



AULA DE EDUCACIÓN MÉDICA

Llegar a ser matrona en España. Parte II

Carmen Paz-Pascual^{a,b,*} y Gloria Gutiérrez de Terán-Moreno^{a,b,c}^a Unidad Docente de Matronas del País Vasco, Osakidetza, País Vasco, España^b Centro de Salud Markonzaga, Osakidetza, Sestao, España^c Centro de Salud La Peña, Osakidetza, Bilbao, España

Recibido el 21 de noviembre de 2022; aceptado el 21 de noviembre de 2022

Disponible en Internet el 7 de diciembre de 2022

PALABRAS CLAVE

Matronas;
Formación;
Formación sanitaria
especializada;
Programa formativo;
Formación ética y en
valores

KEYWORDS

Midwifery;
Education;
Postgraduate health
education;
Training program;
Ethics and values

Resumen El campo competencial de la matrona está relacionado con la atención a la salud sexual y reproductiva de la mujer desde una perspectiva holística, en la que el respeto a la autonomía de las mujeres es consustancial a la atención y supone una profunda implicación en la formación ética y en valores de los futuros profesionales. Asimismo, alcanzar la excelencia profesional, implica la evaluación continua del proyecto formativo, de forma que las matronas adquieran las competencias necesarias para dar respuesta a las necesidades de una sociedad en constante cambio. En este sentido, en los últimos años han surgido voces críticas hacia el modelo formativo actual, iniciándose las gestiones oportunas para poner en marcha la formación de las matronas como grado universitario independiente.

© 2022 The Authors. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Becoming a midwife in Spain. Part II

Abstract The midwife's field of competence is related to women's sexual and reproductive health care from a holistic perspective, in which respect for women's autonomy is consubstantial to care and implies a deep involvement in the ethical and value-based training of future professionals. Likewise, achieving professional excellence implies the continuous evaluation of the training project, so that midwives acquire the necessary competencies to respond to the needs of a constantly changing society. In this sense, in recent years there have been voices critical of the current training model, initiating the necessary steps to implement the training of midwives as an independent University Degree.

© 2022 The Authors. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariacarmen.pazpascual@osakidetza.eus (C. Paz-Pascual).

Introducción

Una vez presentado el pasado y el presente de la formación de las matronas en España en la Parte I de este artículo, es necesario detenerse en las oportunidades de mejora que ofrece la evaluación del proyecto formativo y reflexionar sobre los desafíos actuales y futuros de la formación de las matronas.

El proyecto formativo es un proceso dinámico, que debe adaptarse para dar respuesta a las necesidades de una sociedad inmersa en una continua transición a nivel político, económico, epidemiológico, demográfico, tecnológico, educativo y laboral^{1,2}; por lo que se requiere de una evaluación continua.

Así, la revisión de las metodologías docentes y las enseñanzas en el campo sanitario respecto a la formación de especialistas en ciencias de la salud ha puesto de manifiesto la importancia que tiene la adquisición de las competencias de tipo actitudinal³. Competencias como son los principios y valores del Sistema Nacional de Salud, la bioética, los principios legales del ejercicio de las especialidades en ciencias de la salud, la equidad, la práctica basada en la evidencia, la seguridad de los pacientes y los profesionales, la comunicación clínica, el trabajo en equipo, la metodología de la investigación, el uso racional de los recursos diagnósticos, terapéuticos y de cuidados y la capacitación digital de las personas especialistas, que se denominan globalmente como competencias transversales³.

En la propia definición de matrona están inherentes estas competencias transversales como son la atención integral, la actitud científica y responsable⁴, el trabajo en colaboración con las mujeres basado en el respeto, la dignidad y la autonomía protegiendo la equidad y la seguridad, valorando la diversidad y trabajando en colaboración con otras matronas y otros profesionales para dar respuesta a todas las necesidades de las mujeres, los recién nacidos y las familias⁵. Por ello, suponen un pilar fundamental en la formación de las futuras matronas.

A pesar de la importancia que estas competencias transversales tienen en la calidad del futuro profesional, no se valoran suficientemente por el sistema de formación sanitaria especializada actual. Así, según la Resolución de 21 de marzo de 2018⁶, la evaluación de las competencias relacionadas con las actitudes y los valores suponen solo un 30% de la calificación final.

Antes de continuar, conviene aclarar que siempre que se utilice el género femenino o el masculino para nombrar a las diferentes personas y/o cargos, se debe entender de manera inclusiva, se refiere a todas las personas, independientemente de su identidad de género.

