



Enfermería Clínica

www.elsevier.es/enfermeriaclinica



EDITORIAL

Evolución y futuro de las competencias de las enfermeras especialistas obstétrico-ginecológicas (Matronas)



Evolution and future of Obstetrics and Gynaecology Nurses specialists (Midwives)

Encarnación Martínez García^a, Francisca Baena Antequera^{b,*} y Carmen Rodríguez Soto^c

^a Hospital de Alta resolución de Guadix (Granada). Servicio Sanitario Público de Andalucía. Facultad de Enfermería. Universidad de Granada

^b Hospital Ntra Sra de Valme (Sevilla). Servicio Andaluz de Salud. Escuela Universitaria de Enfermería, Osuna. Universidad de Sevilla

^c Centro de Salud Mercedes Navarro. Distrito Sanitario Sevilla. Servicio Andaluz de Salud

El desarrollo y gestión por competencias profesionales es una forma de concebir a las distintas profesiones relativamente reciente. Deviene de la necesidad de agregar al “proceso productivo” una nueva forma de gestión, organización, capacitación y desarrollo profesional para aumentar la eficiencia en el uso de los recursos y máximo desarrollo creativo e intelectual de los profesionales¹. Es durante la década de los 90 cuando se empieza a afianzar esta evolución en la forma de enmarcar para lo que debe estar preparada una persona que desempeñe un determinado oficio o profesión. Los ámbitos docentes y sanitarios se erigen como ejemplos en donde el desarrollo de esta conceptualización ha avanzado en mayor medida.

Existen multitud de aproximaciones definitorias² al concepto de competencia pero sintetizando podemos concretar que las competencias profesionales son un conjunto de

conocimiento (saber), habilidades (saber hacer), aptitudes (saber estar) y actitudes (saber ser) que definen el ejercicio de una profesión. La definición de una profesión en base a sus competencias incluye formularlas, estructurar cómo capacitar para su adquisición, evaluarlas y acreditarlas, una vez hecho esto, aparte de las obvias utilidades y aplicaciones en el ámbito de la empresa o servicio, queremos destacar aquí su importancia en la regulación del ejercicio de la profesión.

A nivel normativo, en España existen dos referentes que lideran la consolidación de la gestión por competencias profesionales en el ámbito sanitario, la Ley 16/2003 de 28 de Mayo de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud³ y la Ley 44/2003 de 21 de Noviembre de Ordenación de Profesiones Sanitarias⁴. La primera ha tenido una implementación muy dispar en nuestro país, siendo quizás Andalucía una de las comunidades donde más se ha desarrollado, pues ya desde el año 2000 contó con un Modelo de Gestión por Competencias gestionado por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, con mapas de competencias y sistemas de acreditación diseñados según categorías profesionales en

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pakybaena@yahoo.es (F.B. Antequera).

los propios Procesos Asistenciales Integrales⁵. Por su parte, en la segunda ley se establecen todos los aspectos fundamentales de la formación Especializada en Ciencias de la Salud y se explicita que *“Los programas de formación de las especialidades en Ciencias de la Salud deberán especificar los objetivos cualitativos y cuantitativos y las competencias profesionales que ha de cumplir el aspirante al título a lo largo de cada uno de los cursos anuales en que se dividirá el programa formativo”*. A partir de esta ley, se conforman las comisiones nacionales de las distintas especialidades sanitarias, teniendo como primer cometido la elaboración del citado programa formativo. Así, en 2009, se publica en el Boletín Oficial del Estado, mediante la Orden SAS 1349/2009 6 de mayo, el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-ginecológica (Matrona).

La Confederación Internacional de Matronas (ICM) define a la Matrona como *“una persona que ha terminado satisfactoriamente un programa formativo en el ejercicio de la partería reconocido en el país correspondiente y que está basado en las competencias esenciales para la práctica básica de la partería de la ICM [...]”*⁶. Las competencias esenciales son:

1. Las matronas tienen el conocimiento y las destrezas requeridas, de obstetricia, neonatología, ciencias sociales, salud pública y ética, que constituyen la base del cuidado de alta calidad, relevante desde el punto de vista cultural, apropiado para mujeres, recién nacidos y familias en edad fértil.
2. Las matronas suministran a todos en la comunidad educación en salud y servicios de alta calidad, culturalmente sensibles, para promover la vida familiar saludable, los embarazos planificados y la crianza positiva de los niños.
3. Las matronas suministran cuidados de alta calidad para el cuidado pre-embarazo para maximizar la salud durante el embarazo, lo que incluye la detección temprana y tratamiento o derivación para una selección de complicaciones.
4. Las matronas suministran cuidados de alta calidad, sensibles culturalmente, durante el trabajo de parto, realizan un parto limpio y seguro y manejan situaciones de emergencia selectas, para maximizar la salud de las mujeres y sus recién nacidos.
5. Las matronas suministran a las mujeres cuidados posparto integrales, de alta calidad, sensibles culturalmente.
6. Las matronas suministran cuidado integral, de alta calidad al infante esencialmente sano, desde el nacimiento hasta los dos meses de edad.
7. Las matronas proveen una serie de servicios de salud individualizados y sensibles culturalmente relacionados con el aborto, para mujeres que requieren o experimentan una interrupción del embarazo o una pérdida, congruentes con las leyes y regulaciones aplicables y de acuerdo con los protocolos nacionales.

