



FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE CHILE



## Herramienta de adaptación de las competencias esenciales de profesores de partería



Publicado por la Organización Mundial de la Salud en 2014 con el título "Midwifery educator core competencies - Adaptation tool"

© Organización Mundial de la Salud 2014

La Organización Mundial de la Salud ha cedido los derechos de traducción y publicación de una edición en español a la Universidad de Chile, responsable único de la calidad y fidelidad de dicha versión en español. En caso de discrepancia entre la versión en inglés y la versión en español, el texto original en inglés será la versión vinculante y auténtica.

Herramienta de adaptación de las competencias esenciales de profesores de partería

© Universidad de Chile, 2019

Contenidos

Agradecimientos

Sección 1. Antecedentes

Sección 2. Por qué esta herramienta es importante para la adopción y uso del libro Competencias Esenciales de Profesores de Partería OMS.

Propósito de esta herramienta

Necesidad de la herramienta

El uso de las competencias

Sección 3. Definiciones: ¿Por qué es importante tener definiciones claras?

Sección 4. Guía paso a paso sobre cómo usar el libro Competencias Esenciales de Profesores de Partería

Fase preparatoria

Sección 5. Implementación

Crear presupuesto para la implementación

Proveer amplia distribución

Crear e implementar un plan de acción

Fase preparatoria: evaluación de brechas

Fase de diseño: preparación de los educadores/profesores para asegurar que han adquirido las nuevas competencias requeridas

Elementos sugeridos del currículo del educador de partería.

Referencias y otros documentos utilizados para preparar la herramienta

Anexo 1.

Extracto del módulo 6 del Paquete de Herramientas de Fortalecimiento de la Partería OMS: Desarrollo de programas efectivos para la preparación de profesores de partería.

## Agradecimientos:

Esta herramienta fue redactada por Della Sherrat, Asesor Internacional Senior en Partería y Entrenadora, consultora freelance, Reino Unido. Las siguientes personas realizaron aportes: Catherine A. Carr, Asesora Técnica Senior, Oficina de Aprendizaje Global, Jhpiego, Estados Unidos de América; Aft Gherris, Profesor Universitario Asistente en Ciencias de la Educación aplicadas a Salud, Escuela de Post Grado de Ciencias y Tecnología de Salud, Universidad Tunis El Manar, Túnez; Caroline Homer, Profesora de Partería, Decano Asociado (Internacional y Desarrollo), Jefe Asociado, Centro Colaborador para Enfermería, Partería y Desarrollo en Salud Organización Mundial de la Salud, Facultad de Salud, Universidad de Tecnología, Sidney, Australia; Margareta Larrsson, Académico Senior, Escuela de Enfermería, Universidad Uppsala, Suecia; Nester Moyo, Asesor Senior en Partería, Confederación Internacional de Parteras, La Haya, Países Bajos; Joan Skinner, Académico Senior, Escuela de Post Grado de Enfermería, Partería y Salud, Universidad Victoria de Wellington, Nueva Zelanda; Joyce Thompson, Educadora Internacional Senior en Partería, consultora independiente.

La coordinación del proyecto, edición técnica y finalización de la herramienta fueron llevadas a cabo por Annete Mwansa Nkowane, Oficial Técnico, Enfermería y Partería, Departamento Fuerza Laboral en Salud, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.

Edición de idioma (del texto en inglés): Servicios Editoriales Jura

Página 3:

## Sección 1. ANTECEDENTES

El ímpetu de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para producir herramientas prácticas para ayudar a los Estados Miembros en sus esfuerzos para fortalecer los servicios de obstetricia es proporcionada por el consenso de "que la disponibilidad de un proveedor de salud con conocimientos y competencias específicas de partería, particularmente de las funciones de salvamento en la atención básica de emergencia obstétrica y neonatal,... trabajando dentro un entorno de apoyo y facilitador... es reconocido como un componente clave de cualquier estrategia de maternidad segura" ( Fullerton et al., 2011).

En muchos países hay una escasez crítica de parteras, y muchos programas de educación de pre-cualificación están por debajo de lo óptimo, debido principalmente a una falta de educadores de partería competentes. En consecuencia, la OMS llevó a cabo un proceso de un año de duración para alcanzar un consenso mundial respecto de las competencias esenciales que requeridas por los profesores de partería<sup>1</sup>. La calidad y competencia de los educadores afectan la calidad y competencia de los graduados de programas de partería, desde programas de post-cualificación (desarrollo profesional continuo) hasta programas para actualizar

Pese a que esta herramienta ha sido diseñada específicamente para abordar el uso global de las competencias esenciales del profesor de partería OMS, debido a la escasez de parteras a nivel global, esta herramienta también puede ser utilizada para implementar nuevas competencias para educadores de enfermería o educadores de otros prestadores de otros cuidados de salud.

prestadores.

Sin el número suficiente de educadores competentes, es casi imposible formar a los nuevos practicantes, líderes ni investigadores que se necesitan. El lograr un

---

<sup>1</sup> El concepto de "competencia" y los vínculos entre competencia, competencias y desempeño, y la calidad de los servicios están bien establecidas. Para una discusión más detallada sobre competencia, competencia y la diferencia entre competencia y competencias revise Fullerton, et al, 2011. Un resumen del discurso actual respecto de estos problemas se brindan en la Sección 3.

consenso sobre lo que una partera o profesor de partería debería ser capaz de hacer y cómo él/ella debería ser formado, es una preocupación urgente a ser abordada por muchos países, así como también por la OMS y otras agencias internacionales.

Hay, sin embargo, una definición internacional de partería compartida por el cuerpo en gobierno de la Federación Internacional de Parteras (*International Confederation of Midwives ICM*) y por última vez revisada el 15 de junio de 2011, la cual puede ser encontrada en el siguiente link: <http://www.internationalmidwives.org/who-we-are/policy-and-practice/icm-international-definition-of-the-midwife/>. Las definiciones internacionales estándar pueden ser utilizadas en esta herramienta, donde están disponibles, para definir las competencias esenciales de un profesor de partería.

Se sabe que los Estados Miembros están examinando urgentemente las necesidades de la fuerza laboral en su totalidad, y que las embarazos y neonatos necesitan proveedores de salud competentes más allá de aquellos con habilidades de partería. Sin embargo, la remisión de esta herramienta está confinada a ayudar a los países que desean fortalecer sus programas de educación de partería utilizando el libro *Competencias Esenciales de Profesores de Partería* de la OMS. Sin embargo, esta herramienta también puede ser utilizada como un recurso para aquellos trabajando en transformar la educación y formación de otros prestadores de atenciones de salud.

Esta guía práctica fue desarrollada primeramente para ayudar a aquellos responsable de la educación de partería en países – ya sean instituciones educacionales, cuerpos regulatorios, o ministerios de salud o de educación- a adoptar, adaptar y utilizar las competencias globales esenciales para fortalecer la formación de profesores de partería, y para utilizar enfoques basados en evidencia para la docencia basada en evidencia, aprendizaje y estrategias de evaluación. Las competencias también pueden ser utilizadas para fortalecer los vínculos entre la teoría y la práctica de la partería.

Lista seleccionada de herramientas/recursos que han sido útiles en el fortalecimiento de la educación de partería:

Compilación de recomendaciones OMS sobre salud materna, del recién nacido, niño y adolescente. Ginebra: OMS, 2013. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/mnca-recommendations/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/mnca-recommendations/en/)

Docencia efectiva: una guía para educar prestadores de atención de salud. OMS, 2015. Un paquete de recursos producido por Jhpiego, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. [http://www.jhpiego.org/files/EffTeach\\_Irngd.pdf](http://www.jhpiego.org/files/EffTeach_Irngd.pdf)

Estándares globales para la educación inicial de pre-cualificación de enfermeras y parteras. OMS, 2009. Como parte del plan de acción global para enfermería y partería, Orientaciones Estratégicas para el Fortalecimiento de los Servicios de Enfermería y Partería 2002-2008, y una resolución posterior en el 2006, se estableció un grupo especial para desarrollar estándares globales que pudieran actuar como un *blueprint* para ayudar a países a avanzar hacia resultados basados en competencias para enfermería y partería que se ajustaran mejor a las necesidades de un mundo cada vez más complejo y de rápido crecimiento industrial. <http://www.who.int/hrh/resources/standards/en/>

Estándares globales para educación en partería. ICM, 2010; enmendada el año 2013. Esto es parte de un conjunto de documentos globales (paquete de recursos) que pueden ser de utilidad en el fortalecimiento de educación de partería. <http://www.internationalmidwives.org/core-documents>

Documentos claves de la OMS sobre salud materna y del recién nacido y partería. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/en/)

Competencias esenciales de profesores de partería. Ginebra, OMS. 2014. [http://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/educator\\_competencies/en/](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/educator_competencies/en/)

Paquete de herramientas de Fortalecimiento de partería: OMS, 2011; 2013. 9 módulos: Módulo 1. Fortalecimiento de los servicios de Partería: documento de antecedentes – 2. Legislación y regulación de la partería: haciendo posible la maternidad segura – 3. Desarrollo de estándares para mejorar la práctica de la partería – 4. Competencias para la práctica de la partería – 5. Desarrollo de un currículo de partería para una maternidad segura: orientaciones para programas de educación en partería – 6. Desarrollo de programas efectivos para la formación de profesores de partería

7. Supervisión de parteras – 8. Monitoreo y evaluación de competencia continua para la práctica de la partería – 9. Desarrollo de capacidad de partería para la promoción de la salud materna y del recién nacido – Anexo 1: un modelo de currículo para la educación y ejercicio de la partería

[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/strengthening\\_midwifery\\_to  
olkit/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strengthening_midwifery_toolkit/en/)



SECCIÓN 2. POR QUÉ ESTA HERRAMIENTA ES IMPORTANTE PARA LA ADOPCIÓN Y USO DEL LIBRO COMPETENCIAS ESENCIALES DE PROFESORES DE PARTERÍA OMS.

La resolución de la Asamblea de Salud Mundial (World Health Assembly (WHA)) del año 2011, WHA 64.7 llama a la OMS a apoyar a los Estados Miembros en varias estrategias para el fortalecimiento de la partería y enfermería. Esto incluye, entre otros aspectos, “la participación en el trabajo ya en curso de la iniciativa de la OMS por escalar la educación transformativa y entrenamiento en enfermería y partería” (ver [www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/en](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en)). Esta herramienta ha sido diseñada para complementar los esfuerzos en curso de la OMS para cumplir este mandato.

