

# PLANIFICACION DE SERVICIOS DE OBSTETRICIA <sup>1</sup>

Mabel Zapenas <sup>2</sup>

*La obstetricia no es ajena a la responsabilidad fundamental que tienen todas las profesiones de contribuir significativamente al bienestar de la humanidad. Este es el desafío que confronta la disciplina; este es también el horizonte que se le abre; y aquí reside su cometido.*

## Introducción

La obstetricia y la planificación abarcan siglos y cubren continentes. Aquella se ha ido desarrollando a lo largo de los años con los avances científicos, aunque no de igual modo en todos los países del mundo; mientras que en unos este crecimiento ha ido acompañando los adelantos tecnológicos, en otros se ha quedado a la zaga (1). Asimismo, la planificación en un sentido u otro siempre ha existido, pero no fue sino hasta hace poco que ha tomado un auge como proceso de racionalización y ordenamiento. Hoy es un instrumento indispensable en el dinamismo socioeconómico que impulsa las naciones hacia un mayor desarrollo. Para que la salud contribuya positivamente a este progreso, es indispensable que su planificación esté integrada en el plan global de desarrollo económico y social del país.

En el caso de planificación de servicios de obstetricia, a nivel nacional, regional y local, conviene ubicarlos dentro de los servicios de salud en general y aclarar algunos conceptos.

## Definiciones

### Planificación

La planificación "es un instrumento destinado a permitir el más lúcido y completo

análisis de prácticamente todos los complejos problemas que enfrenta la sociedad, y a ofrecer métodos de organización capaces de lograr la mejor utilización de los recursos con el mínimo posible de costo social" (2). La planificación no es un fin en sí mismo, ni una panacea para resolver los difíciles problemas de organización y administración, sino un desarrollo progresivo, "un acto continuo de transformaciones estructurales graduales en dirección hacia finalidades representadas por modelos cada vez más perfectibles . . ." (3). Algunos ejemplos de los problemas interdependientes confrontados por los gobiernos al hacer sus planes de desarrollo son: nutrición, educación, salud, asistencia social, caminos, energía, comunicaciones, agua, alcantarillado, contaminación atmosférica y otros, según las necesidades apremiantes de cada país.

La planificación en salud incluye las facetas preventivas, de fomento y de restauración de la salud, y busca promover tanto la coordinación entre entidades públicas y privadas, como entre proyectos, en vez de abordar los problemas independientemente. Este proceso, aplicado a la salud, comprende cinco pasos: a) un estudio objetivo de las necesidades y recursos existentes para llegar a diagnosticar la situación real; b) la formulación de un plan, que incluya la determinación de prioridades y el establecimiento de metas factibles; c) la discusión y aceptación del plan por la entidad política correspondiente, en nombre del pueblo; d) la

<sup>1</sup> Trabajo presentado en el XV Congreso Internacional de la Confederación Internacional de Obstetricas, celebrado del 15 al 23 de noviembre de 1969, en Santiago de Chile.

<sup>2</sup> Asesora de la OPS en Enfermería/Obstetricia.

ejecución del plan; y e) evaluaciones periódicas para medir la efectividad del plan en función de las metas determinadas y para hacer los reajustes necesarios (4). En este proceso, de acuerdo a lo indicado, deben participar conjuntamente los representantes de las distintas disciplinas y los planificadores, y se debe buscar la colaboración oportuna de la comunidad. Es importante recordar que la comunidad está compuesta de entidades sociales y políticas que deben ser estimuladas y tener la oportunidad de participar cada vez más en la solución de sus propios problemas.

Dentro de la política de salud de un país, el problema que recibe la mayor atención suele ser el de la salud de las madres y niños, tanto por su magnitud como por su repercusión sobre el sector de la población potencialmente productor. Este se puede resolver mediante un programa materno-infantil, que incluya: los datos básicos para medirlos; la determinación de las metas y el plan de actividades para alcanzarlas; los recursos y métodos que se han de emplear; y el esquema de evaluaciones por seguir. Estos factores varían de acuerdo a la situación existente en el área bajo estudio y, por lo tanto, deben ajustarse a esa realidad.

