

ANTE LA FALTA DE MATRONAS, DEBEMOS CUESTIONARNOS EL MODELO FORMATIVO

Davant la falta de llevadores, ens hem de qüestionar el model formatiu
Before the Shortage of Midwives, We Must Question the Training Model

Josefina Goberna-Tricas

Universitat de Barcelona (*Barcelona, España*)

De acuerdo con la Federación de Asociaciones de Matronas de España «La matrona es un profesional reconocido internacionalmente en todos los sistemas sanitarios en los que se considera una figura esencial, que incide en un ámbito sanitario y social tan importante como el de la maternidad y la atención a la salud sexual y reproductiva de la mujer y la familia, en los diferentes momentos del ciclo vital de las personas».

Una de las principales funciones de la matrona es la atención y asistencia al embarazo, el parto y el puerperio, en situaciones fisiológicas

En España, a diferencia de la mayoría de los países de la Unión Europea, las matronas deben formarse primero como enfermeros/as, adquiriendo un título de graduadas en Enfermería para posteriormente especializarse en enfermería obstétrico-ginecológica (matronas). Existen varias especialidades enfermeras y la de matrona es la única que dispone de normativa europea que regula su formación y sus competencias profesionales.

La formación de matronas se realiza, actualmente, a través del sistema de residencia en unidades docentes multiprofesionales de obstetricia y ginecología o en unidades docentes de matronas, acreditadas para la formación especializada. Entre 2004 y 2012, la



formación teórica de la especialidad se vinculaba a la formación universitaria, pasando a partir de ese momento al ámbito hospitalario en las citadas unidades multiprofesionales.

En estos momentos, existen numerosas voces que alertan de la falta de matronas en España. De este modo, mientras en la Comunidad Europea hay 69,8 matronas por cada 100 000 mujeres y 25,9 matronas por cada 1 000 nacimientos, en España la cifra es de 31,6 matronas por cada 100 000 mujeres i 12,4 matronas por cada 1 000 nacimientos. Las cifras son desiguales según la comunidad autónoma; en el caso de Cataluña, donde el déficit es mayor, existen 17 matronas por cada 100 000 mujeres y 10,47 matronas por cada 1 000 nacimientos, a pesar de que en los hospitales catalanes se forman un porcentaje muy alto de las matronas españolas.

Esta falta de matronas se debe fundamentalmente a que durante 10 años (entre 1987 y 1997) no se formaron matronas en España y en estos momentos se están jubilando el colectivo de aquellas formadas antes del parón, con lo que el número de nuevas matronas es totalmente insuficiente para cubrir los déficits que se producen.

Si tenemos en cuenta que, para evitar los casos de violencia obstétrica y la sobremedicalización del embarazo y del parto, es importante reconocer el nacimiento como un acto fisiológico del ciclo de la vida, es incuestionable que el profesional de referencia para su atención debe ser la matrona. Además, sería deseable que esta matrona se formara desde una perspectiva holística en que se contemplara los aspectos de salud procreativa como parte del ciclo vital de la mujer y, por tanto, como hechos fisiológicos, en los que el cuidado, el acompañamiento y la atención deben ocupar un lugar primordial.

La matrona debe saber detectar y derivar las situaciones de riesgo y de patología a profesionales tales como médicos ginecólogos u obstetras, pero una formación como la actual, que primero las forma como enfermeras (y por tanto orientadas a la curación de la enfermedad) y las especializa en unidades multiprofesionales en un ambiente hospitalario de alta complejidad, sin duda, no prioriza una mirada hacia la fisiología del nacimiento.

Dados los argumentos expuestos, se deriva que, en estos momentos, es urgente la creación de una formación independiente de las matronas, mediante la creación de un grado universitario que subsane el déficit existente de estos profesionales, a la vez que les provea de una formación encaminada al acompañamiento y cuidado de las mujeres, contemplando el ciclo reproductivo como una fase del ciclo de vida y no como una situación de riesgo médico. También las debe orientar hacia la formación de posgrado e

investigación a través del segundo y tercer ciclo universitario (máster y doctorado) para seguir creando evidencia relacionada con la atención de calidad a las necesidades de salud de las mujeres.