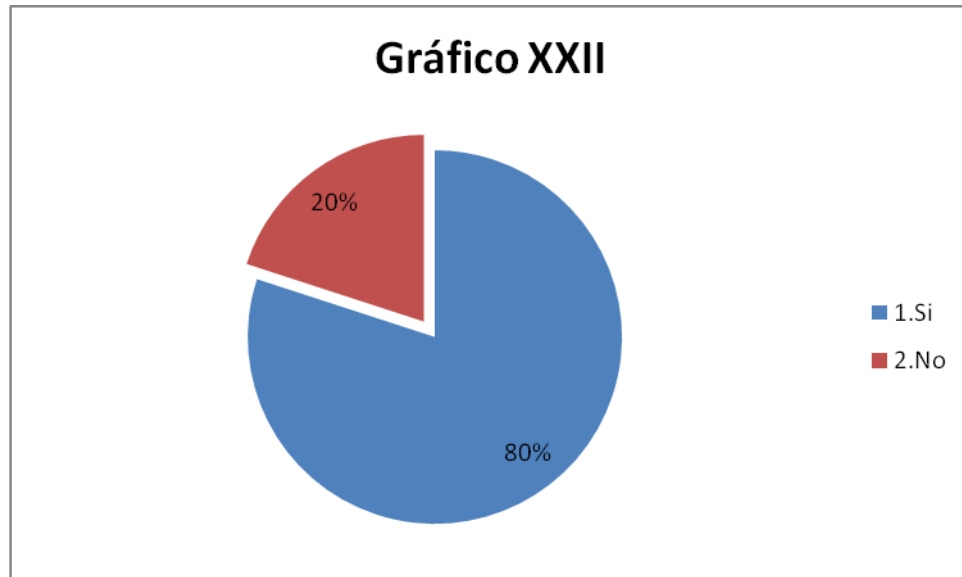


Análisis.

El gráfico número XIX señala que un 55% de los egresados encuestados si visita el sitio web del Colegio de Matronas, el 43.3% de ellos no visita dicho sitio web y un 1.7% no responde.

Gráfico XXII

Egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009 que conocían el perfil de egreso.

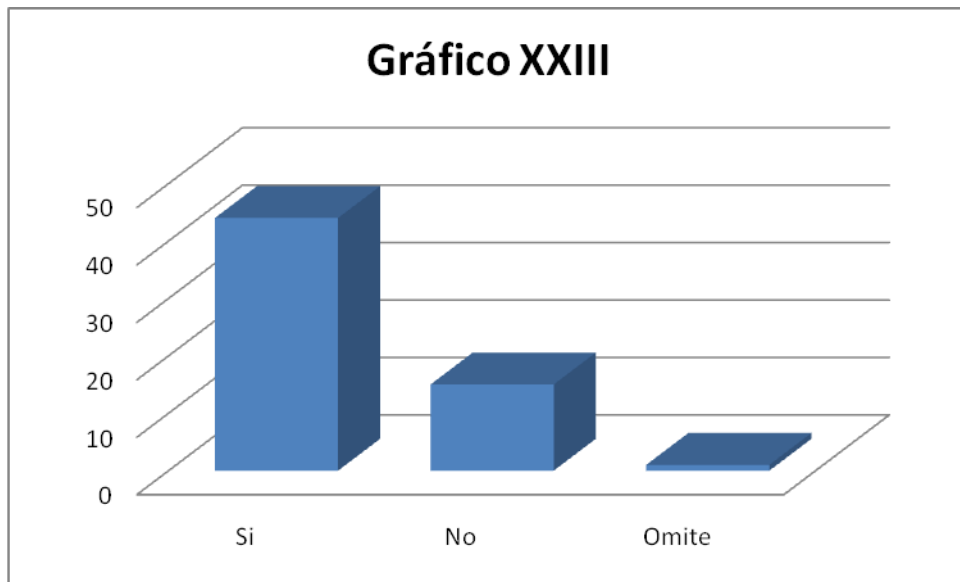


Análisis.

El gráfico número XX señala que de los egresados encuestados, el 80.0% conocía el perfil de egreso previamente, y un 20.0% declara no haberlo conocido.

Gráfico XXIII.

Egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009 que consideren existencia de materias poco relevantes en malla curricular.