### *Servicios de obstetricia*

Entre las partes que integran un programa materno-infantil figuran los servicios de obstetricia; la participación y contribución de la obstetrix y su equipo, que se discutirán exclusivamente en este trabajo. El programa materno-infantil y los servicios de obstetricia no deben existir aislados ni funcionar separadamente, si se espera que, dentro del contexto de planificación, las acciones de salud dirigidas al bien de la madre y del niño logren el uso máximo de los escasos recursos con que cuentan los países. Por ser los servicios que presta la obstetrix parte inherente del programa materno-infantil, ambos tienen los mismos objetivos, y su contribución se considera como una de las herra-

mientas clave para ayudar a alcanzar los objetivos de aquel programa. Solo a través de una participación oportuna, continua y completa se puede esperar que la obstetricia pueda cumplir con sus responsabilidades dentro del programa materno-infantil, el cual forma parte integrante del plan nacional de salud.

### *La obstetrix*

Esta profesional, cuyo título difiere en los distintos países, es el agente *sine qua non* destinado a preocuparse por la prestación de servicios de obstetricia, tal como se conceptúan dentro del programa materno-infantil. La preparación y las calificaciones que debe poseer se han presentado ya en publicaciones internacionales (5, 6). Basta decir que el término *obstetrix* se refiere tanto a la graduada que, después de estudios secundarios, hizo estudios en una escuela reconocida de obstetricia, como a aquella que obtuvo el título de enfermera antes de matricularse en un curso de obstetricia y, consecuentemente, es conocida como *enfermera-obstetrix*. Por lo tanto, aquí se aplicará el título de obstetrix indistintamente.

### *Planificación de la obstetricia a nivel nacional, regional y local*

#### *Propósito de los servicios*

El cuidado de la salud de las madres y de los niños es la razón de ser de los servicios que presta la obstetrix. Estos deben abarcar todo el ciclo materno-infantil, desde el período preconcepcional, y aún antes, en el llamado período pre-prenatal como es últimamente conocida la adolescencia temprana, y extenderse a lo largo de los demás períodos que encierran la vida familiar (7). El fin de estos servicios es el cuidado óptimo, enfocado hacia cada madre y cada hijo, como un todo, dentro de la familia.

La buena atención de la madre y del niño, como beneficiados primordiales de los servicios prestados por la obstetrix, exige que

esta conozca bien y se preocupe de las necesidades que ellos sientan, en vez de concentrar sus acciones en satisfacer sus propias necesidades para servirlos. La obstetrix debe discutir junto con la madre el papel más efectivo de esta como cliente clave a quien ella ofrece asistencia. En conjunto, deben planear la mejor manera de aprovechar los servicios de obstetricia disponibles y colaborar en su evaluación. De tal modo, y en forma permanentemente coordinada, se buscará evitar la fragmentación e impersonalización que suelen caracterizar gran parte de los cuidados que se disponen en el campo de salud. Con este enfoque, la obstetrix evitaría cuidar sus pacientes por fracciones, y su satisfacción será mayor al poder atender a la madre y al niño como personas totales (8).

#### *Atribuciones de la obstetrix*

Como ya se ha explicado, la planificación de servicios que la obstetrix ofrecerá siempre forman parte del proceso de elaboración del programa materno-infantil. En este caso, ella participa como uno de los miembros del equipo multidisciplinario, representando su parte dentro de la gama de profesionales que trabajan en conjunto para ese fin. Colabora con los demás componentes del equipo en determinados aspectos comunes, tal como el diagnóstico interrelacionado que sirve como punto de partida para planear el programa. Específicamente, pero siempre como parte del resto del grupo, ella se preocupa en determinar, dentro del campo de la obstetricia, los siguientes puntos: las metas específicas que contribuirán hacia el alcance de las metas globales del programa; el plan de acción, estipulado en el tiempo y en el espacio; los recursos y métodos necesarios, con una estimación del personal, por categorías, además de una indicación de facilidades que ha de proveer para su adiestramiento, y el esquema de evaluación que se empleará. En cualesquiera de estos pasos, ella debe recurrir a otros profesionales para intercambiar