Evaluación del proyecto formativo

El proyecto formativo es un proceso en constante evolución, que busca la mejora continua con base en la evaluación, para adaptarse a los nuevos retos que demanda la sociedad, a las necesidades percibidas por los actores del proceso

educativo y siempre en aras de alcanzar la excelencia profesional de las matronas en formación.

En el Real Decreto 183/2008⁷, se establecen los procedimientos de control de calidad del sistema de formación sanitaria especializada. Se abordan los distintos elementos que configuran las estructuras docentes donde se imparten dichos programas, desarrollando las previsiones que a este respecto se contienen en la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias⁸.

Así, en estos documentos se establece que las unidades docentes y los centros acreditados para la formación de especialistas en ciencias de la salud se sujetarán a medidas de control de calidad y evaluación, que la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud coordinará las auditorías, los informes y las propuestas necesarias para evaluar el funcionamiento y la calidad del sistema de formación y que las comisiones de docencia de la unidad elaborarán un plan de gestión de calidad docente⁷.

Los planes de gestión de calidad de las unidades docentes contarán con la participación de los residentes que anualmente evaluarán el funcionamiento y adecuación de los recursos humanos, materiales y organizativos de la unidad en la que se estén formando, así como el funcionamiento, desde el punto de vista docente, de las distintas unidades asistenciales y dispositivos por los que roten durante su período formativo.

La Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud y las comunidades autónomas colaborarán y se facilitarán mutuamente la información necesaria para llevar a cabo la evaluación de los centros y las unidades docentes.

Las figuras docentes como el jefe de estudios y los tutores principales también están sujetos a una evaluación periódica del desempeño y los resultados, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los objetivos docentes establecidos. No se contempla la evaluación de los profesores del programa teórico, pero teniendo en cuenta el peso del contenido teórico en el programa formativo de las matronas, sería recomendable garantizar su desempeño, como ya se realiza en algunas unidades docentes como la del País Vasco. Los profesores que imparten las materias clínicas deben ser profesionales con carga asistencial y que se mantengan actualizados en su materia, de forma que exista la debida conexión y coherencia entre el conocimiento y la práctica asistencial.

La evaluación es un proceso que genera información y esa información se utiliza para formar juicios y tomar decisiones (fig. 1). Se trata de detectar fortalezas y debilidades, y de establecer nuevos objetivos o áreas de mejora en aquellos aspectos que requieran ser reforzados, sin perder de vista que el objetivo final es alcanzar la excelencia de los profesionales en formación.

La excelencia de las profesionales matronas, que la unidad docente desea aportar a la sociedad en la que van a desarrollar su labor profesional, precisa de la combinación de la excelencia científico-técnica con la excelencia ética, que queda patente en el programa formativo⁴ y la definición de matrona de la Confederación Internacional de Matronas⁵.

La introducción de mecanismos de transparencia y rendición de cuentas es un determinante de la confianza de los pacientes en las instituciones y en los profesionales¹,

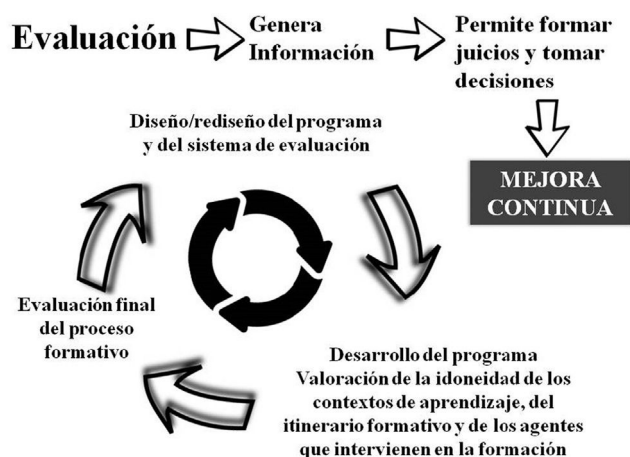


Figura 1 La evaluación como herramienta que posibilita la mejora continua del proceso educativo.

por lo que mejorar la calidad de la formación de las futuras matronas conlleva un ejercicio de transparencia de las unidades docentes. La Ley Orgánica 8/2013⁹ para la mejora de la calidad educativa (BOE-A-2013. «BOE» núm. 295), reconoce que el funcionamiento del sistema educativo español se rige por los principios de calidad, cooperación, equidad, libertad de enseñanza, mérito, igualdad de oportunidades, no discriminación, eficiencia en la asignación de recursos públicos, transparencia y rendición de cuentas.