Propósito de la Herramienta:

La herramienta apunta a:

1. Ayudar a los Estados Miembros a adoptar y aplicar el libro publicado por la OMS Competencias Esenciales de Profesores de Partería, un documento acordado globalmente a partir de un proceso de consenso.
2. Asistir a consultores internacionales en educación en partería, expertos en partería, expertos en educación y otros en la revisión, adopción e implementación del libro Competencias Esenciales de Profesores de Partería a nivel de país o regional.
3. Ser un recurso para expertos en educación prestadores de atenciones de salud de áreas distintas a la partería, en sus esfuerzos por transformar los programas de educación de pre-cualificación para los profesionales de la salud.

Las lecciones para el fortalecimiento de la partería que fueron aprendidas a través del proceso de construcción de consenso, pueden ser adaptadas y aplicadas en la transformación de la formación de educadores de enfermeras y otros prestadores de atenciones de salud.

Necesidad de la Herramienta:

La OMS ha estado trabajando con actores globales claves y con académicos, investigadores y líderes de partería alrededor del mundo para desarrollar diversas herramientas. Algunas de estas herramientas incluyen estándares globales para las profesiones de salud, incluyendo la identificación de áreas de mejor práctica y competencias esenciales para los practicantes, educadores y profesores clínicos. Existe evidencia de que en la mayoría de los países la partería como una profesión es enfrentada con un desbalance entre oferta y demanda, pobres condiciones laborales, una falta de estatus profesional, y la consecuente ausencia de una voz de partería cuando se trata de la toma de decisiones en el sector salud. Para rectificar esta situación, se necesita aumentar tanto en número, y en muchas instancias, como en calidad los practicantes de partería, líderes e investigadores. Tal incremento depende fuertemente de contar con el número adecuado profesores/educadores competentes y altamente motivados en todos los niveles de educación y sistemas de salud. Los profesores competentes y de calidad necesitan comprender y contar con las capacidades para diseñar e implementar currículos basados en competencias. Ellos también necesitan comprender los variados desafíos en sus áreas de práctica, en gestión, y a nivel de políticas y regulación, con el fin de asegurar que el sistema de educación y procesos a todos los niveles son “adecuados a un propósito” en un país dado.

A pesar de los diversos avances en partería, pareciera haber una falta de inversiones a nivel nacional y sub-nacional en la formación de profesores de partería y profesores clínicos. Muy a menudo se asume que los estudiantes con las más altas calificaciones serán los mejores profesores, o que un excelente practicante automáticamente será un buen profesor, lo que no siempre es el caso. Adicionalmente, muy a menudo se le presta insuficiente atención a la necesidad de ser específicamente formado para el rol de profesor, ya sea en la sala de clases (teoría) o una situación práctica.

Con lo anterior en mente, el término “entrenador” no es usado en este documento, ya que este término es generalmente empleado para referirse a quien es responsable de guiar a otros principalmente en el desarrollo de habilidades. La comunidad de educación global a menudo utilizado el término “profesor” y “entrenador” intercambiamente, pese a que esto es incorrecto. Por lo tanto, con el fin de atraer la atención apropiada a la necesidad de fortalecer la educación en partería y como este documento aborda la preparación formal de profesores de partería, la palabra “educador” es usada en vez de “entrenador”.

El uso de las Competencias:

Al identificar un conjunto universal de competencias esenciales para los profesores de partería y aquellos que proveen actualizaciones para profesionales en ejercicio, los Estados Miembros estarán en mejor posición para formar a los profesores de partería necesarios para fortalecer sus sistemas de salud y satisfacer la demanda por servicios de salud sexual y reproductiva de alta calidad, incluyendo servicios de maternidad. Es críticamente importante que estas competencias esenciales sean acordadas por una amplia comunidad de académicos, líderes e investigadores.

Pese a que existe un consenso global en las competencias esenciales mínimas para

Siempre se debería recordar que transformar los procesos educativos en programas de educación de pre-cualificación implica acciones simultáneas para fortalecer programas post-básicos, en desarrollo y de educación continua.

los profesores de partería, cada país tendrá sus propias necesidades, prioridades y complejidades culturales específicas. Por ello, es esencial que un país individual no

sólo tome estos documentos globales y trate de implementarlos sin primero revisarlos para comprenderlos y evaluar su aplicabilidad al contexto local. Lo que es importante al revisar y contextualizar las competencias globales es no perder la esencia y dimensiones de calidad que las hacen ser un punto de referencia. Siendo este el caso, ninguna de las competencias acordadas debería ser eliminada. Cualquier competencias adicional es bienvenida y fomentada en la medida que haya evidencia que respalde su inclusión.

Tener un punto de referencia en común, tal como el libro Competencias globales Esenciales de Profesores de Partería a partir del cual medir el desempeño de profesores de partería e instructores clínicos es útil por variadas razones. No es la menor de ellas el identificar, en base a la mejor evidencia, lo que un profesor de partería e instructor clínico o mentor debería ser capaz de demostrar en su enseñanza. Tener estos elementos también permite comparaciones de las competencias profesionales de los prestadores entre países; cumplir con acuerdos regionales para la aprobación de la profesión entre países; permitir libre movimiento entre los países en base a acuerdos recíprocos para el derecho al ejercicio; y facilitar estudios de investigación sobre lo que es la mejor práctica.

Pese a que existe una necesidad por competencias esenciales o comunes para profesores de partería alrededor de los países, especialmente en países de una misma región, existen algunas variaciones distintivas, especialmente en lugares donde hay diversidad en situaciones socio-económicas y en sistemas educaciones.

Son estas variaciones las que necesitan ser abordadas al momento de revisar y adoptar las competencias esenciales globales para hacerlas normas nacionales. Si estos problemas no son tomados en cuenta adecuadamente durante el proceso de adopción e implementación, se perderá la especificidad para hacer que los practicantes “se ajusten al propósito”, lo que puede llevar a acordar cambios que al final no abordan las necesidades específicas de un país.

Un ejemplo de esto sería que se acordara que todas las profesiones de la salud tuvieran nivel de grado académico. Esto podría llevar a que un país tenga profesores concentrados en la academia teórica o la investigación, y no así en estrategias de docencia y evaluación. El resultado neto sería que los educadores perderían su competencia práctica y clínica.

Se debe prestar una adecuada atención al seguimiento del proceso sistemático en la adopción de las competencias esenciales globales. El proceso no se debería limitar a la diseminación del documento con una expectativa de cumplimiento de los contenidos.

Finalmente, esta herramienta no pretende ser un *blueprint* que deba ser seguido exactamente. Más bien, apunta a ser un punto de referencia que suplementará la experticia de aquellos a cargo de la responsabilidad de regulación y formación de parteras y profesores de partería, así como también como un recurso para informar a otros individuos que formarán parte del proceso.

### SECCIÓN 3. DEFINICIONES: ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE TENER DEFINICIONES CLARAS?

Sin definiciones claras de términos, no es posible tener un entendimiento común. Muchos de los términos utilizados en el área de la educación y entrenamiento de practicantes de la salud a menudo son utilizados intercambiamente, o pueden ser utilizados en diferentes formas en distintos contextos, lo que puede llevar a confusión y/o a malos entendidos. Por ello, es útil definir términos claves y su significado de la forma utilizada en este documento.

**Competencia:** existe un acuerdo general entre académicos en que no hay consenso en torno a una definición universal de competencia, especialmente en los campos de partería y enfermería (para una mayor discusión sobre competencia y competencias ver Fullerton et al. 2011). Generalmente el término competencia se vincula a la combinación de conocimiento, psicomotricidad, comunicación y habilidades para la toma de decisiones que permiten a un individuo la realización de una tarea específica a un determinado nivel de capacidad (Fullerton et al. 2011, ICM, 2011).

La competencia es medida a través de un proceso de evaluación estructurado, utilizando objetivos estándares de práctica profesional (conocimiento, habilidades y aptitudes) como el criterio de calidad, con el fin de documentar un nivel aceptable de desempeño. Lo que constituye la competencia no es estático. Más bien, la competencia se define de forma diferente a medida que avanza la vida profesional de los individuos dado que transitan de ser profesionales principiantes hasta profesionales expertos, y también dado que ellos responden a los cambios tecnológicos y progresos en la investigación y ciencia que respalda su trabajo – ya sea en el ejercicio o en la docencia. La partera necesitará adquirir nueva información y nuevas habilidades con el fin de continuar brindando cuidados de partería seguros y de alta calidad (OMS, 2011d). Lo mismo aplica a los profesores de partería, con el objetivo de permitir apoyar educación de partería de calidad o programas de entrenamiento post-cualificación.

En breve, *competencia* es la capacidad de hacer el trabajo, o tarea, apropiadamente de acuerdo a un estándar acordado en algún momento dado. Por ejemplo, una partera provee atención prenatal con competencia porque ha aprendido y aplicado los conocimientos, habilidades y actitudes/comportamiento prenatales (competencias) correctamente.

**Competencias:** aunque se relaciona a competencia, las competencias son diferentes. Las *competencias* son un conjunto amplio o la combinación de conocimientos, habilidades y aptitudes/comportamientos complementarios que son requeridos (o permiten a una persona) para desempeñar una función con competencia. Estas algunas veces son denominadas como *competencias esenciales*. Como tales, las competencias pueden ser utilizadas como un estándar o punto de referencia para medir la competencia del profesor.

**Dominios de competencias:** las competencias para cualquier grupo profesional son construidas a partir de muchos componentes individuales, tales como un conjunto práctico de habilidades psicomotoras, científicas, conocimiento profesional y de comportamiento, comportamiento profesional, atributos personales, así como también pensamiento crítico, toma de decisiones y habilidades para emitir opiniones. Un *dominio de competencia* es el término general utilizado para estos componentes. Por ejemplo, las 19 declaraciones de Competencias Esenciales del Profesor de Partería desarrolladas por un grupo especial de la OMS han sido descritas en 8 dominios: 1) Principios éticos y legales de la Partería; 2) Práctica de la Partería; 3) Aprendizaje teórico; 4) Aprendizaje en el área clínica; 5) Evaluación de Estudiantes y Programas; 6) Gestión de la Organización y Liderazgo; 7) Comunicación, Liderazgo y Abogacía; 8) Investigación. En la descripción de la partería o de las competencias de los profesores de partería, algunos podrán haberlas descrito un poco diferente utilizando diferentes encabezados para los dominios, pero todos tienen algunas similitudes.