ideas, dado que el programa materno-infantil es, en última instancia, una estrategia para afrontar conjuntamente un problema cuya solución es de máxima urgencia.

#### *El modelo normativo*

Un modelo normativo es un conjunto de técnicas y de instrumentos destinados a dar dirección a un programa de trabajo (8). El modelo contribuye a determinar las normas de servicio, el cálculo de cobertura por alcanzar con los recursos materiales y humanos existentes y el plan de actividades apropiadas a las necesidades prioritarias, todo esto estipulado en un marco de tiempo. El modelo sirve, además, como pauta para hacer evaluaciones periódicas, y como guía para realizar los reajustes sucesivos. Ello implica que el modelo estará sujeto a una revisión continua para mantenerlo al día.

El modelo normativo elaborado para obstetricia debe estar basado en la realidad, ser factible y específico para dicha disciplina. Al prepararlo tanto para obstetricia como para un programa materno-infantil, se ha de recordar que no pueden aplicarse técnicas y métodos en forma indiscriminada y en cualquier circunstancia. Igualmente, es necesario considerar los factores que condicionan la conducta de la comunidad al hacer uso de servicios, tal como las costumbres, creencias, tabús y la política existente (9). No se puede utilizar el mismo modelo para las diversas regiones de un país, o para distintos países de desarrollo desigual. Sin embargo, a menudo se encuentra que en áreas en vías de desarrollo, se persiste en seguir el ejemplo de países más desarrollados. Es también importante entender que no todas las madres y niños de los países del mundo pueden recibir el tipo y calidad de cuidado que necesitarían para gozar de un estado de salud óptimo, aunque este sea el anhelo de cada gobierno. De ahí que para aquellos lugares que todavía se encuentran en vías de desarrollo, se recomienda establecer ciertas normas de servicios, empezando con el mínimo

deseable, tratanto de lo más urgente primero, para luego ir poniendo gradualmente en práctica las normas a través del tiempo (4, 10). Es obvio que cada nación tendrá que buscar pautas que le sean apropiadas a sus condiciones geográficas y sociales, y que estén en consonancia con las aspiraciones de sus habitantes.

### *Responsabilidades de la obstetricia*

La planificación comprensiva de los servicios, recursos y facilidades de salud, es esencial en todos los niveles gubernamentales (11), y debe ser un proceso interrelacionado y complementario entre estos niveles. "Las líneas de comunicación deben incluir la utilización de especialistas a todos los niveles para actuar como, y para fines de consulta, desde el nivel federal al nivel local, y en algunos casos en orden inverso" (12). Este comportamiento, expresado en relación con la salud en sentido global, se aplica también a la obstetricia por ser una de las múltiples disciplinas que lo componen.

En síntesis, las responsabilidades básicas a nivel nacional son normativas; a nivel regional, son de supervisión y coordinación; y a nivel local son ejecutivas. A continuación se presentan las responsabilidades de la obstetricia en cada uno de estos niveles.