Estas competencias esenciales que incluyen principalmente competencias teóricas y metodológicas, dejan entrever una competencia sociocultural, que por el carácter internacional de la institución es de obligada consideración.

Si miramos hacia nuestro país, el principal referente de las competencias de las matronas a nivel nacional lo constituye el Programa Formativo de la Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica⁷ donde se exponen un amplio listado de competencias junto con sus criterios de realización, con carácter claramente docente. El objetivo es garantizar que la persona que obtenga el título de matrona haya adquirido las competencias básicas, no sólo a nivel asistencial, sino también a nivel docente e investigador que le permita avanzar como profesional durante el desarrollo de su profesión. Es por lo que las matronas, como enfermeras especialistas en Obstetricia y Ginecología en España, suponen un ejemplo clarificador de cómo el devenir de los tiempos pulen un *“oficio”* que a día de hoy se ha ido complejizado.

Y es que en España, en las últimas cuatro- cinco décadas se ha producido una gran transformación en relación a la maternidad debido entre otros factores, a las dificultades de las mujeres para ubicarse en el mercado laboral, la escasa intervención de los poderes públicos en el sostenimiento familiar y a las deficiencias del sistema sanitario en relación con la calidad asistencial en el embarazo, el parto y posparto⁸. Ahora se caracteriza por una acelerada tendencia a tener menos hijos, a edades más tardías y con más tecnología⁹. Así lo muestra el hecho de que España, con una tasa de 1.31 sea el séptimo país del mundo con el menor número de hijos por mujer, y que tras Liechtenstein, las mujeres españolas con 32 años, sean de media las más mayores a la hora de ser madres^{10,11}. Incluso a pesar del 19,3% del aporte de los nacimientos de mujeres extranjeras en 2017 (75.564/391.930), éstos han descendido hasta el punto que ya hemos alcanzado el temido crecimiento vegetativo negativo, cuyas consecuencias para nuestra sociedad observaremos, no a muy largo plazo¹².

Por otro lado, con el aumento de los costes de la atención sanitaria, se observa una normalización en el uso de la tecnología en relación a la reproducción y la atención obstétrica, lo que ha conllevado a una disminución de los partos normales y un aumento del intervencionismo no justificado^{9,13}. España se encuentra a la cabeza europea en tratamientos de reproducción asistida¹⁴; en general supera ampliamente las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en cuanto a inducciones de parto, cesáreas o episiotomías por ejemplo, y el uso de la analgesia epidural está sólidamente instaurado¹⁵⁻¹⁸.

En este contexto de baja natalidad y alta tecnología, y con los niveles más bajos de nuestra historia de morbi-mortalidad materna y perinatal, el foco de atención de la asistencia obstétrica se centra ahora en la humanización de los cuidados y en que las mujeres y sus familias sean partes implicadas en la toma de decisiones durante todo el proceso de embarazo, parto y crianza. Este cambio de paradigma ha venido de la mano de las asociaciones ciudadanas y profesionales, consolidado por el Ministerio de Sanidad con la publicación en 2007 de la Estrategia de atención al parto normal, continuada con una serie de documentos que han venido a darle un mayor soporte científico, y recientemente refrendado con las últimas recomendaciones sobre atención al parto publicadas por la OMS este mismo año¹⁹⁻²⁵. Y en todo este movimiento, las matronas, junto a otros profesionales sanitarios que trabajan en los servicios de obstetricia y en los equipos de Atención Primaria han jugado y juegan

un papel esencial, comprometiéndose en proporcionar a las mujeres y sus recién nacidos (as) la atención que requieren.

Pero a pesar de que en nuestro entorno ya no es cuestionable que los derechos de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva han de ser respetados independientemente de su edad, identidad u orientación sexual, capacidad funcional, país de origen, etnia o clase social por ejemplo, aún se denuncian graves deficiencias e inequidades en el acceso y provisión de estos servicios, lo que constituye una cuestión altamente preocupante²⁶. A esto hay que sumar la creciente carga de morbilidad crónica en mujeres que quedan embarazadas con problemas de salud física y mental preexistentes, o desarrollan nuevos problemas durante o después del embarazo, todo lo cual plantea grandes desafíos a los servicios de maternidad para garantizar que las necesidades de todas las mujeres se satisfagan en un entorno seguro con una atención respetuosa y de alta calidad²⁷.

Y en este punto cabría preguntarse, si las matronas pueden estar a la altura de la calidad de la atención sexual y reproductiva que actualmente demanda la ciudadanía²⁸. La falta de matronas aún resulta abrumadora en algunas zonas de nuestra geografía, con una amplia variabilidad por Comunidades Autónomas, incluso dentro de las mismas, lo que supone uno de los principales obstáculos para ello.