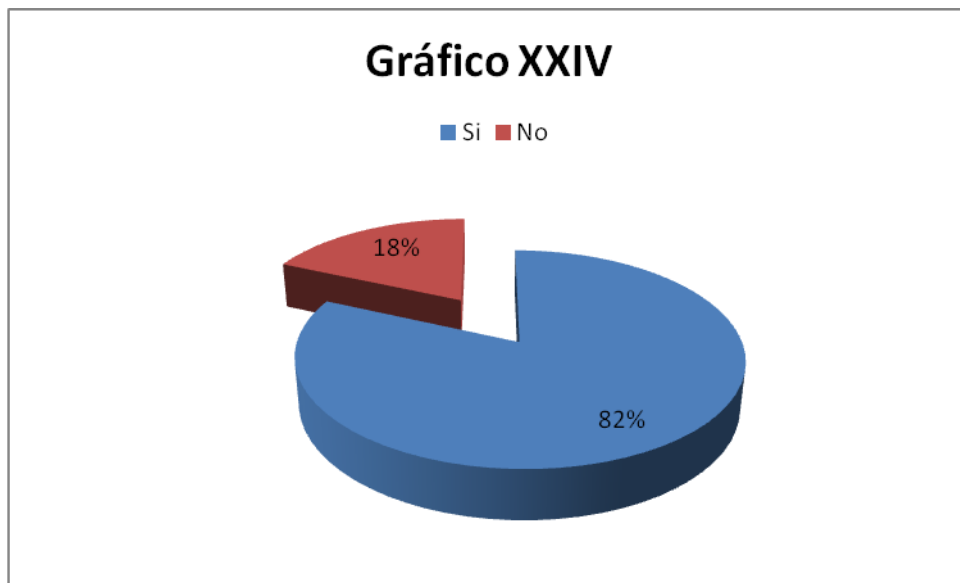


Análisis.

En el gráfico número XXI podemos observar que un 44 (73,3%) de los egresados encuestados consideran que existen materias poco relevantes en la malla curricular, 15 de ellos (25,5%) cree que no existen materias poco relevantes y uno de ellos (1,7%) omite la pregunta.

Gráfico XXIV

Egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009 que consideran que el plan de estudios de la Universidad de Valparaíso responde a necesidades mundo laboral

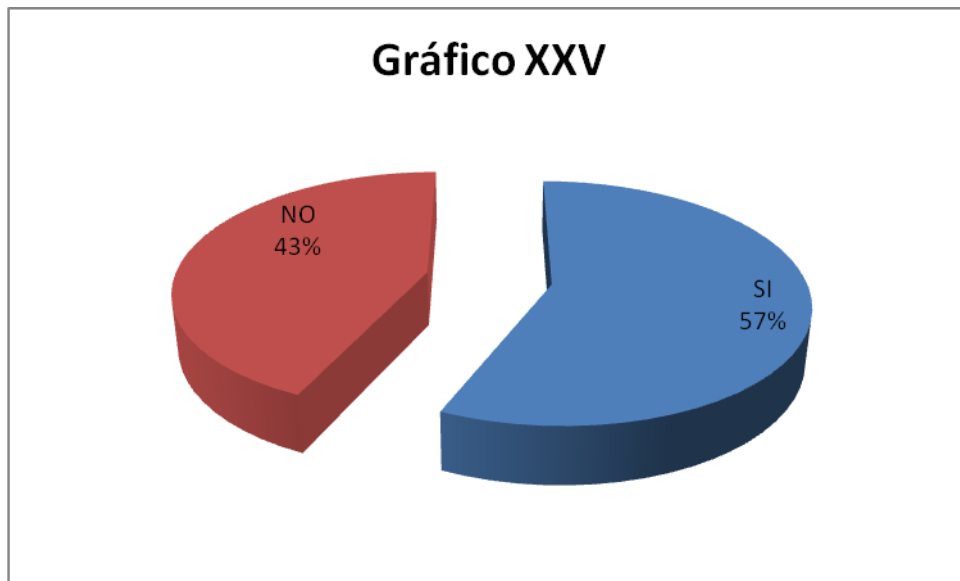


Análisis.

Del gráfico número XXII se puede obtener que un 82% de los egresados encuestados cree que el plan de estudios de la Universidad de Valparaíso responde a las necesidades del mundo laboral. Solamente un 18% de los egresados encuestados no lo cree.

Gráfico XXV.

Egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009 que consideran que contaban con agrupaciones estudiantiles

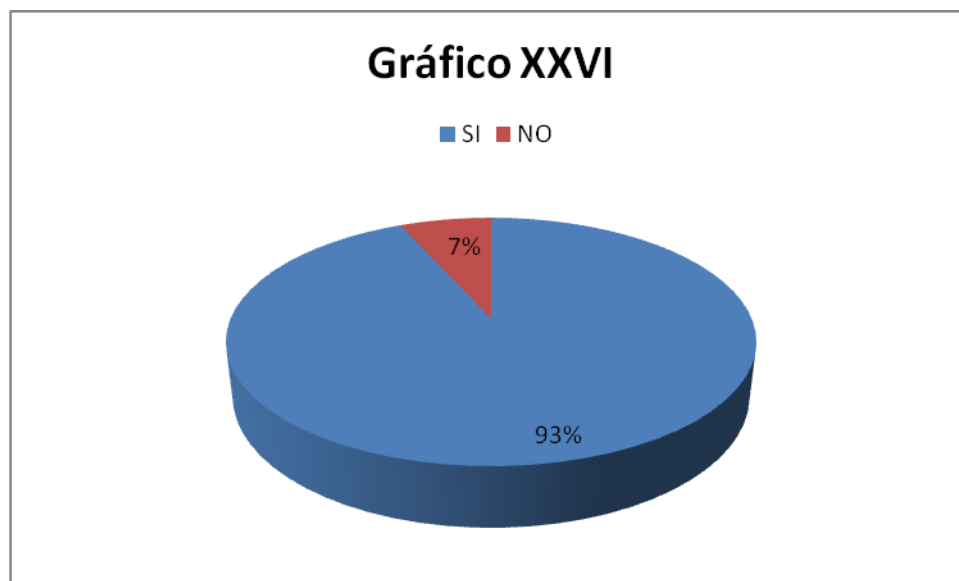


Análisis.

En el gráfico número XXIII se observa que un 57% de los egresados encuestados consideran que si contaban con agrupaciones estudiantiles pertinentes. El 43% de los egresados encuestados cree que no existían.

Gráfico XXVI.

Egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009 que Volverían a estudiar la misma carrera

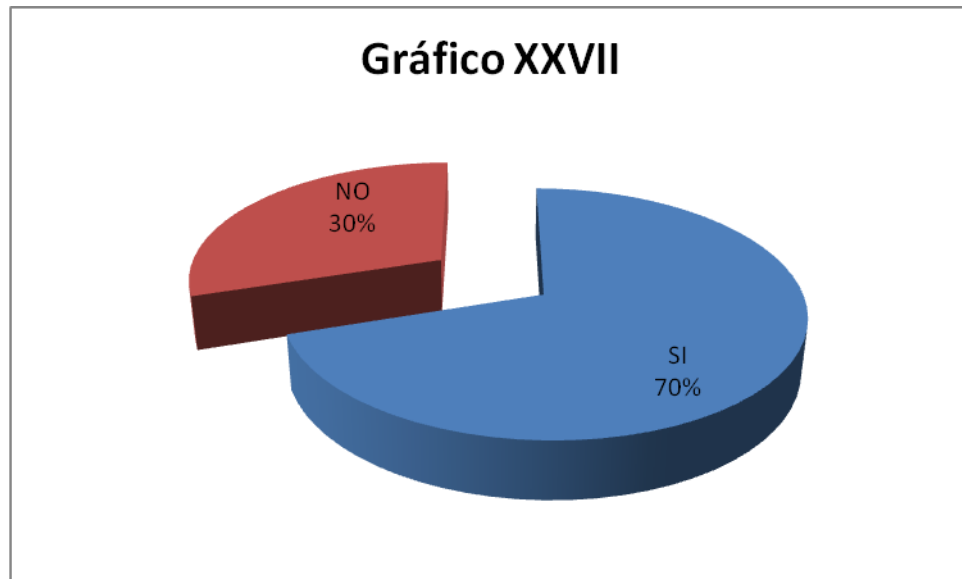


Análisis.

En el gráfico número XXIV se observa que un 93% de los egresados encuestados volverían a estudiar la misma carrera, solo un 7% no volvería a estudiar nuevamente obstetricia.

Gráfico XXVII.

Egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2001-2009 que Estudiaría en la misma universidad



Análisis.

El gráfico número XXV indica que un 70% de los egresados encuestados volvería a estudiar en la Universidad de Valparaíso y un 30% de ellos no volvería a hacerlo.

CAPITULO VI

Conclusiones

Conclusiones.

De acuerdo a la investigación realizada y considerando los resultados obtenidos en base al Seguimiento de los Egresados de la Carrera de Obstetricia y Puericultura entre los años 2001 a 2009 concluimos lo siguiente.