### *Nivel nacional*

Las obstetricas a nivel central o, en caso de no existir tales puestos a este nivel, aquellos miembros de la profesión encargados por las autoridades de salud, son las indicadas a participar en el diagnóstico interdisciplinario relacionado con la situación de salud de la madre y del niño en el país. Cabe a estas obstetricas empeñarse en recoger informaciones que tienen relación específica con su profesión, tales como: los recursos humanos obstétricos disponibles, su distribución, capacitación, cobertura, rendimiento, colaboración con los demás componentes del equipo materno-infantil y dinámica de los informes y formularios que llenan. Las obs-

tetricas de nivel nacional también deben participar en la formulación de la política central materno-infantil, preocupándose especialmente en su función específica (13). Tal política debe ser elaborada solamente después del necesario intercambio de ideas con miembros de la disciplina a nivel intermedio y local (10) y después de haber escuchado la opinión de las madres y de la comunidad. La política nacional, que debe expresarse en términos amplios, ha de ser flexible para favorecer su aceptación y aplicación local, así como las adaptaciones que, de acuerdo con la situación real y sentida, sean consideradas factibles.

La planificación de servicios de obstetricia al nivel nacional debe contemplar, además, los componentes que siguen:

a) promover la legislación pertinente y cuidar de que la misma se mantenga actualizada;

b) participar en la formulación del presupuesto, en la parte correspondiente;

c) ejercer un liderazgo efectivo y preocuparse por la preparación de futuras líderes;

d) delegar autoridad para que se puedan tomar las decisiones tan próximas al área de acción como sea factible;

e) desarrollar normas y procedimientos que sirvan de guía para la planificación, implantación y evaluación de servicios de obstetricia en los aspectos preventivos, curativos, de rehabilitación, administrativos y otros.

f) desarrollar normas para delimitar y definir las funciones, calificaciones y responsabilidades del personal correspondiente, de todo nivel, para ejercer la obstetricia, conforme a la legislación vigente;

g) dar asesoramiento y guía técnica;

h) promover la comunicación y coordinación interdisciplinarias;

i) promover y asesorar programas educacionales de toda índole que contribuyen a satisfacer las necesidades materno-infantiles, a corto y a largo plazo;

j) estimular y participar en estudios operacionales; y

k) recolectar, analizar y difundir información sobre los adelantos en la disciplina y también en relación con la asistencia a la madre y al niño.

### *Nivel regional*

Al planificar lo que compete al nivel intermedio, se destacará su papel principal de supervisión y coordinación de las actividades que se llevan a cabo a nivel local. La obstetrix participará armónicamente con el resto del equipo, concentrándose en lo relacionado a su disciplina, dentro de las reglamentaciones existentes; estudiará las normas, o el modelo, para la adaptación local; y dará el asesoramiento técnico a fin de ayudar en la planificación, la prestación de servicios y las evaluaciones a nivel local (12).

Al nivel regional, que sirve de vínculo entre el plano central y el local, compete también: a) estimular la comunicación y relaciones interpersonales; b) fortalecer la coordinación interdisciplinaria e interinstitucional; c) proyectar y realizar programas de adiestramiento y capacitación de personal obstétrico, y d) participar en estudios.

Las responsabilidades se cumplirán en base a un programa de trabajo, proyectado para un período determinado, cuyo plan de acción incluirá visitas al campo y reuniones con el personal del equipo obstétrico.

### *Nivel local*

La organización de los servicios de salud a nivel local debe abordarse considerando que los problemas se deben resolver en equipo, a fin de que las diferentes disciplinas participen en este esfuerzo colectivo. Es esencial que todas las disciplinas tengan una comprensión y apreciación amplia de la contribución y objetivos de cada una. Las varias disciplinas y sus programas respectivos deben necesariamente estar sujetos a un sistema de coordinación si se espera alcanzar una eficiencia máxima y evitar conflictos, omisiones y duplicaciones (12). Con el asesoramiento oportuno desde los niveles centrales e intermedio, el servicio de obstetricia se responsabilizará por la determinación de sus deberes y plan de trabajo, respetando las líneas de coordinación y comunicación al nivel local.