**Currículo:** existen muchas definiciones de currículo, y no existe una definición universalmente acordada. Sin embargo, la definición que ha sido utilizada en los campos de la partería y enfermería en muchos países de habla inglesa está basada en el experto en educación Kerr: “Todo el aprendizaje que es planificado y guiado, ya sea en grupos o a individualmente, fuera o dentro de la institución” (Kelly, 1999).

Un currículo es más que una lista de temas a cubrir por un programa educacional, por el cual la palabra más aceptada es “silabario”. Otra definición de currículo es “un curso planificado de estudios; el programa designado de experiencias teóricas y prácticas a ser adquiridas en un periodo de tiempo, llevando a resultados intencionados de aprendizaje” (WHO, 2011a). Inclusive otra definición, de la Confederación Internacional de Parteras, se refiere a currículo como “un proceso

sistemático que define el contenido teórico y práctico de un programa de educación y sus métodos de enseñanza y evaluación” (ICM, 2011).

En este documento, un currículo es definido como la suma, o colección de todas las actividades, experiencias y oportunidades de aprendizaje por el cual una institución (tales como la sociedad, colegio, universidad, sector salud o cuerpo profesional) se hace responsable<sup>2</sup> – ya sea deliberadamente o por defecto, para modelar y reforzar el desarrollo de competencias esenciales para la profesión, independientemente del entorno en el que tome lugar el aprendizaje.

**Currículo basado en competencias:** los elementos básicos o esenciales de un currículo basado en competencias consisten en un análisis funcional de los roles ocupacionales o tareas de aquellos a educar, y la traducción de estos roles o tareas (“competencias”) en resultados de aprendizaje con un programa de educación diseñado para permitir que el aprendiz pueda alcanzar estos resultados. Estos resultados de aprendizaje incluyen el conocimiento, habilidades, actitudes/comportamientos y toma de decisiones esperadas en cada dominio de competencia. La evaluación del progreso del estudiante en lograr estos resultados está en la base del desempeño demostrado, por ejemplo una evaluación válida de la competencia del estudiante en cada dominio durante y al final del programa.

El progreso a través de un currículo basado en competencias se define únicamente por las competencias logradas y no por los procesos subyacentes o por el tiempo servido en contextos de educación formal. Un programa de educación basado en competencias, el aplicar un currículo basado en competencias, puede por lo tanto, ser visto como las actividades de docencia, aprendizaje y actividades de evaluación que son suficientes para habilitar estudiantes para adquirir y demostrar un conjunto predeterminado de competencias como el resultado de aprendizaje (ICM, 2010).

**Modelo de Currículo adaptado a un propósito:** un “*currículo adaptado a un proceso*” es en el cual los elementos de entrada (*inputs*), procesos y resultados se

---

<sup>2</sup> “Responsabilidad” en este sentido significa que la “institución” rinde cuentas por el programa. El responsabilizarse -ser capaz de mantener la institución a cuenta-, es importante en esta definición y como tal hace vital la necesidad de competencias esenciales. Las competencias esenciales pueden ser utilizadas como una de las medidas por las cuales demostrar al público o comunidad en general que la institución está dando cumplimiento a los estándares acordados.



basan en qué conocimiento, habilidades, actitudes y experiencias son necesarias para la práctica competente de acuerdo a un campo profesional (o estándares) dentro del contexto/país prevaleciente donde el programa está siendo impartido.

Cuando se utilice un modelo de currículo “*adaptado a un propósito*”, es importante comenzar por considerar sistemáticamente el contexto para los elementos de entrada (*inputs*), procesos y resultados deseados del currículo (ver figura 3.1). Los contextos incluyen: las situaciones epidemiológica y de salud; asuntos religiosos y culturales, el contexto en el cual el embarazo toma lugar; y los sistemas de creencias en torno a la sexualidad y reproducción. Estos asuntos contextuales, junto con el sistema de salud existente, política de salud prevaleciente, las tecnologías actuales utilizadas en la provisión de servicios de salud en salud sexual y reproductiva (especialmente en embarazo, parto y cuidados postnatales y neonatales), son críticos para asegurar que los graduados del programa serán capaces de funcionar eficazmente. Las tecnologías y recursos disponibles para la docencia y aprendizaje y las creencias entorno a ideologías profesionales (por ejemplo ética y filosofía en torno a la partería), también influenciarán el currículo y, por lo tanto, también son vistos como “elementos de entrada” (*inputs*).

En base a la evaluación de estos elementos de entrada (*inputs*), se pueden tomar decisiones respecto a cuales competencias son requeridas y, subsecuentemente, el contenido y diseño del currículo. El emplear un modelo adaptado a un propósito para construir un currículo de partería asegura que las parteras que se gradúen poseen las competencias profesionales necesarias. También asegura que serán capaces de basar su práctica en una filosofía de partería y modelo de cuidados acordados<sup>3</sup>, y que tendrán las competencias culturales apropiadas. El hecho de que existirá consistencia entre lo que los estudiantes aprenden y lo que se espera que ejecuten tras su egreso del programa, debería conducir a obtener parteras mejor preparadas, quienes no solo poseen el conocimiento y habilidades, sino que también están

---

<sup>3</sup> Una filosofía de partería consta en los valores y creencias en los cuales se basa la práctica. Requiere de la apreciación de la propia capacidad de la mujer de reproducir y un entendimiento de que solo un pequeño porcentaje de las mujeres requerirán intervenciones médicas/obstétricas. Ver, por ejemplo, la declaración de postura *Midwifery philosophy and model of care* (Filosofía de Partería y modelo de cuidados), 2008, desarrollado por la ICM y basado en un consenso de sus asociaciones miembros (disponible en [http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2005\\_001%20ENG%20Philosophy%20and%20Model%20of%20Midwifery%20Care.pdf](http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2005_001%20ENG%20Philosophy%20and%20Model%20of%20Midwifery%20Care.pdf)).

motivadas y sea más probable que permanezcan en la práctica – y capaces de ejercer con confianza.

Las parteras que han completado un currículo adaptado a un propósito bien construido, contribuirán a obtener mejores indicadores de salud, en particular, indicadores de salud en salud materna y del recién nacido mejorados. Éstas también contribuirán a proporcionar una mejor calidad de atención y, por lo tanto, una mejor satisfacción del cliente, y en muchos casos un aumento del uso de los servicios. Es más, porque poseen competencia y habilidades de aprendizaje para toda la vida, están mejor capacitadas para adaptarse a los cambios de las necesidades de los usuarios y cambios en la práctica debido a innovaciones basadas en la evidencia. Por ello, ellas son un recurso humano costo-efectivo a largo plazo. (Ver el Anexo 1 para una representación esquemática de un currículo adaptado a un propósito).

**Educador versus profesor:** a menudo, e incorrectamente, estos términos son empleados intercambiamente. Un educador es frecuentemente definido como alguien “entrenado en docencia; un profesor”. Sin embargo, cada vez más expertos en educación argumentarían correctamente que el término educador es empleado para definir a un “especialista en la teoría y práctica de la educación”. Como tal, un educador de partería sería alguien que es un especialista en la teoría y la práctica de la educación de partería.

Estrictamente hablando, un profesor es alguien que imparte conocimiento, instruye sobre cómo hacer algo o sirve como un guía para el aprendizaje. Como tal, un profesor de partería no tiene que ser un especialista en educación, pese a que un educador en partería debe ser un profesor competente de partería. Los educadores en partería y profesores necesitan ser experimentados, practicantes clínicos expertos que hayan sido preparados para apoyar y guiar estudiantes en el área clínica en la cual están demostrando la competencia. Para evitar confusión, la palabra educador es utilizada más comúnmente en este documento a menos que se indique lo contrario, estando más bien aplicada a aquellos que son especialistas en formación en partería, así como los profesores clínicos (preceptores) que apoyan a los estudiantes en el área clínica o habilidades de laboratorios.

**Estándar:** Un estándar es un nivel acordado de desempeño para el logro de un resultado específico. Es lo que sería considerado por la autoridad o por sentido común como la base de comparación o de evaluación para aprobación. Como tal, las competencias esenciales globales del educador de partería son un estándar en algunos países.



Fig. 3.1 Representación diagramática de un modelo de currículo adaptado a un propósito.

<b>ELEMENTOS DE ENTRADA (INPUTS) <sup>4</sup></b>	<b>PROCESOS</b>	<b>RESULTADOS</b>
<p>Contexto demográfico y epidemiológico de SSYR</p> <p>Necesidades de la mujer<sup>5</sup> a lo largo de su ciclo vital</p> <p>Necesidades de los recién nacidos y niños pequeños<sup>6</sup></p> <p>Normas sociales prevalecientes y marcos éticos</p> <p>Creencias culturales entorno a la SSYR, especialmente respecto al parto</p>	<p>Currículo adaptado a un propósito</p> <p>Diseñado en base a las competencias esenciales de la ICM para una partera utilizando enseñanza basada en competencias y procesos de aprendizaje.</p>	<p>Parteras competentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poseen habilidades basadas en la mejor evidencia disponible.</li> <li>• Son competentes, satisfacen los estándares para la práctica profesional.</li> <li>• Confían en sí mismas.</li> <li>• Están comprometidas con el empoderamiento de la mujer.</li> <li>• Utilizan abordajes participativos para trabajar con la comunidad y con el</li> </ul>

SSYR: Salud sexual y reproductiva.

<sup>4</sup> El currículo es adaptado a un propósito en el país que sea impartido; por lo tanto, las consideraciones de los elementos de entrada (inputs) deben ser específicos para un país y tomar en cuenta todas las diversidades existentes en un país.

<sup>5</sup> El término mujer es empleado para incluir a todas las mujeres, adolescentes y mujeres jóvenes de todos los orígenes étnicos y religiosos. Las necesidades incluyen aspectos físicos, psicológicos, emocionales y espirituales.

<sup>6</sup> Las necesidades del recién nacido y niños pequeños incluyen al neonato al nacimiento, durante los primeros 28 días de vida y sobre el año de edad o más. Esto depende del ámbito de práctica de las parteras, el cual será determinado por las necesidades/regulaciones del país.