La mayoría de los egresados se encuentra en el rango de edad de los 25-30 años. Por lo tanto podemos concluir que nuestra muestra corresponde a un grupo de profesionales adultos joven en el que predomina el sexo femenino. Son profesionales capacitados que se desempeñan óptimamente en su área de trabajo, ejerciendo su profesión la mayoría de ellos en el sector público de salud (80%) y muchas veces desempeñando más de un cargo. Esto les permite avanzar en términos de remuneración y en lo que respecta a la carrera funcionaria. A pesar de lo anterior, y según su disponibilidad horaria, pudimos identificar que a la vez desempeñan cargos en el sector privado de salud, un 47%. Además realizan funciones de docencia un 11% a estudiantes de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso y un 12% en Centros de Formación Técnica. Creemos que existe un déficit en esta área ya que no hay mayor motivación para participar en la formación de los futuros profesionales.

Por otra parte, los resultados obtenidos de la encuesta realizada, demostraron que la gran parte de los egresados residen en la región de Valparaíso, mayoritariamente (83%) en las ciudades de Viña del Mar y Valparaíso.

En lo que se refiere a Educación Continua, observamos que existe poca adherencia a estudios de Post Grado, con solo el 36.7% de egresados que cuentan con estos estudios complementarios.

El área de desempeño laboral que genera mayor interés en los egresados de nuestro estudio es la Atención Primaria de Salud con un 50% de preferencia. Le sigue la Atención Terciaria de Salud 31,7% y en último lugar la Atención

Secundaria de Salud. Es importante destacar que muchos de los egresados de nuestro estudio trabajan a la vez en atención Primaria y Terciaria de acuerdo a la disponibilidad de horario.

En Atención Primaria de Salud, los profesionales realizan la mayoría de las actividades correspondientes, exceptuando la realización de ECO PRECOZ, con un 8,3%, debido principalmente a la falta de equipos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.

En Atención Secundaria de Salud, los egresados realizan actividades en UPM, UPC, ITS y ARO, y en menor porcentaje en Poli de Infertilidad con un 1,7%.

En Atención Terciaria de Salud corresponden al área de Atención Obstétrica (Pre Parto y Parto) con un 84.9%.

De acuerdo a la Carrera Funcionaria, los participantes en nuestro estudio al comenzar a ejercer su profesión lo hicieron con Grado 16. Lo que equivale a un 58% de ellos.

En la primera experiencia laboral, en términos de remuneración, podemos identificar que el ingreso económico promedio fluctúa entre \$528.481- 809.633 equivalente a un 33% de los egresados.

La conformidad de ingreso económica actual que perciben los egresados del estudio es de un 71%.

Con respecto a la Educación Continua podemos inferir que el número de egresados que ha participado en esta área es menor. Un 38.3% de los egresados de nuestro estudio participó en perfeccionamiento sistemático (de tipo presencial) y un 8.5% participó en jornadas asistemáticas (on line). La causa principal de esta

poca adhesión a perfeccionamiento es la falta de tiempo, escasos de cursos, falta de publicación de los cursos y los temas no cumplen con los requerimientos de los egresados.

En relación con las Competencias UV, los egresados refieren que la universidad si aporta valores ético-profesionales. A su vez, los egresados consideran de vital importancia el Rol de Gestión y Liderazgo en Salud con un 90% de aprobación. Sin embargo, al consultarles sobre si al egresar se sintieron capacitados para gestionar, la respuesta fue que no se consideraban capacitados (58%).

Los egresados consideran preponderante dentro del Rol Profesional, dedicarse a la Gestión del Cuidado (80%).

Otro dato arrojado por nuestra investigación reveló que el 25% de los egresados desempeña algún cargo de jefatura. De esto podemos inferir que la UV actualmente está formando profesionales capaces de dirigir y organizar a un equipo de trabajo multidisciplinario.

Hablando de la participación de los egresados en el Colegio de Matronas podemos ver una poca adherencia lo que se ve reflejado en el 15% que están actualmente inscritos y aquellos que participan activamente solo es el 8% de los encuestados. A pesar de esto el 55% de los egresados encuestados visitan constantemente la página web del Colegio de Matrona.

Con respecto a la malla curricular los resultados que arrojaron las encuestas nos demostraron que: existía conocimiento del perfil de egreso mientras estos formaban parte del alumnado (80%).

En cuanto a la existencia de materias poco relevantes en la malla curricular, los egresados nos manifestaron en un 73,3%, que deberían modificarse las asignaturas de la malla curricular, puesto que consideran que algunas de ellas son irrelevantes para el mundo laboral. Sin embargo el 82% de los egresados están de acuerdo que el plan de estudio otorgado por la Carrera de Obstetricia y

Puericultura de la Universidad de Valparaíso responde a las necesidades del mundo laboral.

En cuanto a la existencia de agrupaciones estudiantiles durante los años de pregrado, corroboraron en un 57% la presencia de Centros de Estudiantes que los representaban adecuadamente.