La planificación de los servicios de obstetricia a nivel local les dará un carácter operacional, cuyo objetivo principal consistirá en la atención directa a madres, niños, sus familias y la comunidad, de acuerdo a prioridades establecidas dentro del programa maternoinfantil. Esta asistencia, intra y extramuros, incluirá el cuidado preventivo, curativo o de rehabilitación en el área de trabajo que pueda ser urbana o rural, o ambas, es decir, que la atención será ofrecida dondequiera que estén las madres y los niños y según sus necesidades (7). Además de proveer servicios personales de salud al grupo de población maternoinfantil, la disciplina se encargará de: a) incorporar la educación sanitaria como labor permanente; b) promover el registro de los datos estadísticos correspondientes; c) colaborar en las actividades de promoción de la salud comunitaria, y d) participar en las actividades de planificación y evaluación que se realizan en los servicios de salud a este nivel operacional (12).

El equipo "para-obstétrico" actuará más cerca de los que usan sus servicios a nivel local. El equipo estará compuesto por la obstetrix, como líder, y el personal auxiliar que, según el país, estará constituido por la partera práctica, la auxiliar de obstetricia, la visitadora de salud y la partera empírica. Este equipo ha de ser distribuido y utilizado racionalmente a fin de aprovecharlo al máximo. La obstetrix debe ofrecer asesoramiento y supervisión adecuada y comprensiva a su personal auxiliar. Es obvio que dicho equipo trabajará en estrecha relación con el médico, dentro de las líneas establecidas en las reglamentaciones administrativas y técnicas existentes. La obstetrix y su equipo fomentarán una articulación comunitaria y estimularán a las madres y a las familias en la movilización de los recursos disponibles localmente para un mejor y mayor aprovechamiento en beneficio propio (7).

### *Cuidado comprensivo materno-infantil*

El fin que persigue la planificación de servicios de obstetricia es proveer cuidado comprensivo a la madre y al niño para que estos alcancen un buen estado de salud, cuya cobertura y concentración dependerán del grado de desarrollo socioeconómico y el nivel de salud nacional. No obstante, dichos servicios deben siempre mantener cierto nivel mínimo de calidad puesto que no debe hacerse una mayor expansión en cobertura geográfica o de población atendida, o ambas, en perjuicio de la calidad de los servicios mínimos de obstetricia.

El concepto de cuidado comprensivo de la madre y del niño como producto final de la planificación de servicios de obstetricia, se refiere a un cuidado óptimo, coordinado, accesible, continuo y personal (14). Se sobrentiende que tal cuidado da gran importancia a los aspectos socioculturales relacionados con la madre y el niño; los enfoca dentro de su ambiente familiar; y ofrece amplio margen para la comunicación bilateral cliente-miembro del equipo obstétrico.

En algunas áreas del mundo es todavía prematuro hablar de un cuidado comprensivo de tal envergadura, dado que algunas no reúnen condiciones para ofrecer siquiera las garantías mínimas de salud a madres y a niños. Dichas áreas, en vías iniciales de industrialización, aún confrontan los múltiples factores que influyen sobre el estado de salud, tales como: alimentación, educación, ingreso per cápita y familiar, vivienda, agua, caminos y otros.

### **Enfrentando el desafío**

La planificación, ya identificada como un proceso progresivo y perfectible, demanda que la obstetriz, como componente integral en la asistencia que se da a la madre y al niño, mantenga cada vez más un decidido interés, cierto nivel de conocimientos y una participación activa en dicho proceso, si es que los servicios que provee esta disciplina, dentro del programa materno-infantil, van a

satisfacer los objetivos del plan nacional de salud (15). Esto implica que la profesional tiene una obligación con los que usan sus servicios, la de aproximarse continuamente al modelo normativo, el cual debe perfeccionarse a medida que avanza el desarrollo socioeconómico y el nivel de salud del país. Ella tiene una obligación con los demás miembros de su equipo: asegurar su capacitación y estimularles a enriquecer su contribución para alcanzar las metas establecidas en el programa materno-infantil. Por último, la obstetriz tiene una obligación consigo misma: un automejoramiento y autoevaluación permanentes a fin de asumir su responsabilidad dentro de este proceso, sea a nivel nacional, regional o local.