Fuente: Adaptado de Sherratt, 2009.

<p>Investigación actual, conocimiento y tecnologías relacionadas a la calidad de los servicios de SSYR</p> <p>Ideologías profesionales y marcos regulatorios</p>		<p>equipo/servicio de salud.</p> <p>Mejor calidad en salud, incluyendo una mejor satisfacción usuaria y acceso a los servicios.</p> <p>Mejores Indicadores sanitarios.</p> <p>Aprendices de por vida; con capacidad de ajustarse a cambios dinámicos en la provisión de servicios.</p> <p>Recursos humanos costo-efectivos a la medida del país/nación.</p>
--	--	---

## SECCIÓN 4. GUÍA PASO A PASO SOBRE CÓMO USAR EL LIBRO COMPETENCIAS ESENCIALES DE PROFESORES DE PARTERÍA.

### Fase preparatoria

Muchos países, especialmente aquellos en contextos de bajos ingresos/escasos recursos, comparten muchas similitudes. Sin embargo, cada país posee un contexto único y una combinación de factores culturales, epidemiológicos, económicos e históricos que influyen en el sistema de salud del país, la forma en que funciona y sus capacidades. Más a menudo estas diferencias son encontradas en la especificidad de la salud, educación y sistemas regulatorios del país. Por tanto, es importante considerar cuidadosa y sistemáticamente la siguiente información desde el comienzo.

Considerar el contexto del país

- Determinar quién y cuál cuerpo regulatorio tiene la autoridad legal<sup>7</sup> (legitimidad) para:
  - I. Aprobar las competencias esenciales para la educación de parteras. Muy a menudo es un concejo en partería o cuerpo similar el que posee la autoridad para regular la profesión. A veces, sin embargo, la persona/cuerpo que posee la autoridad para regular a los profesores, puede no ser fácil de identificar. Por ejemplo, en un lugar donde el programa de educación para parteras toma lugar en una universidad o institución similar de educación superior, la autoridad para definir las competencias de los profesores de partería puede caer bajo el control de una autoridad especialista de educación superior o ministerio de educación, o puede descansar tanto en la educación superior como en el ministerio de salud/departamento de salud. Algunas veces, puede haber confusión respecto a quién tiene la responsabilidad final. En tales casos se necesita que haya acuerdo entre los reguladores de la profesión de partería y cualquier otro cuerpo/autoridad respecto a quién tiene la autoridad de qué. Por ejemplo, el cuerpo profesional regulando la práctica de partería puede ser responsable por los estándares profesionales y competencias de los educadores de partería, dejando

---

<sup>7</sup> La autoridad legal se refiere a quien posee la responsabilidad legal para definir y acordar el derecho a la práctica, incluyendo el ámbito de práctica, como partera.

las competencias de educación específicas a la autoridad de educación superior. Idealmente, las autoridades regulatorias de partería deberían también ser responsables de las competencias de los educadores de partería.

- II. Encargar el trabajo de revisar y recomendar la adopción de las competencias esenciales.
- III. Decidir quién puede o tiene las capacidades de conducir el trabajo. Las personas que conducen el trabajo están a menudo fuera de la autoridad regulatoria, pero le rinden cuentas. Sin embargo, un oficial o representante de la autoridad regulatoria puede ser parte del grupo que dirige el trabajo, pero compartiría la misma responsabilidad frente al comité directivo y/o autoridad regulatoria que otros miembros del grupo.

En algunos países la autoridad regulatoria tiene la autoridad tanto para enfermeras y parteras (ej.: Concejo para la Partería y Enfermería) o es un cuerpo autónomo para un amplio rango de profesionales de la salud (ej.: Concejo de Profesiones de la Salud).

- Decidir quiénes son los *stakeholders* que se verán afectados por las competencias del educador de partería y cuál debería ser su nivel de involucramiento.
- Decidir qué recursos que podrían ser útiles en este proceso se encuentran disponibles en el país.

Por ejemplo, podrían ser útiles reportes recientes relacionados a salud, una lista de quien ya ha estado trabajando en preparación, actualización y apoyo a educadores de profesionales de la salud, incluyendo

parteras, y reportes de reuniones recientes de interés y lecciones aprendidas de dicho trabajo. En particular, es importante revisar cualquier evaluación de la capacidad para la partería (una evaluación de capacidad) que haya sido conducida en el país, con el fin de *determinar la acción requerida*.

- Considerar cuáles son las fortalezas y debilidades de utilizar consultores internos versus externos, incluyendo los costos respectivos.
- Considerar el problema de la reciprocidad regional<sup>8</sup>. Pese a que la preparación de las parteras debe ser diseñada para satisfacer las demandas nacionales y competencias de educadores/profesores, está la necesidad creciente de considerar la reciprocidad regional. Si el gobierno nacional considera su importancia o ha firmado acuerdos para la reciprocidad regional, se debe saber desde el comienzo, incluso si tales acuerdos aún no han sido implementados. Estos deben ser considerados durante la fase de revisión y adopción de las competencias del educador de partería.

La capacidad de evaluación, algunas veces referida a “análisis de brechas”, examina qué elementos de las competencias podrían estar haciendo falta, y también qué potencial hay para corregir estas brechas. No siempre es factible llenar todas las brechas de una vez – puede requerir de un abordaje paso a paso el alcanzar todos los elementos (conocimiento, habilidades, actitudes/comportamientos) de cada una de las competencias. Varios países ya han llevado a cabo una evaluación de capacidad de sus proveedores de partería y educadores, y la ICM cuenta con herramientas que pueden ayudar en su sitio web.

## **PASO 1:**

- A. Constituir el comité para supervisar el trabajo (ej.: establecer un grupo comité supervisor/director)

---

<sup>8</sup> La reciprocidad, en breve, es el término empleado cuando existe un acuerdo formal mutuo para reconocer los estándares para los profesionales de la salud en los países de otros, y con ello reconocer voluntariamente el derecho a la práctica en cada uno de los países que lo acuerden.



Los miembros de este comité deben estar posicionados en un alto nivel estratégico para dar orientación y monitorear el plan de trabajo. Dentro de los miembros se deberían incluir los siguientes:

- Autoridad(es)/concejo regulatorio en partería;
- Al menos tres funcionarios senior del ministerio de salud/departamento de salud (MDS/DDS), uno responsable de servicios de salud reproductiva, uno responsable del departamento de recursos humanos en salud (RHS), uno responsable de servicios hospitalarios;
- Al menos un representante del ministerio de educación responsable de la preparación de educadores, y/o un representante de una autoridad regulatoria de educación superior (si fuera apropiado);
- Al menos dos educadores de partería (idealmente ellos deberán ser de diferentes instituciones);
- Un miembro senior del cuerpo académico de al menos una universidad responsable de programas de partería;
- Un educador senior de alguna de las instituciones responsables de programas de partería (donde la educación de pre-cualificación de partería toma lugar fuera del contexto universitario);
- Al menos un representante de asociaciones de partería, donde existan, o si hay más de una, entonces uno de cada una (donde exista una combinación de profesionales de enfermería y partería, el representante debe ser una partera en ejercicio);
- Un miembro senior del equipo de una institución pública de salud;
- Al menos una partera experimentada en práctica clínica;
- Los representantes adicionales pueden contemplar representantes de usuarios de servicios, y dependiendo del ámbito de práctica de las parteras en el país, puede ser necesario contar con otros representantes de servicios de especialidad, por ejemplo: obstetricia, salud infantil, cuidados intensivos, salud mental.

Página 14

El comité director o supervisor es responsable del asesoramiento y dirección estratégica del trabajo, y de la aprobación y algunas veces de la selección de quien dirigirá el trabajo, incluyendo la determinación de los términos de referencia. Ellos a menudo delegar la responsabilidad del día a día a un comité operacional, en cuyo caso el comité director o supervisor también nombrará o aprobará los miembros del comité operativo.

Debería haber una clara distinción entre los términos de referencia del comité supervisor/director, el que provendrá principalmente de la autoridad responsable, y los términos de referencia para los individuos que serán responsables de desarrollar el trabajo, el comité operacional.

Es importante que el comité o grupo director conformado para supervisar el trabajo sea apropiadamente constituido y posea la legitimidad requerida para la tarea, y que incluya personas influyentes claves que ayudarán con la aprobación final requerida, y luego con la implementación.

El fallar en involucrar a todos los *stakeholders* claves desde un comienzo puede resultar en largas demoras o incluso en resistencia de algunos.

También es vital que este grupo cuente con la experticia necesaria y sea representativo de la diversidad en el país. Si sólo se deja esto a algunos individuos seleccionados a nivel central, los resultados pueden carecer de credibilidad y de aplicabilidad en terreno.

## **B. Constituir un comité operacional:**

Incluso si se recluta un equipo especialista para llevar a cabo el trabajo de revisión y adopción de las competencias esenciales del educador de partería, es aconsejable contar con un pequeño comité operacional responsable de la administración día a día y del reporte al comité supervisor/director.

Los representantes del comité operacional deberán provenir de:

- MDS a nivel de programas (recursos humanos para la salud y servicios al cliente)
- El cuerpo(os) regulatorios en partería

- Educador(es) senior en partería
- Donde sea apropiado, miembros de la OMS y/o otros socios de desarrollo interesados en este trabajo

Nota: la conformación tanto del comité supervisor como del comité operacional será determinada a nivel de país de acuerdo a un protocolo local. Sin embargo, debe haber expertos en partería en cada comité al momento de examinar las competencias esenciales para educadores de partería.

Finalmente, es importante que desde el comienzo se considere el impacto que las nuevas competencias esenciales del educador de partería tendrán en la futura formación de educadores/profesores, así como también en la implementación de los planes (ver siguiente sección). La consideración del impacto no debería restringir excesivamente el proceso de adopción de las nuevas competencias del educador, incluyendo la adopción de aquellas que actualmente no son incluidas en la preparación de educadores de partería.

Cualquier incorporación o cambio en las competencias del educador necesita basarse en evidencia sólida. El tener presente cómo serán implementadas puede ayudar a hacer realista el proceso de adopción y de resultados.

