

Matronas en peligro de extinción

María José Remesal Prieto^A y Cristina Quirós Córdoba^B

^A Matrona. Hospital Universitario Virgen de Valme (Sevilla). ^B Matrona. Hospital Reina Sofía (Córdoba).

Sr director, cuando hablamos de la matrona lo hacemos de una de las profesiones más antiguas del mundo. En los textos más antiguos que se han revisado al respecto se hace referencia a nosotras con una denominación propia. Mujeres que se dedicaban a ayudar a otras mujeres en un momento vital de su vida. En diferentes culturas separadas geográficamente la matrona siempre ha sido representada como una mujer sentada frente a la parturienta en un banco a menor altura que la mujer, y dirigiendo al entorno, formado por mujeres de la familia de la que está dando a luz. Entre sus atribuciones estaban además de la asistencia al parto, el cortar el cordón umbilical, el lavado del recién nacido y la vigilancia en el postparto inmediato.

Con el tiempo, el paso a la universidad de la enfermería y el avance de la ciencia nuestra profesión ha pasado a ampliar su perfil competencial hasta abarcar todo el ámbito de la salud de la mujer. Según la Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo por el que se aprueba y publica el programa formativo de Enfermería Obstétrica-Ginecológica (Matrona) que establece en el apartado 3 de su anexo las competencias de las matronas, completando las previstas en la Directiva 2005/36/CE:

El perfil competencial derivado de dicho esquema determina que al concluir su programa formativo la matrona debe ser competente y en consecuencia estar capacitada para:

- a) Participar y, en su caso, liderar y dinamizar programas de salud materno-infantil, atención a la mujer y de salud sexual y reproductiva.
- b) Prestar atención al binomio madre hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el embarazo, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- c) Prestar atención al binomio madre hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el parto, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- d) Prestar atención al binomio madre hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el puerperio, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- e) Prestar atención al neonato dirigida a favorecer los procesos de adaptación y detectar precozmente las situaciones de riesgo.
- f) Detectar precozmente los factores de riesgo y problemas de salud en el binomio madre hijo durante el embarazo, parto y puerperio, llevando a cabo actividades de diagnóstico, control, derivación y seguimiento de los mismos, y, en caso necesario, tomar las medidas de urgencia oportunas.
- g) Realizar una adecuada educación para la salud a la mujer, familia y comunidad identificando las necesidades de aprendizaje en relación con la salud materno-infantil, la salud sexual, reproductiva y en el climaterio, llevando a cabo los diferentes programas educativos relacionados con las necesidades detectadas.
- h) Realizar consejo afectivo sexual y consejo reproductivo a la mujer, jóvenes y familia.
- i) Promover una vivencia positiva y una actitud responsable de la sexualidad en la población y asesorar en materia de anticoncepción.
- j) Realizar actividades de promoción, prevención y colaborar en las actividades de asistencia y recuperación de la salud sexual, reproductiva y del climaterio de la mujer.
- k) Detectar en la mujer factores de riesgo genético y problemas ginecológicos, para derivar, en su caso al profesional competente.
- l) Aplicar los principios del razonamiento clínico, detección de problemas, toma de decisiones, plan de actuación y cuidados y evaluación, adecuados a las diferentes situaciones clínicas en el ámbito de actuación de la matrona.
- m) Establecer una comunicación efectiva con la mujer, familia y grupos sociales.
- n) Trabajar y comunicarse de forma efectiva con el equipo de salud.
- o) Ejercer la profesión de matrona de forma ética en base a la legislación vigente y asumir la responsabilidad derivada de sus actuaciones.
- p) Asesorar sobre la legislación vigente encaminada a proteger los derechos de la mujer y su familia.
- q) Gestionar las actividades y recursos existentes en el ámbito de la atención de salud materno-infantil y la atención de salud sexual y reproductiva.
- r) Emitir los informes necesarios y registrar de forma efectiva las actividades realizadas.
- s) Llevar a cabo actividades docentes dirigidas a las propias matronas y otros profesionales de la salud, en cualquiera de sus niveles.
- t) Desarrollar actividades de investigación encaminadas a la mejora continua de la actividad profesional, y por tanto, del nivel de salud de la mujer y del recién nacido.
- u) Realizar una práctica clínica basada en la evidencia científica disponible.
- v) Mantener actualizadas las competencias profesionales.
- i) Desarrollar la especialidad mediante el compromiso profesional.