Planificar en obstetricia exige también la planificación y coordinación entre educación, servicios, e investigación para eliminar la separación que suele existir, en algunos países, entre estas tres fases. Es imprescindible que cada uno de estos factores esté enfocado con sentido de realidad y en armonía con la etapa de desarrollo en la cual se encuentra el país. Estas tres herramientas no deben quedar a la zaga de los cambios sociales que están ocurriendo, ni ser "importadas" de áreas en otras etapas de desarrollo. La exigencia de reflejar la propia realidad y de atender las necesidades locales, dará a la obstetricia en cada país y en sus distintas regiones, un margen flexible para planear y realizar programas que sean verdaderamente innovadores y específicos. Este enfoque realista puede servir como instrumento efectivo para aumentar las posibilidades de que las madres y sus hijos alcancen, en un plazo más corto, el estado de salud deseado, y que los niños, al llegar a ser adultos, sean económicamente más productivos dentro de una sociedad cuya complejidad tecnológica aumenta cada día (8).

### **Resumen**

La definición de los tres conceptos básicos de la obstetricia identificó la planificación

como un proceso progresivo y perfectible; los servicios de obstetricia, dados por la obstetrix y su equipo, como una herramienta clave en el programa maternoinfantil, el mismo que forma parte integrante del plan nacional de salud; y la obstetrix graduada como persona clave que presta asistencia, dentro del marco de dichos servicios, al grupo de población de mayor preferencia: las madres y niños de una nación.

Se destacó que el propósito de la planificación de los servicios de obstetricia a los niveles nacional, regional y local es brindar cuidado comprensivo a la madre y al niño, enfocándolos siempre en su ambiente familiar. Dicha planificación fue abordada desde el punto de vista de: (1) los beneficiarios directos, o sea, las madres y los niños; (2) las obligaciones de la obstetrix en proporcionar el cuidado integral maternoinfantil; (3) el modelo normativo que orienta su camino hacia el propósito fijado; (4) las responsabilidades que compete a la disciplina en

cada uno de los tres niveles; y (5) la naturaleza del cuidado comprensivo que la profesional y su equipo aspira prestar a las madres y a los niños, dentro de la realidad existente. Se acentuó que la obstetrix siempre actúa como componente de un equipo multiprofesional, cuyos miembros deben planificar y trabajar en perfecta armonía para alcanzar las metas del programa maternoinfantil, y que la necesidad de reflejar la realidad exige que sus acciones estén encuadradas dentro del margen del desarrollo socioeconómico y el nivel de salud del país.

Finalmente, se puso de relieve el desafío que la obstetricia tiene que enfrentar a fin de tomar y mantener su debido lugar en el proceso de planificación que la salud óptima de las madres y de los niños del mundo demanda, y así contribuir significativamente, a través de sus servicios, al logro de esta meta, en la medida que progresa el desarrollo económico y social de cada país. □