Formación ética y en valores

Ser matrona implica asumir los valores que son inherentes a la profesión. Supone un compromiso con el «saber estar» y «saber ser» matrona, valores que nos han permitido perdurar como profesión, quizá la más antigua del mundo. Las matronas trabajan con lo más íntimo de las personas, su esfera sexual, y son depositarias de confidencias, de aquello que las mujeres no comparten con nadie; lo que les supone un compromiso con cada mujer, con la sociedad y con su profesión.

Las matronas trabajan sujetas a un código deontológico común y lo hacen en colaboración con las mujeres, reconociéndolas como personas responsables de su autocuidado, con capacidad para decidir sobre su sexualidad, su maternidad, y cómo y cuándo acceder a ella. Se trata de una profesión comprometida con las mujeres en su demanda de una atención integral por parte de las instituciones y los profesionales, que responda a sus necesidades, respetando sus valores y preferencias, con criterios de calidad asistencial y que promueva la transparencia y la participación en la toma de decisiones¹.

El hecho reproductivo y la salud sexual exceden los límites biomédicos y, para su adecuado abordaje, es ineludible tener en cuenta los aspectos psicosociales y emocionales. Por ello es importante formar a las futuras matronas en esta mirada más amplia, enriquecida con otras disciplinas como la sociología, la antropología, la psicología, la filosofía, la sexología, la pedagogía, etc.¹⁰ y también transmitirles aquellos valores derivados del principio ético de

autonomía, como son el respeto y la confidencialidad, tan relevantes en nuestra profesión.

Tomar decisiones prudentes, acordes a las creencias, valores y expectativas de cada mujer implica necesariamente un trabajo colaborativo multidisciplinar. Transmitir la importancia del equipo a las futuras generaciones de matronas es fundamental para mejorar la calidad de la atención y reducir la aparición de efectos adversos^{11,12}. Por otro lado, los cambios sociales plantean nuevos desafíos a los que como profesionales y docentes se debe dar respuesta. Tal es el caso de la violencia obstétrica, un tipo de violencia sufrida por las mujeres durante la atención al embarazo, parto y puerperio, como fenómeno vinculado a la vulneración de los derechos elementales de la mujer y ejercida por profesionales sanitarios¹³. Este fenómeno ha sido recogido en diferentes informes de las Naciones Unidas, el Consejo de Europa y otros, y puesto de manifiesto por la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) en julio de 2021¹⁴. Las matronas, al igual que todos los profesionales dedicados a la obstetricia, tienen la responsabilidad de reconocer, prevenir y abordar estas situaciones con una adecuada formación en valores y actitudes y con una atención respetuosa, humanizada y alejada de actitudes paternalistas. En este sentido, el «Dodecálogo para la personalización del paciente en el sistema sanitario»¹⁵ puede resultar una herramienta útil.

El auge de las redes sociales y la participación de las matronas en ellas plantea otro reto a abordar desde la formación. La participación en redes sociales afecta la imagen social y la confianza que la sociedad deposita en la profesión y puede hacerlo de forma positiva, dando a conocer el papel de la matrona en el cuidado de las mujeres y las familias, si se mantienen los valores y actitudes éticas propias de la matrona y las intervenciones se realizan en el marco conceptual de la matronería. Pero también puede afectar negativamente a esta imagen social si estas intervenciones no cumplen con criterios de profesionalismo. Por ello, desde la residencia, es fundamental transmitir a las futuras matronas la importancia de cuidar sus perfiles en las redes sociales, recomendando diferenciar su perfil profesional del perfil personal.

La salud del planeta y la formación para una atención sanitaria sostenible es un asunto de rigurosa actualidad que no se debe obviar. Los profesionales de la salud y, con mayor razón, los docentes han de generar cambios que permitan mitigar la crisis ecológica. La educación para generar una salud sostenible supone la integración de la salud planetaria como un tema curricular transversal¹⁶.

Se puede concluir, que la esencia del trabajo profesional se basa en un encuentro de personas que necesitan servicios y otras a las que se le ha confiado proveerlos. La confianza, necesaria en este encuentro, se gana mediante una mezcla especial de competencia profesional y vocación de servicio, orientada al compromiso ético y a la responsabilidad social¹³.