Por último destacamos que un 93% de los encuestados se encuentra conforme con la Carrera de Obstetricia y Puericultura y un 70% de ellos volvería a estudiar en la Universidad de Valparaíso.

Consideramos que la investigación realizada contribuye al proceso de Acreditación de nuestra Carrera y Universidad, dado que toma en cuenta la opinión y percepción de los egresados con respecto a las competencias científico-humanistas, teóricas, prácticas, éticas y valóricas otorgadas por la Universidad de Valparaíso a sus estudiantes y futuros profesionales.

CAPITULO VII

Sugerencias

Sugerencias.

Creemos que es importante actualizar la Base de Datos de los Egresados existente en la universidad y mantener contacto con ellos.

También proponemos la creación de un Grupo o Centro de Egresados de la Escuela de Obstetricia y Puericultura para que mantengan un lazo firme entre pares y con la misma universidad.

A la vez proponemos la creación de una Feria Laboral a nivel de carrera con la finalidad de presentar ofertas laborales a los egresados y futuros profesionales.

Motivar adherencia a realizar labores de docencia

Promover programas de educación continua a nivel de universidad, puesto que los egresados encuestados manifestaron la necesidad de perfeccionamiento, como estudio de post grado, doctorados, magister. Dentro de las sugerencias mencionadas por los egresados encontramos: Consejería VIH, Ginecología, Manejo de Infecciones Intrahospitalarias, Gestión y Liderazgo, Salud Pública, ECO, Enfermería Neonatológica, Salud Sexual, ITS, Vínculo Afectivo, Terapia Alternativa en la Atención del Parto.

Por último, proponemos mejorar las instancias de información acerca de Asociaciones Gremiales, en especial del Colegio de Matronas para así fomentar la adhesión y participación activa de los futuros profesionales.

CAPITULO VIII

Bibliografía

Bibliografía.

LIBROS

ANTIGUO Testamento, Génesis 3:16

BONNIE Anderson y Judith P. Zinsser; Historia de las Mujeres: una historia propia; Vol 2; Barcelona; Edición Crítica.

CANALES F., Álvaro E. y Pineda E. Metodología de la Investigación Segunda Edición 1994.

CANO Roldan, Sor Imelda ; La mujer en reino de Chile; Santiago de Chile; 1980.

CASTELAZO L., J.A. y Calderón J. En Historia de la Obstetricia y la Ginecología en Latinoamérica. . Impr. Distrital, Bogotá,

CLAVIJERO, F. J. Historia antigua de México, ciudad de México.

DE URIOSTE, F.J., Historia de la obstetricia y la ginecología en Latinoamérica.
Molina, L., en Historia de la obstetricia y ginecología en Latinoamérica.

GALLIANO, Daniela; Historia de la Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario, Virgen de las Nieves. Granada, 2007.

HISTORIA de la obstetricia y la ginecología en Latinoamérica, Ediciones Juventud, La Paz, Bolivia

HISTORIA antigua de México. Editorial Delfín, México D.F.

LANNING, John Tate. El Real Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el imperio español, México, UNAM, 1997.

LOPEZ, Paulina “Cuadernos de Bioestadística” en Intranet UV.

MUÑOZ Cáceres Hugo, Ana María Kaempffer Ramírez, René Castro Santoro, Sergio Valenzuela Puchulu; Nacer en el siglo XXI, de vuelta a lo humano, Universidad de Chile, Gobierno de Chile.

PÉREZ de Salazar J. L.. Ginecobstetricia Prehispánica, Ediciones Sandoz de México, S.A., México, D.F., 1963.

PÉREZ Sánchez, Alfredo; Obstetricia; Editorial Mediterráneo, Tercera Edición 1999.

TOWLER, Bramall; Comadronas en la historia y en la sociedad. Editorial Masson. Primera edición. 1997.

ZILEY Mora, Magia y secretos de la mujer mapuche.

TESIS

HORTA ROJAS, Jaime. La Sociedad Médica de Emulación de Guadalajara y la transformación de la enseñanza médica: 1837-1840, Guadalajara México, Tesis para obtener el grado de Maestro en Investigación en Ciencias de la Educación, Universidad de Guadalajara, 2002, p. 55.

ZÁRATE, María Soledad, Dar a luz en Chile: La asistencia del parto, parteras, matronas y médicos, siglo XIX. Tesis para optar al grado de Doctora en Historia, Facultad de Historia, geografía y Ciencias políticas, Pontificia Universidad Católica de Chile, año 2002.

PAPERS

APUNTES Históricos de la Profesión de Matrona a propósito de la exposición de "Matronas y Mujeres en la Historia"; Pamplona, Sala de Armas. Ciudadela de Pamplona, 28 mayo al 2 de junio 1997,

BENÍTEZ, José R. Los hospitales y los médicos de la Nueva Galicia durante el virreinato de la Nueva España, Guadalajara, México, Ediciones Colegio Internacional, creada el 28 de noviembre 2006.