## REFERENCIAS

- (1) *Maternity Care in the World: International Survey of Midwifery Practice and Training*. Oxford: Pergamon Press, 1966.
- (2) Ahumada J. *La planificación del desarrollo*. Santiago de Chile: Ediciones ICIRA, 1968.
- (3) Durán H. "Análisis de las relaciones entre salud y desarrollo". Santiago de Chile: Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, 1968. (mimeografiado).
- (4) Organización Mundial de la Salud. *Planificación Nacional de Salud en Países en Desarrollo*. Serie de Informes Técnicos 350, 1967.
- (5) Organización Mundial de la Salud. *Comité de Expertos sobre la Preparación de la Partera*. Serie de Informes Técnicos 93, 1955.
- (6) Organización Mundial de la Salud. *Comité de Expertos de la OMS sobre la Función de la Partera en la Asistencia a la Madre*. Serie de Informes Técnicos 331, 1966.
- (7) Zapenas M. "La contribución de enfermería en programas maternoinfantiles". Costa Rica: Seminario de Evaluación de Curso Post Graduado de Obstetricia. Escuela de Enfermería, 1968. (inédito).
- (8) *Optimal Health Care for Mothers and Children: A National Priority*. Bethesda, Maryland: Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano, 1967.
- (9) Tejada D. *et al.* "Notas del Curso de Programación de Proyectos de OPS/OMS". Río de Janeiro, 1969 (inédito).
- (10) Organización Mundial de la Salud. *Administración de Servicios de Salud Maternoinfantil*. Serie de Informes Técnicos 115, 1957.
- (11) Muskie E. S. "Health Services at All Levels of Government: Desirable Structure and Relationship. Part I. On the Federal Level." *Amer J Public Health* 58:2198-2202, 1968.
- (12) Diderer M. "Health Services at All Levels of Government: Desirable Structure and Relationship. Part II. On the State Level." *Amer J Public Health* 58:2202-2206, 1968.
- (13) Organización Mundial de la Salud. *Comité de Expertos sobre Cuidado Maternal*. Serie de Informes Técnicos 51, 1952.
- (14) Wallace H. M. *et al.* "Comprehensive Health Care for Children." *Amer J Public Health* 58:1839-1847, 1968.
- (15) Cammaert M. C. E. "La enfermería en los planes nacionales de salud". *Educación Médica y Salud* 1:327-334, 1967.

### Planning of obstetrical services (Summary)

The definition of the three basic concepts in obstetrics showed that planning was a progressive and perfectible process: obstetrical services provided by the midwife and her team as a key element in the maternal and infant care program, which forms an integral part of the national health plan; and the graduate midwife as a key person who, within the framework of the stipulated services, assists the population group with first priority: the nation's mothers and children.

It was pointed out that the purpose of planning obstetrical services on national, regional and local levels, is to provide comprehensive care to the mother and child, with a major focus on their family environment. Such planning was approached from the following standpoints: (1) the direct beneficiaries, mothers and children; (2) the obligations of the midwife in providing comprehensive maternal and infant care; (3) the normative model which will orient the program toward the desired purpose; (4) the

responsibilities incumbent upon the discipline on each of the three levels; and (5) the nature of the comprehensive care to be provided by the professional and her team to mothers and children within existing conditions. Emphasis was placed upon the midwife's role as part of a multi-professional team whose members should plan and work in complete harmony to attain the goals of the maternal and infant care program. It was stressed as well that because there is a need to be realistic, the midwife and her team should act within the framework of the country's socioeconomic development and its level of health.

In closing, emphasis was placed upon the challenge faced by obstetrics to assume and maintain its rightful place in the planning process which optimum world maternal and child health requires. In this way, through its services, the field can contribute to the attainment of that goal as each country progresses in its economic and social development.

### Planejamento de serviços de obstetrícia (Resumo)

A definição dos três conceitos básicos da obstetrícia identificou o planejamento como um processo progressivo e aperfeiçoável; os serviços de obstetrícia, prestados pela obstetrix e sua equipe, como uma ferramenta chave no programa materno-infantil, o mesmo que faz parte integrante do plano nacional de saúde; e a obstetrix graduada como pessoa chave que presta assistência, dentro do marco de tais serviços, ao grupo de população de maior preferência: as mães e crianças de um país.

Destacou-se que o propósito do planejamento dos serviços de obstetrícia nos níveis nacional, regional e local é proporcionar cuidado compreensivo à mãe e à criança, focalizando-as sempre em seu ambiente familiar. Dito planejamento foi abordado do ponto de vista de: (1) os beneficiários diretos, isto é, as mães e crianças; (2) as obrigações da obstetrix ao proporcionar o cuidado integral materno-infantil; (3) o modelo normativo que orienta seu caminho para o propósito fixado; (4) as res-

ponsabilidades que cabem à disciplina em cada um dos três níveis; e (5) a natureza do cuidado compreensivo que a profissional e sua equipe aspiram prestar às mães e às crianças, dentro da realidade existente. Assentou-se que a obstetrix atua sempre como componente de uma equipe multiprofissional, cujos membros devem planejar e trabalhar em perfeita harmonia para alcançar as metas do programa materno-infantil e que a necessidade de refletir a realidade exige que suas ações estejam enquadradas dentro da margem do desenvolvimento sócio-econômico e o nível de saúde do país.