## PASO 2: COMENZAR A DIRIGIR EL TRABAJO, PRIMERA REVISIÓN DEL CONTEXTO DEL PAÍS/NACIONAL.

Antes de siquiera examinar las competencias globales esenciales del educador de partería, es importante considerar todos los factores influyentes requeridos para asegurar la calidad de los cuidados de partería en el contexto del país/nacional. Estos factores son los mismos que los elementos de entrada (inputs) del currículo adaptado a un propósito (ver Fig. 3.1).

- Los factores a considerar contemplan:
  1. Información epidemiológica y de salud:

2. Información demográfica: edad, experiencia de vida y antecedentes de posibles integrantes de programas de formación de educadores de partería o profesores.
3. Perfiles actuales de la fuerza de trabajo de salud: edad de los educadores e instructores clínicos existentes, incluyendo profesores clínicos, ya que puede influenciar en su deseo de comprometerse y de utilización de nuevas tecnologías, metodologías de enseñanza a distancia, etc., planes para los recursos humanos para el departamento de salud para determinar cuántos nuevos educadores se requerirán – esto puede ayudar a tomar decisiones respecto de cuan radical pueden ser los cambios propuestos, o si se necesita basar los cambios en competencias existentes del equipo actual; por cuanto tiempo los educadores e instructores clínicos existentes han estado en sus puestos y qué actualización ha tenido el educador/profesor - esto ayudará a determinar cuán familiarizados están con las nuevas tecnologías de enseñanza y aprendizaje, así como también con la práctica clínica basada en la evidencia; una revisión de competencias de los educadores actuales/existentes y profesores clínicos – esto puede requerir tomar una muestra de educadores y utilizar una herramienta estándar para evaluar sus competencias.
4. Cualquier reporte que destaque la percepción del cliente/usuario con los servicios de partería o servicios de salud en general. Estos pueden ayudar a destacar áreas de calidad que necesitan ser abordadas específicamente, especialmente en relación a los dominios de ética, cultura y comunicación.
5. Actuales, y donde sea posible, planes y políticas públicas en salud, especialmente si alguna de las reformas en salud está en curso. Esto podría ayudar a indicar competencias requeridas por educadores de profesionales de la salud en el futuro, pero también

recursos humanos requeridos para el desarrollo de planes de salud.

6. Los estándares de práctica de la partería, especialmente la fecha de última revisión/actualización. Esto es importante para asegurar que las competencias para el educador/profesor se basan en la mejor práctica actual tanto para los profesos educativos así como en la atención clínica.

Considere los procesos educativos dominantes utilizados en la preparación de parteras y educadores de partería; estos son usualmente influenciados por el sistema general de educación. En particular, considere si existen restricciones que puedan ser dispuestas en el currículo con el fin de ajustarse a un sistema de educación superior con créditos académicos (los cuales pueden valorar la teorías por sobre la practica). Es importante considerar si los procesos dominantes son adecuados a los programas basados en competencias. Los procesos educativos debieran ser basados en evidencia actualizada respecto a metodologías educacionales que son requeridas para la formación de profesionales competentes – lo que en breve requiere un currículo basado en competencias y educadores que utilicen la docencia basada en competencias, y estrategias de aprendizaje y evaluación (ver Sección 5).

Asegure que hay claridad sobre el producto final. Es importante primero comprender claramente las competencias esperadas de las nuevas parteras (las graduadas) en el establecimiento de las competencias esenciales del educador de partería. Esto ayudará a verificar que aquellos involucrados en la formación de graduados de partería cuentan con las competencias clínicas requeridas para asistir a los estudiantes. También es importante conocer si hay estudios o reportes de los equipos existentes, especialmente respecto a cuán bien los nuevos graduados son recibidos por los clientes y gestores para determinar cuán bien se están desempeñando. Esto contribuirá no solo a identificar brechas en las competencias existentes, sino que también ayudará a priorizar cuándo es el momento de implementar las nuevas competencias del educador.

Identifique los recursos disponibles: es vital considerar hay recursos en el país que puedan ayudar con el trabajo, incluyendo aquellos con experiencia en la

transformación de procesos educativos o en la introducción de programas basados en competencias en otras áreas de la salud o áreas relacionadas. En muchas instancias existe una riqueza de información y herramientas que están disponibles para el país, en suma a esta herramienta y otros documentos mencionados. También hay riqueza de recursos ahora disponibles en Internet que pueden ser utilizados para fortalecer y transformar la educación en partería y, por lo tanto, a los educadores en partería.

### PASO 3: REVISION DE LAS COMPETENCIAS ESENCIALES DEL EDUCADOR DE PARTERIA

En base a la información recolectada en el Paso 1 y posiblemente, Paso 2 (aunque algunas veces el Paso 2 es sumado a los términos de referencia para conducir al Paso 3 y los próximos), un pequeño grupo de trabajo, o algunos pocos consultores deberían revisar el libro Competencias esenciales del educador de partería de la OMS en detalle, incluyendo los dominios generales y los componentes individuales y elementos (conocimiento, habilidades y comportamientos), y a continuación calificar cada competencia de acuerdo a su aplicabilidad en el país.

En algunas situaciones, la institución educacional puede también prestar servicios, y en tales situaciones se podría esperar que el educador de partería pasara parte del tiempo gestionando los servicios, como proveedor, o como supervisor del equipo. En este escenario, serían apropiadas competencias adicionales relacionadas a gestión, liderazgo y supervisión clínica y apoyo al equipo.

Un ejemplo de tal sistema de calificación se entrega más abajo en la Fig. 4.1.

Ejemplo de calificación:

- A. Aquellas competencias que están completamente alineadas con los programas nacionales existentes, es decir, aquellas con las que los educadores supuestamente deben contar, incluyendo todas las áreas del conocimiento, habilidades y componentes de comportamiento.
- B. Aquellas competencias que, si se adoptaran, serían nuevas para los educadores actuales.
- C. Aquellas competencias que en general se alinean a los programas nacionales, pero que requieren adiciones, supresiones o ajustes, es decir, pueden haber componentes que aún no se han incluido, o tal vez todavía no se considera la norma para los educadores de partería en el país. De ser así, es necesario discutir las con cada actor relevante para estar en una posición

de acuerdo con ellas. En algunos casos, la declaración de competencia puede estar generalmente alineada a las normas nacionales, pero hay otros componentes/elementos adicionales necesarios de sumar a los presentes en el documento global, para satisfacer el contexto del país/nacional.

Por último, haga una lista de todos los dominios de competencia o componentes de competencia adicionales que deberían agregarse para satisfacer el contexto del país/nacional.

Una vez que se ha completado la clasificación, se puede desarrollar una matriz y se puede recomendar una acción para cada componente (ver abajo). Esta matriz se convierte en la base de una discusión más amplia con los actores para llegar a un consenso.

**Fig. 4.1 Matriz para revisar el documento Competencias globales de los profesores de Partería**

Enumere cada competencia (incluyendo el número de la competencia) en una caja/tabla de calificación aplicada.	Comentario	Acción recomendada
<p><b>Declaraciones calificadas:</b> Ejemplo:</p> <p>#1. Comportarse de manera que refleje los estándares éticos de la enseñanza y de la profesión de partería.</p> <p>#6. Seleccionar y emplear materiales/recursos efectivos para la enseñanza y aprendizaje.</p>	<p>Ejemplo:</p> <p>Todos los componentes ya están Incluidos en el sistema de formación de educadores/profesores, aunque algunos difieren mínimamente en redacción.</p>	<p>Ejemplo:</p> <p>Considerar si la redacción/terminología de las declaraciones globales necesita ser modificada para hacerlas más entendibles en el país.</p> <p>Proponer cambio a la redacción de:</p>



#xx .....		Componente de conocimiento para.....  Componente de comportamiento, cambiar los principios éticos fundamentales a principios básicos de....
-----------	--	---

<b>Enumere cada competencia (incluyendo el número de la competencia) en una caja/tabla de calificación apropiada.</b>	<b>Comentario</b>	<b>Acción recomendada</b>
<p><b>A. Declaraciones calificadas</b></p> <p>#9. Fomentar el aprendizaje en base a la experiencia individual.</p> <p># xx .....</p>	<p>La metodología de aprendizaje experiencial no es de uso común en la mayoría de las escuelas de enfermería y partería.</p>	<p>Preparar una nota informativa, basada en La evidencia, sobre la definición y sobre el valor del aprendizaje experiencial. Esto se presentará en la reunión de consenso para acordar si se incluirá.</p>
<p><b>B. Declaraciones calificadas</b></p> <p>#8. Facilitar un ambiente seguro y efectivo de aprendizaje en el campo clínico.</p> <p># xx .....</p>	<p>En términos de una de las habilidades enumeradas, no es una práctica rutinaria para profesores el "obtener el consentimiento libre e informado para el involucramiento del estudiante en los cuidados". Esto se considera cubierto en el acuerdo entre la escuela y el área clínica, por lo que no queda claro a lo que se refiere esta declaración o si se trata de una habilidad que todos los educadores/profesores deberían tener.</p>	<p>Preparar una pregunta para la reunión de consenso basada en cómo los educadores/profesores deberían proteger los derechos human de los usuarios y, por tanto, si esta debería permanecer en la lista de habilidades o ser cambiada.</p>

<p><b>Competencia(s) adicional(es)</b></p> <p>Haga un borrador de una(s) competencia(s) adicional(es) incluyendo sus componentes</p>	<p>Provea una razón (y evidencia) para apoyar la adición de cada una.</p>	<p>Preséntela en la reunión de consenso para su discusión, incluyendo la evidencia que apoya las nuevas competencias.</p>

Si la acción es recomendada para cambiar la redacción de un componente (área de conocimiento, habilidades o actitudes), o especialmente para cambiar una declaración de competencia completa, es importante examinar la evidencia y asegurar que cualquier cambio sea basado en la evidencia.

#### PASO 4: REUNIÓN DE CONSENSO CON LOS ACTORES

Como se mencionó anteriormente, es vital asegurar que todos los actores tengan la oportunidad de considerar y comentar las competencias esenciales de los profesores de partería. En última instancia, será la misma profesión la que tomará la decisión final sobre las competencias que son esenciales para sus educadores/profesores. Sin embargo, sin la participación de otros en el sistema de salud y educación, puede resultar difícil implementar las competencias sin dificultad. La participación de un amplio grupo de actores, incluyendo la consulta pública, al adoptar las competencias básicas nacionales tiene muchos beneficios más allá de asegurarse de que existe una amplia experiencia profesional.