BRENES, A C. BORGES. Historia de las Parteras en Brasil; Cuaderno de Salud Pública de Río de Janeiro, Abril y Mayo, 1991.

CARRILLO FARGA, Ana María. Nacimiento y muerte de una profesión. Las parteras tituladas en México. Editorial Dynamis 1999.

CARDOSO, TC. Ensayo la lucha de las Parteras Diplomadas por la práctica de la obstetricia en Río de Janeiro. Departamento de enfermería Materno-Infantil de la

Escuela de Enfermería Alfredo Pinto Brasil. Conferencia presentada en el Evento Conmemorativo del Día de la Enfermería-Obstetricia de la Universidad Estácio de Sá /Campus de Goytacazes el 16 de abril de 2007.

CILLO Alicia Beatriz; Entre colegas; Editorial Colegio de Obstetricia de la Provincia de Buenos Aires, Distrito I- La Plata 2004.

EVOLUCIÓN Histórica del Ejercicio Profesional y La Formación Académica del Obstetra en el País y la Región. Universidad nacional de tumbes Perú 2008

HISTORIA de la medicina en Bolivia. Volumen 10 N° 1 - 2 Enero - Diciembre, 2004.

TOWLER Jean, Joan Bramall; Comadronas en la Historia y en la Sociedad, creado en 1997.

LORENZETTI Silva Leticia, la matrona en la atención de salud de la mujer en Chile, 7 al 9 octubre de 2004.

LÓPEZ Orellana Paulina, Historia de la matronería en el contexto de las sociedades, página 13. Octubre 2006.

MOTT, M.L. Una partera diplomada. Revista Histórica de Rio de Janeiro .Año 2005. Paginas28-31.

PARTERAS otro lado de la profesión. Sao Paulo. 2006.

ZOLLA, Carlos; CARRILLO, Ana María. Mujeres, saberes médicos e institucionalización. In: Juan Guillermo Figueroa Perea (comp.), La condición de la mujer en el espacio de la salud, México, El Colegio de México, 1998, (p. 168).

SITIOS WEB

www.acreditadordechile.cl

www.cnachile.cl

www.colegiomatronas.cl

www.colegiomatronasdechile.cl

www.egiptofofo.com

www.encolombia.com

www.federacionmatronas.org

www.matronasdenavarra.com

www.medicina.uach.cl

www.obstetricia.med.uchile.cl

www.revistamedica.8m.com

www.uantof.cl

www.uautonoma.cl

www.udec.cl

www.ufro.cl

www.umayor.cl

www.usach.cl

www.uta.cl

www.uv.cl/enfermeriayobstetricia

www.uv.cl/acreditacion

www.wikipedia.org

www.wikibello.cl

CAPITULO IX

Anexos

Encuesta tesis

“Seguimiento del perfil de los egresados de la Escuela de Obstetricia Y Puericultura de la Universidad de Valparaíso entre los años 2002 al 2009”

Sección 1: IDENTIFICACION

1. Datos generales

1.1 Edad 21-25 _____ años
 26-30 _____ años
 31-35 _____ años

1.2 Sexo Femenino _____ Masculino _____

1.3 Año Egreso _____

1.4 Comuna de residencia _____

Sección 2: TRABAJO		
2.1 En la actualidad:	Sí	No
2.1.1 Trabaja en la profesión		
2.1.2 Trabaja en el área salud		
2.1.3 Trabaja en un área diferente a la salud		
2.1.4 Continúa Estudios de:		
Post grado		
otra carrera de pregado		
2.2 En que sector trabaja actualmente:		
2.2.1 Servicio de salud publica		
2.2.2 Investigación		
2.2.3 Atención privada		
2.2.4 Docencia		
2.4.1 A estudiantes de Obstetricia		
2.4.2 A estudiantes de CFT		
2.4.2 otros estudiantes		
2.2.5 Otro especifique		
2.3 Si trabaja en Atención pública ¿En qué nivel de atención lo hace?		
2.3.1 Atención Primaria		
2.3.2 Atención Secundaria		