Finalmente, ressaltou-se o desafio que a obstetrícia tem que enfrentar a fim de tomar e manter seu devido lugar no processo de planejamento que a saúde ótima das mães e crianças do mundo demanda e assim contribuir significativamente, através de seus serviços, para a consecução desta meta, à medida que progride o desenvolvimento econômico e social de cada país.

### Planification des services d'obstétrique (Résumé)

Selon les trois conceptions fondamentales de l'obstétrique, on peut définir la planification comme un processus progressif et perfectible, les services d'obstétrique fournis par la sage-femme et son équipe comme un instrument clef

du programme de protection maternelle et infantile, à savoir celui qui fait partie intégrante du plan national de santé publique, et la sage-femme diplômée comme une personne clef qui prête assistance dans le cadre de ces services



au groupe favorisé de la population: les mères et les enfants d'un pays.

L'auteur souligne que la planification aux niveaux national, régional et local a pour objet d'offrir des soins étendus à la mère et à l'enfant en se concentrant toujours sur son milieu familial. Cette planification a été abordée du point de vue 1) des bénéficiaires directs, à savoir les mères et les enfants; 2) des obligations de la sage-femme dispensant les soins intégraux à la mère et à l'enfant; 3) des normes qui orientent sa voie vers l'objectif fixé; 4) des responsabilités qui incombent cette spécialité à chacun des trois niveaux; et 5) de la nature des soins intégraux que la sage-femme et son équipe s'efforcent à fournir aux mères et aux enfants en tenant compte des conditions qui existent. Le rapport souligne, en outre, que la

sage-femme agit toujours en tant qu'élément d'une équipe de spécialistes dont les membres doivent planifier et travailler en parfaite harmonie en vue d'atteindre les buts du programme de protection maternelle et infantile, et que la nécessité de tenir compte de la réalité exige que ses activités soient exercées dans le contexte du développement socioéconomique et du niveau sanitaire du pays.

Enfin, l'auteur met l'accent sur les difficultés auxquelles la sage-femme doit faire face pour prendre et conserver sa place légitime dans le processus de planification que nécessite la santé optimum des mères et des enfants du monde entier et de contribuer ainsi d'une manière appréciable, grâce à la réalisation de ce but à mesure du développement économique et social de chaque pays.

#### ESTERILIZACIÓN DE RATAS

El Servicio de Salud Pública del estado de Nueva York ha realizado en su laboratorio de control de ratas, en la ciudad de Troy, exámenes *post-mortem* de ratas macho tratadas con un compuesto químico que produce la esterilidad de estos roedores. El experimento controlado ha mostrado que el compuesto tiene 70% de efectividad, y se consideró probable que la fertilidad del 30% restante de los animales también había disminuido.

Este estudio es parte de un programa de urgencia para el control de las ratas en el estado de Nueva York, a un costo de 4 y medio millones de dólares, que viene realizándose desde 1967.

El proyecto se basa en experimentos realizados por los Dres. Sheldon Segal y Harry Rudel, de la división de bioquímica del Consejo de Población del Estado, quienes han logrado la inhibición de la fertilidad de ratas de ambos sexos mediante el uso del compuesto mestranol. La fase de control de este programa consiste en la eliminación de criaderos y de las fuentes de alimento y agua de estos roedores.

[*New York State Department of Health Bulletin* 22(14) 1969. Citado en *Public Health Rep* 84(12):1092, 1969.]