Puede, como lo demuestra experiencia australiana, también estimular la conciencia y el respeto por los papeles de todos los proveedores de servicios primarios (Homer et al., 2012).

#### PASO 5: OBTENER LA APROBACIÓN FINAL

Involucrar a los reguladores (aquellos que tiene la autoridad de dar la aprobación final) desde el comienzo como actores claves, ayudará a obtener la aprobación final de las competencias esenciales de los profesores de partería rápidamente y sin barreras ni bloqueos indebidos.

El proceso de solicitud para la aprobación de adopción final variará de país a país, dependiendo de los protocolos existentes. Sin embargo, en relación al proceso seguido, es esencial presentar el proceso así como también la evidencia para respaldar las declaraciones de competencias de forma oportuna de tal forma que aquellos que toman la decisión puedan contar con tiempo para considerarlas cuidadosamente.

En la presentación de las competencias para su aprobación (adopción formal) es importante presentar al mismo tiempo un esquema propuesto de cómo se pueden implementar y un cronograma, especialmente indicando cómo y cuándo deberían ser monitoreados y evaluados, y por quién.

## SECCIÓN 5: IMPLEMENTACIÓN

El adoptar competencias esenciales del profesor de partería específicas a la realidad un país es el primer paso de la transformación del proceso educacional para mejorar la calidad de los servicios de partería.

Si los pasos para la adopción son seguidos, de la forma que se identificó en la sección anterior, las competencias esenciales de los profesores de partería podrán satisfacer las necesidades específicas del currículum basado en competencias para formar o actualizar/mantener parteras y a otros que requieran competencias de partería. Sin embargo el éxito es dependiente de que estas competencias se conviertan en la norma a lo largo del país. Asimismo, la implementación, incluyendo el seguimiento y la acción regular y periódica orientada a la acción para el cumplimiento, es vital (ver Fig. 5.1 y Fig. 5.2.).

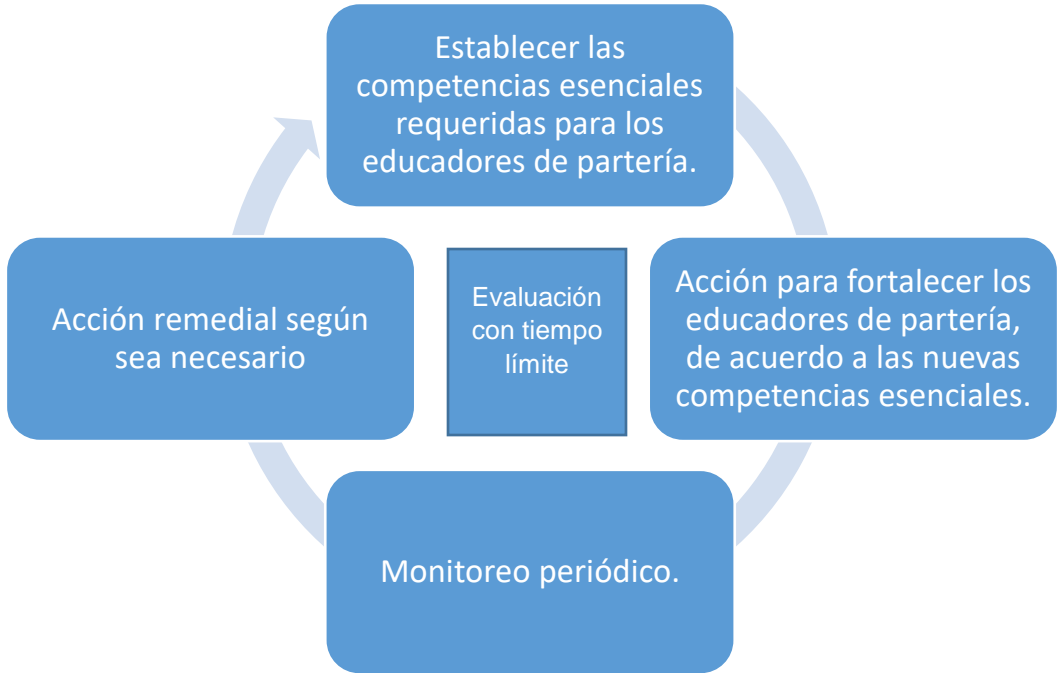
**Fig 5.1: Resumen de acciones requeridas para la implementación de las competencias esenciales de los profesores de partería**

<b>Pasos para la implementación</b>	<b>Responsabilidad</b>	<b>Actores</b>	<b>Resultado</b>
La educación de las competencias esenciales de partería ha sido formalmente adoptadas y aprobadas para su uso en el país.	Cuerpo regulatorio responsable de la partería en el país (Ver Sección 4 para proceso propuesto).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud/Departamento de salud.</li> <li>• Asociaciones profesional representantes de parteras.</li> <li>• Universidades/ Instituciones de educación superior.</li> <li>• Compañeros de desarrollo.</li> </ul>	Establecer las competencias esenciales del profesor de partería específicas para el país, de las cuales todos los actores estén al tanto y de acuerdo con ellas.

<b>Pasos para la implementación</b>	<b>Responsabilidad</b>	<b>Actores</b>	<b>Resultado</b>
Capacidad de evaluación/ análisis de brechas de los educadores de partería existentes.	Cuerpo regulatorio responsable de la partería en el país.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud/ Departamento de salud.</li> <li>• Universidades/ Instituciones de educación superior.</li> <li>• Educadores de partería.</li> <li>• Administradores de servicios y otros miembros de equipos de salud reproductiva.</li> <li>• Compañeros de desarrollo.</li> </ul>	Consenso sobre: (i) Brechas y (ii) Propuestas para seguir adelante, incluyendo requerimientos presupuestarios para el plan de acción
Implementar plan de acción aprobado para el fortalecimiento de los educadores de partería, (incluyendo programa para educadores nuevos y existentes)	Universidades seleccionadas/ instituciones de educación superior (con consultor/ equipo externo según sea necesario).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuerpo regulatorio. Ministerio de Salud/ Departamento de salud.</li> <li>• Asociaciones profesional representantes de parteras.</li> <li>• Compañeros de desarrollo.</li> </ul>	Educadores de partería practicando las competencias esenciales.

<p>Monitoreo regular y periódico, y evaluación con tiempo límite.</p>	<p>Autoridad regulatoria y Ministerio de Salud/ Departamento de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Universidades / Instituciones de educación superior.</li><li>• Asociaciones profesionales representantes de parteras.</li><li>• Estudiantes de partería</li><li>• Usuarios de servicios</li><li>• Administradores de servicios y representantes de equipos de salud reproductiva.</li></ul>	<p>Graduados de partería competentes y altamente motivados capaces de satisfacer las necesidades de salud reproductiva de la población.</p>
---	--	---	---

Fig. 5.2 Ciclo de acción para una evaluación con tiempo límite



**Crear presupuesto para la implementación:**

Tener en mente cómo implementar las nuevas competencias esenciales desde el comienzo del trabajo ayudará a asegurar que los resultados sean realistas y aplicables a lo largo del país. En suma, la consideración del proceso de implementación desde las etapas tempranas dará tiempo para identificar los recursos necesarios para la fase de implementación.

La identificación de un presupuesto realista necesario para producir los resultados esperados es crítico para el éxito, aunque puede ser difícil dado que en muchos países el gasto público en educación de los profesionales de la salud es a menudo lamentablemente inadecuado (Frenk et al., 2010). El abogar por recursos durante el proceso de aprobación, a medida que se estimula simultáneamente el interés en los



beneficios de contar con profesores de partería competentes, puede brindar tiempo para la identificación de los recursos suficientes.

### Proveer amplia distribución

Si el documento final sólo se encuentra disponible para los reguladores, o para aquellos que han estado involucrados en el proceso, las nuevas competencias esenciales no ayudarán a mejorar los servicios de salud o a reparar el desequilibrio observado en muchos países en cuanto acceso a la atención de salud universal debido a la falta de parteras competentes. Por lo tanto es imperativo que las competencias esenciales finalmente aprobadas sean bien conocidas por todos los involucrados en la formación de profesores de partería así como también por las instituciones que proveen programas de partería.

### Crear e implementar un plan de acción

Una vez que todos los actores han acordado las competencias nacionales para profesores /educadores de partería, se necesita un plan de acción bien pensado. Tal plan debería siempre comenzar con una comprensión clara de las necesidades basado en una evaluación de necesidades estructurada.

PUNTOS A CONSIDERAR:

- La adopción de competencias globales para la educación en partería y profesores (tanto educación inicial de pre-cualificación como educación profesional continua) es un paso crítico en la mejora de la calidad de los servicios de salud de partería.
- La adopción de las competencias globales debería siempre incluir un plan de cómo éstas deberían ser implementadas.
- La implementación de las competencias de los educadores profesores de partería deben estar alineadas, y complementar, otras acciones para fortalecer los servicios de partería, especialmente la implementación de estándares clínicos basados en evidencia.
- El propósito detrás del desarrollo de competencias esenciales del profesor de partería es transformar la educación y formación de parteras de forma que está se enfoque en la competencia. Recuerde, el cambio es siempre inevitable, al igual que la resistencia al cambio desde algunas áreas. A menudo, la resistencia a priorizar y concentrarse en la práctica proviene de las autoridades de universidades de nivel superior que no son profesionales de la salud para quienes es más valioso el conocimiento teórico e investigación por sobre la práctica clínica (práctica). Tal resistencia a menudo suele deberse a la información limitada de los que resisten.
- Los planes para la implementación deben ser construidos con base en las competencias de los profesores y educadores existentes, y no debe ser utilizados para desmotivar o degradar a los equipos existentes.

Las competencias esenciales de los educadores de partería pueden ser utilizadas como un estándar, no solo para desarrollar o revisar un programa para formar educadores, sino que también para evaluar las habilidades de los educadores.

## Fase preparatoria: evaluación de brechas

Es esencial que el plan de acción esté basado en la identificación de cuáles competencias los profesores actuales tienen y no tienen, en comparación a las nuevas competencias. Una vez que las brechas son identificadas, se puede desarrollar un programa para abordar las competencias faltantes y construir o actualizar las competencias existentes. Esto es esencial para asegurar de que todos los educadores/ profesores actuales así como futuros tengan las competencias y habilidades para enseñar acorde al nuevo estándar nacional.