2.3.3 Atención Terciaria		
--------------------------	--	--

Sección 3: ACTIVIDADES		
3.1 ¿Cuál de las siguientes actividades relevantes realiza en Atención Primaria?	Si	No
3.1.1 Control Prenatal		
3.1.2 Eco Precoz		
3.1.3 Control de Puerperio		
3.1.4 Consejería VIH		
3.1.5 Planificación Familiar		
3.1.6 Control del Recién Nacido		
3.1.7 Programa del Chile Crece Contigo		
3.1.8 Control Ginecológico		
3.1.9 Control de Climaterio		
3.1.10 Otros		
3.2 ¿Cuál de las siguientes actividades relevantes realiza en Atención Secundaria?	Sí	No
3.2.1 Policlínico de Patología cervical		
3.2.2 Policlínico de Patología mamaria		
3.2.3 Policlínico de Alto Riesgo		
3.2.4 Policlínico de Fertilidad		
3.2.5 Policlínico de ETS		
3.2.6 Otros		
3.3 ¿Cuál de las siguientes actividades relevantes realiza en Atención Terciaria?	Sí	No
3.3.1 Obstetricia y Ginecología		
3.3.1.1 Parto		
3.3.1.2 Preparto		
3.3.1.3 Puerperio		
3.3.1.4 ARO		
3.3.1.5 Ginecología		
3.3.1.6 Unidad de Urgencia		

3.3.1.7	Neonatología		
3.3.1.8	Recién nacido inmediato		
3.3.1.9	Recién nacido mediato		
3.3.1.10	Recién nacido Hospitalizado		

Sección 4: DESEMPEÑO LABORAL

4.1 ¿Cómo considero que ha sido mi desempeño como profesional hasta ahora? Usted debe seleccionar solo una de las siguientes alternativas.

(a) Muy bueno, he recibido ofertas de trabajo o me han promovido.

(b) Bueno, me desempeño a plena satisfacción de mis colegas y la institución

(c) Siento que me encuentro en el promedio de lo esperado

(d) Regular, siento que no respondo completamente.

4.2 ¿Existe una pauta de evaluación en el servicio donde se desempeña?

Si No

Sección 5: CARRERA FUNCIONARIA.

5.1 En relación al Escalafón, indique grado con el que ingreso a trabajar. Usted debe seleccionar solo una de las siguientes alternativas.

(a) grado 17

(b) grado 16

(c) grado 15

(d) otro

5.2 ¿Existe posibilidad de ascenso en su trabajo actual? Si No

Sección 6: INGRESO ECONOMICO

6.1 Indique el rango de ingreso económico durante su primera experiencia laboral.

6.1.1 63.866 - 144.442

6.1.2 144.442 - 191.812

6.1.3 191.812 - 268.887

6.1.4 268.887 - 303.609

6.1.5 303.609 - 429.305

6.1.6 429.305 - 450.173

6.1.7 450.173 - 528.481

6.1.8 528.481 - 809.633

6.1.9 809.633 - 1.966.147

6.1.10 mayor a 1.966.147

6.2 Indique su rango de ingreso económico actual.	
6.2.1 63.866 - 144.442	<input type="checkbox"/>
6.2.2 144.442 - 191.812	<input type="checkbox"/>
6.2.3 191.812 - 268.887	<input type="checkbox"/>
6.2.4 268.887 - 303.609	<input type="checkbox"/>
6.2.5 303.609 - 429.305	<input type="checkbox"/>
6.2.6 429.305 - 450.173	<input type="checkbox"/>
6.2.7 450.173 - 528.481	<input type="checkbox"/>
6.2.8 528.481 - 809.633	<input type="checkbox"/>
6.2.9 809.633 - 1.966.147	<input type="checkbox"/>
6.2.10 Mayor a 1.966.147	<input type="checkbox"/>
6.3 ¿Usted percibe algún tipo de Bonificación u otros ingreso? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
6.4 ¿Se encuentra conforme con su ingreso económico? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

Sección 7: EDUCACION CONTINUA	Sí	No
7.1 ¿Usted ha participado en jornadas de perfeccionamiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1.1 ¿Usted posee algún tipo de perfeccionamiento sistemático como: diplomado, magister, doctorados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1.2 ¿Usted posee algún tipo de perfeccionamiento asistemático como: jornadas o seminarios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1.3 En relación a la pregunta anterior ¿Son de tipo presencial?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1.4 En relación a la pregunta anterior ¿Son de tipo en línea?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1.5 ¿La UV brinda educación continua a los profesionales ya egresados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1.6 ¿La UV le otorga información adecuada y oportuna en relación a educación continúa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1.7 ¿Le gustaría que la UV impartiera cursos de educación continua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1.8 Si la respuesta anterior es Si. ¿Cuál o cuáles le gustaría que se impartieran? _____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 8: COMPETENCIAS UV	Sí	No
8.1 En relación a las competencias genéricas que entrega la UV ¿Cree	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