En resumen, una matrona puede actuar en los problemas de salud tan importantes para las mujeres como son la planificación familiar y los métodos anticonceptivos, la sexualidad y la educación afectiva, la salud en el climaterio y la pubertad y los problemas ginecológicos y de violencia de género entre otros. Quien sabe si podríamos influir en la disminución de los abusos sexuales y el maltrato machista, los embarazos no deseados, las tasas de interrupciones legales del embarazo y los problemas de salud afectivo-sexual con un desarrollo completo de nuestras competencias. Sin embargo, para poder tener este desarrollo completo se necesitan más matronas. La ratio de nuestro país y de Andalucía en concreto es muy inferior a la de los países de nuestro nivel de desarrollo. En los últimos 15 años ha ido creciendo la ratio de 4,57 /100.000 mujeres (2009) a una ratio actual de 6,23 con los refuerzos Covid, sin embargo, la ratio sigue siendo insuficiente. De esto ha alertado ya el Consejo General de Enfermería (CGE), dando a conocer que la desigualdad existente en la ratio de matronas por mujeres en edad fértil entre las diferentes comunidades autónomas está poniendo en riesgo la salud sexual y reproductiva de miles de mujeres. Según las últimas cifras publicadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE), de las 19 autonomías (incluyendo a Ceuta y Melilla como ciudades autónomas), Andalucía ocupa el 4º peor puesto en esta ratio matrona/mujer en edad fértil. Pero es que resulta que España es el país con la séptima peor ratio de matronas de los 53 países de nuestro entorno. La media en Europa se sitúa en 9,1, mientras que hay países como Irlanda que alcanzan la ratio de 65,5. Con estas ratios es totalmente inviable este desarrollo completo.

Nuestra profesión ha sido muchas veces puesta en peligro, quizás por ser una profesión de mujeres dirigida hacia mujeres en un mundo dominado por los hombres donde la salud femenina pierde interés. Se han tomado muchas decisiones políticas erróneas, de las cuales somos herederas y sufrimos las consecuencias negativas. Las últimas de ellas, más determinantes, fueron la anulación de la formación de matronas con el cierre de las an-

tiguas escuelas de matronas, que en nuestro país tuvo lugar desde 1987 y no se retomó con el actual sistema de formación sanitaria especializada vía EIR hasta 1994. Esto deriva en una situación actual con un importante déficit de profesionales, nueve años sin graduación de matronas ya que la primera promoción acabó dos años después de haberse retomado, y que no han sido repuestos por la actual formación. En 1994 se inició con una dotación de 174 plazas a las 469 en la reciente convocatoria de 2023. Números totalmente insuficientes que no garantizan la reposición de profesionales que están pasando a la jubilación teniendo en cuenta esos 9 años sin matronas tituladas que acabaron con una sanción de la CEE que obligaba al estado español a la recuperación de nuestra profesión.

Por otro lado, hablamos de la decisión en nuestra comunidad andaluza del paso de la matrona del equipo básico de atención primaria a dispositivo de apoyo. Ya no hay una matrona en cada centro de salud donde las mujeres puedan acudir a su profesional referente en su salud femenina, sino que se crean grandes desigualdades con perspectiva de género. Este problema se ha denunciado a nuestros responsables políticos por parte de sindicatos de enfermería como SATSE, por la Asociación andaluza de matronas, por parte del CAE y los colegios profesionales y por plataformas de reciente creación como Matronas andaluzas unidas.

Ante esta situación nos abocan a las matronas a una situación donde cada vez más se nos arrinconan exclusivamente en los paritorios para asistir partos, teniendo además la paradoja de que la matrona en el ámbito privado no asiste al expulsivo eutócico, hecho totalmente incomprensible y que casi podría tacharse de intrusismo. Por otro lado en los dispositivos de apoyo solo da tiempo para actuar vigilando embarazos, no pudiendo abarcar nuestro amplio marco competencial, esto redundando en un déficit en los cuidados de las mujeres que deben acudir al ámbito privado a demandar estos cuidados que no se están prestando en nuestra cartera de servicios. Situación que genera gastos económicos que debieran ser innecesarios y resultados cuanto menos dudosos, ya que se están ocupando de este nicho de mercado profesionales de dudosa formación que en muchos casos ejercen prácticas de intrusismo con consecuencias impredecibles para la salud de las mujeres y sus criaturas.

FECHA DE RECEPCIÓN: 2/9/2023

Correspondencia: María José Remesal Prieto
Correo electrónico: mjremesal82@gmail.com