El futuro de la formación de las matronas

El camino para llegar a ser matrona no siempre ha sido el mismo, pero la razón de ser de las matronas se ha mantenido a lo largo de la historia¹⁷. Actualmente, y en nuestro medio,

el grado de Enfermería y la especialización posterior son necesarios; sin embargo, cada vez surgen más voces desde los ámbitos profesionales de las matronas pidiendo un cambio.

Por una parte se debe afrontar que la oferta formativa actual es insuficiente y no solventa la escasez de profesionales matronas en España. La FAME y la Asociación Española de Matronas (AEM), en un comunicado conjunto publicado en abril de 2022¹⁸, pusieron de manifiesto que la generalidad de los servicios de salud de las comunidades autónomas no oferta la totalidad de las plazas acreditadas para la formación de matronas residentes. Tampoco existe una previsión sobre las necesidades actuales de matronas, ni de las necesidades para el relevo generacional. Según datos publicados por la FAME¹⁹, en España las ratios de matrona son muy inferiores a los europeos. Mientras que la media en la comunidad europea es de 69,8 matronas por cada 100.000 mujeres y 25,9 matronas por cada 1.000 nacimientos. En nuestro país solo hay 31,6 matronas por cada 100.000 mujeres y 12,4 matronas por cada 1.000 nacimientos.

Este escaso número de profesionales limita la disponibilidad de suficientes matronas para poder desarrollar todas las competencias que le son propias, lo que se traduce en que el sistema sanitario no pueda ofertar una atención equitativa y completa en materia de salud sexual y reproductiva¹⁸. Asimismo, la falta de una definición clara de los perfiles profesionales de enfermería y matrona, conlleva a que la falta de matronas promueva, desde las propias administraciones sanitarias, el intrusismo y la «colonización» de diversas unidades asistenciales, especialmente en atención primaria, por profesionales no competentes para brindar esta atención de forma apropiada¹⁸. Urge, por tanto, que se definan los perfiles profesionales de enfermería en nuestro sistema sanitario, teniendo en cuenta las especialidades, para dar la mejor cobertura a las necesidades asistenciales, docentes, y de gestión e investigación. En este sentido, no podemos obviar que las matronas pueden satisfacer alrededor del 90 por ciento de las necesidades de las intervenciones esenciales de la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y adolescente, poniendo al alcance de más personas una atención segura y eficaz, tal como reconoce el UNFPA, organismo de las Naciones Unidas encargado de la salud sexual y reproductiva, en su informe sobre el estado de las matronas en el mundo en 2021²⁰.

Por otra parte, el modelo formativo actual está siendo cuestionado por la FAME y la AEM, críticas con las unidades docentes multiprofesionales, en las que la formación de las matronas se desarrolla con un fuerte sesgo biomédico¹⁸, en lugar de basarse en un modelo salutogénico y de fomento de la fisiología. Además, se ha constatado que existen unidades docentes en las que no se cumple en su totalidad la formación teórica que exige el programa formativo¹⁸ y la estructura organizativa deja en un segundo plano la capacidad de las matronas en la gestión docente y la toma de decisiones, empobreciendo su autonomía¹⁸.

Representantes sociales como la asociación nacional «El parto es nuestro», denuncian también la falta de matronas y manifiestan su desacuerdo con el modelo de formación actual, alegando que «la sociedad no debería olvidar que la autonomía de las matronas va fuertemente ligada a la autonomía de las mujeres»²¹.

Ante esta situación de oferta formativa insuficiente y un modelo formativo deficitario, la FAME y la AEM han reiniciado el proceso para la puesta en marcha de un grado independiente de matrona ante los ministerios de educación y sanidad¹⁸.

Conclusiones

1. La evaluación del proyecto formativo es indispensable para adaptarse a los nuevos retos que demanda la sociedad y a las necesidades percibidas por los actores del proceso educativo, siempre en aras de alcanzar la excelencia profesional de las matronas en formación.
2. La formación ética y en valores es fundamental en la capacitación de los futuros profesionales, debiendo modificarse la ponderación de los criterios de evaluación de las competencias que propone el Ministerio de Sanidad.
3. Son muchos los desafíos presentes y futuros a los que, como profesionales y docentes, debemos dar respuesta, entre ellos la violencia obstétrica, el auge de las redes sociales y la salud planetaria.
4. En los últimos años han surgido voces críticas con el modelo formativo actual, iniciándose las gestiones necesarias para poner en marcha la formación de matrona como grado universitario independiente.
5. Independientemente del modelo formativo de las matronas, resulta imprescindible que tanto la docencia como la gestión de la misma recaiga sobre profesionales matronas y cuente con el compromiso de las instituciones sanitarias y educativas.