- Ya existen varias herramientas para evaluar las cualificaciones y competencias de los profesores de partería. Por ejemplo, una herramienta para evaluar a los profesores de partería puede ser encontrada en el Anexo 4 del Módulo 6 del Paquete de Herramientas: Fortalecimiento de la partería de la OMS (OMS, 2011c). Esta herramienta podría ser fácilmente adaptada para la evaluación de las competencias respecto de las nuevas competencias esenciales del educador de partería. Cualquier evaluación debería estar basada en todos los componentes de cada una de las competencias, es decir, conocimiento, habilidades y comportamiento. Es importante asegurar que como educadores/profesores posean todas las competencias prácticas en partería, ya que en algunos países no se espera que los educadores de partería actualicen o mantengan sus habilidades de práctica clínica o que sólo trabajen en un área específica, por ejemplo cuidado antenatal, pudiendo carecer de otras competencias clínicas. Un ejemplo de herramienta para la auto-evaluación de competencias clínicas basadas en las competencias esenciales de la ICM se encuentra disponible en la ICM (<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Comptencies%20Tools/English>).

Metodologías adecuadas para llevar a cabo una evaluación de las competencias de educadores de partería:

- Entrevistas en profundidad (individual) con estudiantes, personal clínico, educadores/profesores, grabaciones de las entrevistas transcritas para análisis;
- Grupos focales de discusión;
- Observación de eventos relacionados a docencia y evaluación, tanto en contextos clínicos como en aula;

- Cuestionarios, tanto semi-estructurados como a texto libre, postales o anónimos en papel;
- Evaluaciones de profesores utilizando escenarios y checklists (listas de comprobación);
- Auto-evaluaciones de educadores/profesores utilizando el marco de análisis de brechas, enunciado las competencias esenciales del educador de partería.

### **Evaluación de las competencias de los profesores de partería en Camboya, República Democrática Popular Lao y Mongolia**

Muchos países ya han realizado una evaluación de sus profesores de partería (aunque antes del consenso global de las competencias esenciales del educador de partería). La República Democrática Popular Lao con la asistencia del Fondo de Población de las Naciones Unidas y Mongolia, con la asistencia de la OMS, utilizaron instrumentos similares, que se basaron en herramientas desarrolladas para la revisión integral de obstetricia en Camboya (LPDR MOH, UNFPA) (RDPL MDS, UNFPA, 2008; Kildea et al., 2012; RGoC MoH, 2006).

"La evaluación de los profesores comprendía un cuestionario de autoevaluación, una prueba de habilidades (utilizando check list o listas de verificación estandarizadas) y una entrevista breve... La herramienta del profesor se completó como un cuestionario de autoevaluación, con muchas preguntas sí/no sobre currículo, métodos de enseñanza, actitudes" (LPDR MOH, UNFPA) (RDPL MDS, UNFPA, 2008).

Idealmente, una combinación de los tres anteriormente mencionados sería mejor, puesto que daría la oportunidad de triangular resultados y, por lo tanto, de aumentar la fiabilidad.

Al escoger qué metodologías utilizar, es importante analizar las ventajas y desventajas de cada metodología y elegir una selección en la que las desventajas de cada método se puedan superar. La decisión final de qué herramienta y qué metodología utilizar puede bien depender de la viabilidad, incluyendo el tiempo y los costos. Una vez completadas las evaluaciones, el grupo central debe revisar los resultados con el fin de diseñar y planificar la implementación de los cambios necesarios.

Nota: No es necesario examinar las competencias de todos los educadores/profesores de partería, pero es importante contar con una muestra representativa. Esto es esencial cuando hay variaciones sub-nacionales en la prestación de servicios de salud. Si solo se evalúan las competencias de los educadores/profesores en instituciones centrales de entrenamiento, se puede dar lugar a faltas para aquellos que se desempeñan en áreas remotas o rurales. En la revisión de la partería en

Camboya, por ejemplo, se evaluó una muestra al azar del 10% de todos los distritos operacionales en el país fuera de la capital. Una muestra de profesores de la capital también fue evaluada, pero por razones de comparación estos resultados no fueron agregados a la evaluación general (RGoC MoH, 2006).

### **Fase de diseño: preparación de los educadores/profesores para asegurar que han adquirido las nuevas competencias requeridas**

Una vez completada la fase de preparación, es importante entonces examinar los programas existentes para la preparación de educadores/profesores y hacer los cambios necesarios.

Es importante desarrollar simultáneamente un programa para actualizar a los educadores/profesores existentes, así como también a los nuevos educadores y profesores/instructores clínicos, para asegurar que todos los que son responsables de educación en partería y programas para profesionales en ejercicio cuentan con las competencias necesarias. A menos que ambos se realicen simultáneamente, puede ser difícil lograr la transformación deseada en los programas educativos, ya que los educadores serán influenciados por el personal existente.

Es importante dar tiempo para considerar las brechas identificadas y recordar que algunas de ellas pueden estar más relacionadas a brechas en el conocimiento clínico o falta de habilidades prácticas. Si este fuera el caso, es importante que estas sean abordadas, ya sea como un módulo separado que preceda un programa de formación de educadores más formal, o como parte integral de un programa formal.

El paquete de herramientas de la OMS para el Fortalecimiento de la partería, Módulo 6: Desarrollo de programas eficaces para los profesores de partería<sup>9</sup> (OMS, 2011c) es un recurso útil para los encargados de diseñar programas para educadores de parteras y profesores clínicos. Otros programas y recursos se encuentran disponibles, pero la mayoría tiene un contenido similar al del Paquete de herramientas de la OMS, Módulo 6 (ver extracto en el Anexo 1).

### **Elementos sugeridos del currículo del educador de partería**

Siempre es un desafío responder a las peticiones de los países de un plan de estudios exacto para implementar un nuevo enfoque de la educación de cualquier profesión de la salud, incluyendo la preparación de los educadores de partería y profesores clínicos, que es el foco de esta herramienta. Todos los currículos, como se discutió en la Sección 3, son muy específicos para el contexto y el país, y deben ser desarrollados por los educadores que llevarán a cabo el diseño. De esta manera, los desarrolladores comprenderán por qué y qué decisiones se tomaron con respecto al contenido, las actividades de aprendizaje y las estrategias de enseñanza y evaluación. Los siguientes son los pasos para diseñar un plan de estudios efectivo (ver ambos paquetes de herramientas de la OMS para el Fortalecimiento de la partería (OMS, 2011c) y el Modelo directrices de currículo para la educación profesional de partería (ICM 2012b)).

1. Seleccionar un grupo central de educadores de partería que estén familiarizados con la educación basada en competencias.
2. Revisar el análisis de brechas de las competencias actuales del educador de partería, de forma que el énfasis en el currículo esté puesto en los que se detallan.
3. Diseñar el contenido y proceso del currículo del educador.
4. Implementar el currículo del educador con evaluación continua de la efectividad.

Un abordaje sugerido para desarrollar el contenido de un currículo para el profesor de partería basado en el documento adoptado Competencias del educador de

---

<sup>9</sup> Aunque esto es específicamente para el desarrollo de programas para educadores de programas de partería, lo mismo puede aplicarse a los programas de enfermería, aunque se requerirán algunos cambios en el contenido técnico.



partería de la OMS, 2013 es ofrecido a continuación<sup>10</sup>. Los siguientes puntos proporcionan un esbozo de los elementos esenciales que el grupo de redacción debe tener en consideración al momento de desarrollar un programa formal para preparar educadores/ profesores de partería competentes.

- Acordar una declaración de misión y una filosofía del programa coherente con la institución que ofrece el programa.
- Acordar los resultados esperados del programa para los educadores (utilizar las competencias del educador de la OMS).
- Organizar el contenido para incluir todas las competencias esenciales del educador de la partería. Por ejemplo, el grupo de redacción puede decidir agrupar el contenido por los ocho dominios de competencia, por ejemplo: Principios éticos y legales de la partería y aprendizaje en el área clínica.
- Dependiendo del tiempo disponible para los programas de educadores, o si se debe hacer en una serie de talleres, determinar qué contenido se agruparán sobre la base de un flujo lógico de información, área de contenido similar, etc.
- Decidir cómo se va a aprender el contenido (actividades de aprendizaje: por ejemplo, módulos de autoaprendizaje, métodos de enseñanza: por ejemplo, estudios de caso, seminarios, micro-enseñanza frente a compañeros para la demostración de competencias).
- Decidir las estrategias de evaluación, incluidas las herramientas y el calendario para cada área de contenido, con énfasis en la autoevaluación durante todo el proceso de aprendizaje.
- Decidir el marco de tiempo para cada área de contenido sobre la base de la información del análisis de brechas; las competencias faltantes requerirán más tiempo que las competencias ya demostradas.
- Acordar quién enseñará qué contenido y cuándo.
- Confirmar participantes.

Se requiere presentar el plan de acción y contar con la aprobación del comité supervisor antes de que la fase de implementación pueda comenzar.

---

<sup>10</sup> Una guía más detallada para desarrollar un currículo para formar educadores de partería, basado en las competencias esenciales del educador de partería está siendo preparado por la OMS y se encontrará disponible con posterioridad.

Es vital una monitorización y evaluación, puesto que conforman un elemento crucial en la fase de implementación, con un calendario acordado para una revisión periódica de las competencias, para asegurar que se mantengan en concordancia a las mejores prácticas y las nuevas investigaciones/evidencia.

## **FASE DE IMPLEMENTACIÓN**

La mejor manera de llevar a cabo la implementación es de forma gradual antes de que el programa se desarrolle completamente, con la evaluación de algunos de los primeros "graduados" para asegurar que los educadores se encuentran ejerciendo acorde a las nuevas competencias.

En muchos países, el tiempo disponible para la preparación de los educadores de partería es limitado debido al tiempo que los educadores deben pasar lejos de las responsabilidades de enseñanza. Por lo tanto, un país puede decidir sostener una serie de talleres en lugar de un estudio concentrado de 4 a 5 meses. Otros países han tenido éxito en la preparación de nuevos educadores/profesores de partería en un programa de estudio de un año académico. Sea cual sea el marco de tiempo que se decida en un país determinado, lo importante es que cada educador/profesor e instructor de partería requiere una preparación formal para el rol y las Competencias esenciales del educador de partería de la OMS proporcionan el contenido fundamental para dicho programa.