usted que entrega bases valóricas de base consolidada?		
8.2 ¿Cree usted que la UV desarrolla estrategias básicas para el logro de sus propósitos como entidad de educación?		
8.3 ¿Cree usted que la UV cuenta con una estructura organizacional que le permita desarrollarse íntegramente?		
8.4 ¿Cree usted que la UV contribuye en el crecimiento de los valores éticos personales de sus alumnos y egresados?		
8.5 ¿Cree usted que la UV fomenta en los futuros profesionales el desarrollo del pensamiento crítico aplicable en su área de trabajo?		
Sección 9: GESTIÓN EN SALUD	Sí	No
9.1 ¿Desempeña usted algún cargo de Jefatura?		
9.2 ¿Le gustaría implementar algún programa en su servicio sobre gestión y liderazgo?		
9.3 ¿Cree usted que el rol de gestión y liderazgo del profesional matrona/ón tiene una implicancia en el mejoramiento de los servicios de atención en salud?		
9.4 Cuando usted recién egresó ¿Se sintió capacitado para gestionar?		
9.5 ¿Ha tenido usted la oportunidad para efectuar proyectos en relación a gestión en su servicio?		
9.6 ¿Cree usted que es función de la matrona la gestión del cuidado?		
9.7 ¿Ha participado, postulado o ganado algún proyecto?		
9.7.1 Si la respuesta anterior es si, nombre brevemente el tipo de proyecto en que ha participado _____		

Sección 10: PARTICIPACIÓN GREMIAL	Sí	No
10.1 ¿Hay algún grupo de organización gremial en su servicio?		
10.2 ¿Pertenece a algún grupo de organización gremial de su servicio?		
10.3 Si no existe organización gremial, ¿Le gustaría que se implementara un grupo de este tipo?		
10.4 ¿Se encuentra inscrita en el Colegio de Matronas?		
10.4.1 ¿Le interesa lo que el Colegio de Matronas ofrece a las(os) profesionales?		
10.4.2 ¿Participa activamente en el Colegio de Matronas?		
10.4.3 ¿Conoce los objetivos del Colegio de Matronas?		
10.4.4 ¿Visita la pagina web del Colegio de Matronas?		

Sección 11: COMPETENCIAS EGRESADOS	Sí	No
11.1 Durante la etapa académica ¿Conocía el perfil de egreso del profesional matrona /ón?		
11.2 ¿Hubo materias que fueron poco relevantes en la formación profesional?		
11.3 ¿El plan de estudios ofrecido por la Universidad de Valparaíso respondió a las necesidades del mundo laboral?		

Sección 12: MALLA CURRICULAR	Sí	No
12.1 ¿La malla curricular incorpora materias teóricas-prácticas de manera concordante?		
12.2 ¿Los mecanismos de evaluación eran los más adecuados?		

Sección 13: REQUERIMIENTOS DEL LOS ESTUDIANTES.	Sí	No
13.1 ¿Cree que el cuerpo académico cumplía con los requisitos de docencia?		
13.2 ¿Contaban con agrupaciones o centros de estudiantes que les permitieran canalizar sus demandas y hacerlas llegar a las autoridades correspondientes?		
13.3 ¿Estas demandas fueron escuchadas y solucionadas?		
13.4 ¿Las autoridades eran conocidas y accesibles para todos los alumnos?		
13.5 ¿Volvería a estudiar la misma carrera?		
13.6 ¿Estudiaría en la misma Universidad?		
13.7 ¿Quisiera formar parte de la Asociación de Egresados?		

Muchas Gracias por su tiempo y participación

Tesistas 2009

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Somos estudiantes de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, estamos realizando nuestra tesis basada en el “Seguimiento del perfil de los egresados de la Escuela de Obstetricia y Puericultura entre los años 2002 al 2009”, trabajo de investigación imprescindible para nuestra formación integral como profesionales.

Identificación:

Nombre.....

Año de Egreso.....

El estudio en el cual usted participará tiene como objetivo identificar de acuerdo al perfil profesional Matrona/ón las características en el ámbito laboral, económico y profesional de los Egresados de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso.

Este objetivo se buscará cumplir mediante una encuesta que se realizará a los egresados entre los años 2002 al 2009 vía correo electrónico
Cabe destacar que al participar en este estudio, toda la información que usted entregue será manejada de forma confidencial y solo por los investigadores del presente estudio.
Sin embargo, los resultados obtenidos de la investigación serán destinados como material de apoyo para el proyecto MECESUP de la Escuela de Obstetricia y Puericultura acordado para el año 2010.

Declaro que:

Conozco los objetivos del estudio y estoy de acuerdo en participar en el de forma libre, mediante una encuesta.

VALPARAÍSO, ENERO 2010