Bibliografía

1. Jovell AJ, Navarro-Rubio MD, Fernández-Maldonado L, Blancafort S. Nuevo rol del paciente en el sistema sanitario. *Aten Primaria*. 2006;38(4):234–7.
2. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376:1923–58.
3. Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud. 20 de julio de 2022. BOE-A-2022-12015 [Consultado 09 ago 2022] Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/07/19/589> 2022.
4. Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). 28 de mayo de 2009. BOE-A-2009-8881 [Consultado 26 jul 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2009/05/06/sas1349> 2022.
5. Confederación Internacional de Matronas (ICM). Definición de matrona [Consultado 26 jul 2022]. Disponible en: <https://internationalmidwives.org/es/nuestro-trabajo/pol%C3%ADtica-y-pr%C3%A1ctica/definiciones-de-la-icm.html>.
6. Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices

- básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación. 19 de abril de 2018. BOE-A-2018-5385 [Consultada 03 ago 2022]. Disponible en: [https://www.boe.es/eli/es/res/2018/03/21/\(6\)](https://www.boe.es/eli/es/res/2018/03/21/(6)).
7. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. 21 de febrero de 2008. BOE-A-2008-3176 [Consultado 02 ago 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2008/02/08/183>.
 8. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. 23 de noviembre de 2003. BOE-A-2003-21340 [Consultado 02 ago 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44/con>.
 9. BOE-A-2013. «BOE» núm. 295, de 10/12/2013. Jefatura del Estado. Ley orgánica 8/2013, de 9 de diciembre para la mejora de la calidad educativa [Consultado 09 ago 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-12886-consolidado.pdf>.
 10. González Anglada MI. Guía del Tutor de Residentes. Madrid: Hospital Universitario Fundación Alcorcón; 2018 [Consultado 2 ago 2022]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/comu/guia_del_tutor_de_residentes_hospitalfundacionalcorcon.pdf.
 11. World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Health Professions Networks Nursing & Midwifery Human Resources for Health; 2010 [Consultado 10 ago 2022]. Disponible en: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/.
 12. Kaiser L, Bartz S, Neugebauer EAM, Pietsch B, Pieper D. Interprofessional collaboration and patient-reported outcomes in inpatient care: protocol for a systematic review. Syst Rev. 2018;7(1):126. <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0797-3> PMID: 30126451; PMCID: PMC6102939.
 13. Organización Mundial de la Salud. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud [Consultado 10 ago 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf 2014.
 14. Manifiesto FAME contra la violencia obstétrica en España. Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) [Consultado 10 ago 2022]. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/2021/07/19/violencia-obstetrica-fame/> 19 de julio de 2021.
 15. Zabalo A, Fernández de Sanmamed MJ. Dodecálogo para la personalización del paciente en el sistema sanitario [Consultado 10 ago 2022]. Disponible en: <http://equipocesca.org/wp-content/uploads/2016/03/siap-2016-Bilbao-Dodec%C3%A1logo-personalizacion.pdf>.
 16. Shaw E, Walpole S, McLean M, Alvarez-Nieto C, Barna S, Bazin K, et al. AMEE Consensus Statement: Planetary health and education for sustainable healthcare. Medical Teacher. 2021;43(3):272–86. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1860207>.
 17. Nove A, Friberg IK, De Bernis L, McConville F, Moran AC, Najjemba M, et al. Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: a Lives Saved Tool modelling study. Lancet Glob Health. 2021;9(1):e24–32. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30397](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30397).
 18. Comunicado de la AEM y LA FAME. Asociación Española de Matronas y Federación de Asociaciones de Matronas de España [Consultado 10 ago 2022]. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/2022/04/01/comunicado-de-la-aem-y-la-fame/> 1 de abril de 2022.
 19. Informe de situación de las matronas en España. Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) [Consultado 10 ago 2022]. Disponible en: <https://federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/informe-situacion-matronas-espana2014-mod3.pdf> Julio 2014.
 20. United Nations Population Fund. El Estado de las Parteras. Partería 2021; 2022. [Consultado 10 ago 2022]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sowmy>.
 21. El parto es nuestro. No hay matronas I: ¿Qué está pasando? [Consultado 12 ago 2022]. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/blog/2022/06/20/no-hay-matronas-i-que-esta-pasando>.