Debe prepararse, presentarse y discutirse con el comité de supervisión un informe de evaluación del primer grupo (tal como se acordó con el comité de supervisión en la fase de planificación). Deberá entonces llevarse a cabo la acción acordada con el comité de supervisión para modificar el plan de implementación y/o currículo, basándose en los resultados de la evaluación.

## **MONITOREO Y EVALUACIÓN**

Debe elaborarse desde el principio un plan estructurado de seguimiento y Evaluación. Dicho plan debería permitir la realización periódica de evaluaciones y modificaciones basadas en los hallazgos.

Un enfoque cualitativo es el mejor para tal monitoreo y evaluación, en lugar de confiar en datos cuantitativos (es decir, cuántos educadores/profesores están desempeñándose con qué competencias). El Enfoque cualitativo no sólo busca identificar qué competencias se están llevando a cabo, sino que comprender las

razones del incumplimiento. Estas razones pueden deberse a problemas estructurales, falta de equipamiento, estructuras organizacionales, ambientes desmotivantes, y otros factores, más allá de que los educadores/profesores no hayan desarrollado las competencias específicas o que aún no lo hagan. En el plan de acción revisado se deben abordar entonces estas barreras para el cumplimiento.

Finalmente, debe establecerse una fecha para la revisión de las Competencias esenciales del educador de partería. Esto se hace generalmente después de cinco años, o se puede hacer antes. Esta revisión evaluará si ha surgido nueva evidencia de mejores prácticas en la enseñanza o cambios en la práctica.

REFERENCIAS Y OTROS DOCUMENTOS UTILIZADOS PARA PREPARAR LA HERRAMIENTA

1. Büscher A, Sivertsen B, White J (2010). Nurses and midwives: a force for health. Survey on the situation of nursing and midwifery in the Member States of the European Region of the World Health Organization. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
2. Da Silva Campos Costa NM (2010). Pedagogical training of medicine professors. *Rev Lat Am Enfermagem*.18(1):102–8.
3. Duvivier RJ, van Dalen J, van der Vieuten CPM, Scherpbier AJ (2009). Teacher perceptions of desired qualities, competencies and strategies for clinical skills teachers. *Med Teach*.31(7):634–41.
4. Frenk J (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*.376(9756):1923–58.
5. Fullerton J, Ghérissi A, Johnson PG, Thompson JB (2011). Competence and competency: core concepts for international midwifery practice. *Int J Childbirth*.1(1):4–12.
6. Homer CS, Griffiths M, Brodie PM, Kildea S, Curtin AM, Ellwood DA (2012). Developing a core competency model and educational framework for primary maternity services: a national consensus approach. *Women Birth*.25:122–7.
7. ICM (2008). Midwifery philosophy and model of care. Position statement. The Hague: International Confederation of Midwives.
8. ICM (2010). Glossary of terms used in ICM standards of midwifery education. The Hague: International Confederation of Midwives (<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Comptencies%20Tools/English/MIDWIFERY%20EDUCATION%20GLOSSARY%20ENG%20FINAL12.5.pdf>, accessed 21 August 2014).
9. ICM (2011). Glossary of terms. The Hague: International Confederation of Midwives

([http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Comptencies%20Tools/English/GENERAL%20GLOSSARY%20OF%20TERMS%20ENG%20\\_revised\\_db\\_12-oct-11.pdf](http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Comptencies%20Tools/English/GENERAL%20GLOSSARY%20OF%20TERMS%20ENG%20_revised_db_12-oct-11.pdf), accessed 21 August 2014).

10. ICM (2012a). Model curriculum outlines for professional midwifery education. Resource packet #1: Background and curriculum development process. The Hague: International Confederation of Midwives (<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/ICM%20Resource%20Packet%201%20Background%20&%20Curriculum%20Process%20NEW.pdf>, accessed 22 August 2014).
11. ICM (2012b). Model curriculum outlines for professional midwifery education. Resource packet #2: Model midwifery curriculum outlines. The Hague: International Confederation of Midwives (<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Model%20Curriculum%20Outlines%20for%20Professional%20Midwifery%20Education/ICM%20Resource%20Packet%202%20Model%20Curriculum%20Outline%20NEW.pdf>, accessed 22 August 2014).
12. ICM (2013). Global standards for midwifery education. The Hague: International Confederation of Midwives ([http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Standards%20Guidelines\\_ammended2013.pdf](http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Standards%20Guidelines_ammended2013.pdf), accessed 20 August 2014).
13. Kelly AV (1999). The curriculum. Theory and practice. London: Sage.
14. Kildea S, Larsson M, Govind S (2012). A review of midwifery in Mongolia utilising the 'Strengthening Midwifery Toolkit.' *Women Birth*.25:166–73.

Página 25:

15. Lao People's Democratic Republic Ministry of Health (Lao PDR MoH), United Nations Population Fund (UNFPA). Assessment of skilled birth attendance in Lao PDR. Vientiane: Lao PDR MoH, UNFPA; 2008.
16. Molenaar WM, Zanting A, van Beukelen P, de Grave W, Banne JA (2009). A framework of teaching competencies across the medical education continuum. *Med Teach*.31(5):390–6.
17. Mutale W, Bond V, Mwanamwenge MT, Mlewa S, Balabanova D, Spicer N, Ayles H (2013). Systems thinking in practice: the current status of the six WHO building blocks for health system strengthening in three BHOMA intervention districts of Zambia: a baseline qualitative study. *BMC Health Serv Res*.13:291.
18. Sherratt DR (2009). International midwifery. In: Frazer DM, Cooper A, editors. *Myles textbook for midwives*, fifteen edition. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.
19. Sherratt DR, White P, Chan KC (2006). Report of comprehensive midwifery review. Phnom Penh: Royal Government of Kingdom of Cambodia Ministry of Health (RGoC MoH), United Nations Population Fund ([http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/library/R067\\_Sherratt\\_etal\\_2006\\_Cambodia\\_FINAL\\_REPORT\\_COMPREHENSIVE\\_MIDWIFERY\\_REVIEW\\_2006.pdf](http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/library/R067_Sherratt_etal_2006_Cambodia_FINAL_REPORT_COMPREHENSIVE_MIDWIFERY_REVIEW_2006.pdf), accessed 20 August 2014).
20. Srinivasan M, Su-Ting T, Meyers F, Pratt D, Collins J, Braddock C et al. (2011). "Teaching as a competency": competencies for medical educators. *Acad Med*.86:1211–20.
21. Stenfors-Hayes T, Hult H, Dahlgren LO (2010). What does it mean to be a good teacher and clinical supervisor in medical education? *Adv Health Sci Educ Theory Pract*.16(2):197–201.
22. WHO (2006). World health report. Health workers: working together for health. Geneva: World Health Organization (<http://www.who.int/whr/2006/en/>, accessed 22 August 2014)..
23. WHO (2009). Global standards for the initial education of professional nurses and midwives. Geneva: World Health Organization

([http://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/hrh\\_global\\_standards\\_education.pdf](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf), accessed 22 August 2014).

24. WHO (2011a). Strengthening midwifery toolkit. Geneva: World Health Organization ([http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/strengthening\\_midwifery\\_toolkit/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strengthening_midwifery_toolkit/en/), accessed 22 August 2014).
25. WHO (2011b). Strengthening midwifery toolkit. Module 5. Developing a midwifery curriculum for safe motherhood: guidelines for midwifery education programmes. Geneva: World Health Organization ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501965\\_module5\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501965_module5_eng.pdf?ua=1), accessed 22 August 2014).
26. WHO (2011c). Strengthening midwifery toolkit. Module 6. Developing effective programmes for preparing midwife teachers. Geneva: World Health Organization ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501965\\_module6\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501965_module6_eng.pdf?ua=1), accessed 22 August 2014).
27. WHO (2011d). Strengthening midwifery toolkit. Module 8. Monitoring and assessment of continued competency for midwifery practice. Geneva: World Health Organization ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501965\\_module8\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501965_module8_eng.pdf?ua=1), accessed 22 August 2014).
28. WHO (2013). Midwifery educator core competencies. Geneva: World Health Organization ([http://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/educator\\_competencies/en/](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/educator_competencies/en/), accessed 22 August 2014)..
29. WHO (2014). Nursing and midwifery at WHO. Geneva: World Health Organization. ([www. who.int/hrh/nursing\\_midwifery/en/](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/), accessed 22 August 2014).
30. WHO, Jhpiego (2005). Effective teaching: a guide for educating healthcare providers. Geneva: World Health Organization ([http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9241593806/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593806/en/), accessed 22 August 2014)..



31. Yeates PJ, Steward J, Barton JR (2008). What can we expect of clinical teachers? Establishing consensus on applicable skills, attitudes and practices. *Med Educ.*42(2):134– 142.

Página 26:

## **Anexo 1**

**Extracto del módulo 6 del paquete de herramientas de la OMS Fortalecimiento de la partería: Desarrollo de programas efectivos para la preparación de profesores de partería<sup>11</sup>.**

### **5.5.1 ESTUDIOS DE PARTERÍA**

"Es esencial que los profesores de parteras posean un conocimiento profundo de la partería y materias relacionadas y sean profesionales calificados, con el fin de enseñar la teoría y la práctica de la partería de manera efectiva. El programa debe diseñarse para construir y ampliar los conocimientos y habilidades existentes. Los conocimientos y aptitudes requeridos por los profesores de las parteras se describen a continuación, pero los países tal vez deseen sumar o suprimir materias que cumplan sus propios criterios de selección del contenido curricular. Estas competencias para los profesores de partería se basan en la filosofía, los valores y el modelo de cuidados de partería (Thompson, 2002). Son consistentes con las competencias esperadas promovidas por los educadores de otras disciplinas relacionadas con la salud (Yeates, Stewart & Barton, 2008; Duvivier et al., 2009; Molenaar et al., 2009; da Silva Campos Costa, 2010; Stenfors-Hayes, Hult & Dahlgren, 2011; Srinivasan et al., 2011)."

---

<sup>11</sup> Se encuentra disponible una versión actualizada en la OPS. El único cambio a la versión anterior son las referencias actualizadas.

Página 27:

Página 28:

Organización Mundial de la Salud

Departamento para Políticas de Sistemas de Salud y Fuerza Laboral.

Avenida Appia # 20

CH-1211 Ginebra 27

Suiza

[www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/en/](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/)