Por otro lado, las matronas, han de poder desarrollar competencias apenas incentivadas en nuestro sistema sanitario, como las relacionadas con la salud sexual o las de gestión. Además, necesitan incorporar en su práctica clínica nuevas habilidades y competencias avanzadas para trabajar en este entorno social cambiante y cada vez más complejo, con nuevos modelos familiares, diferentes maneras de afrontar la maternidad, elevada diversidad cultural y en contextos de atención cada vez más tecnológicos. Las competencias sociales y participativas han de tomar más peso frente a la teóricas y metodológicas (grupos de apoyo de lactancia, pérdida perinatal, complejidad familiar, redes sociales, diversidad cultural, etc.), cambios que han de ir de la mano de modificaciones en los contenidos, la provisión de servicios y unido a ello, los procesos de evaluación de la formación de las matronas²⁷. Pero para visibilizar claramente estas competencias, permitiendo el reconocimiento social y el máximo desarrollo de la profesión, se ha de contar con el apoyo y colaboración de responsables políticos, gestores sanitarios y resto de profesionales de la salud y agentes sociales y comunitarios con los que trabajar de manera multidisciplinar. Sólo así, las matronas podrán cumplir con la ambición de dar respuesta a las demandas y necesidades actuales de las mujeres y familias, contribuyendo a que la población alcance el mayor nivel de salud sexual y reproductiva posible.

Bibliografía

- Ibarra A. Formación de recursos humanos y competencia laboral. *Boletín Cinterfor*. 2000;149:95–107.
- Gómez-Rojas J. P. Competencia profesional. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2015;38 (1):49–55. [Consultado 29 agosto 2018]. Disponible es: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2015/cma151g.pdf>.
- Ley 16/2003, 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 128. 29 de mayo 2003.p. 20576 [Internet]. [Consultado 29 agosto 2018]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-10715>.
- Ley 4/2003, 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 280. de 22 de noviembre de 2003, páginas 41442 a 41458. [Internet]. [Consultado 25 agosto 2018]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-21340>.
- Consejería de Salud. Modelo de Gestión por Competencias del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Sevilla: Junta de Andalucía; 2006. (resto igual) Modelo de Gestión por Competencias del Sistema Sanitario Público de Andalucía. 2006. [Internet] [Consultado el 24 de Agosto de 2018]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/formacionosalud/gestor/galerias/descarga_documentacion_referencia/Modelo_de_Gestion_por_Competencia_2006.pdf.
- Confederación Internacional de Matronas. Competencias esenciales para la práctica básica de la partería. The Hague (The Netherlands): IMC; 2013. [Internet] [Consultado el 24 de Agosto de 2018]. Disponible en: <https://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Essential%20Competencies%20for%20Basic%20Midwifery%20Practice%202010,%20revised%202013.pdf>.
- Orden SAS 1349/2009 6 de mayo. Programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-ginecológica, Matrona. BOE, 2009. [Consultado el 25 Agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/enfermeriaObstetricoGineMatronas.pdf>.
- Maroto-Navarro G, García-Calvente MM, Mateo-Rodríguez I. El reto de la maternidad en España: Dificultades sociales y sanitarias. *Gac Sanit*. 2004;18 Supl 2:13–23.
- Aler-Gay I. La transformación de la maternidad en la sociedad española 1975-2005. Documento de trabajo S2006/02. Sevilla: Fundación Centro de estudios andaluces; 2006.
- Statista, El portal de estadísticas. [Consultado el 25 Agosto de 2018]. Disponible en: <https://es.statista.com/>.
- Oficina Europea de Estadística (Eurostat). [Consultado el 25 Agosto de 2018]. Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). Demografía y Población. Población a 1 de Enero de 2017. Madrid: INE; 2018. [Consultado 25 agosto 2018]. Disponible en: <http://www.ine.es/>.
- Arnau-Sánchez J, Martínez-Roche ME, Martínez-Ríos MT, Castaño-Molina MA, Nicolás-Vigueras MD, Alvarez-Munárriz L. Análisis etnográfico del intervencionismo en la atención perinatal. *Index Enf*. 2017;26:270–4.
- EIM Data Collection 2015. European Society of Human reproduction and Embryology. [Consultado el 25 Agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.e-clinical.org/eshre/index.aspx?ReturnUrl=%2feshre>.
- World Health Organization. Appropriate technology for birth. *Lancet*. 1985; 2:436-7.
- Ministerio de sanidad y Consumo (MSC) y Observatorio de Salud de la Mujer y del Sistema Nacional de Salud. Informe sobre la atención al parto y nacimiento en el sistema Nacional de Salud, 2012 [Internet][Consultado el 25 de Agosto 2018]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/A.InformeFinalEAP.htm>.
- Euro-Peristat Project with SCPE and EUROCAT (Euro-Peristat). European Perinatal Health Report The health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. 2013. [Internet] [Consultado el 25 Agosto 2018]. Disponible en: <http://www.europeristat.com/reports.html>.
- Biedma-Velázquez L, García-de Diego JM, Serrano-del Rosal R. Análisis de la no elección de la analgesia epidural durante el trabajo de parto en las mujeres andaluzas: "la buena sufridora". *Rev Soc Esp Dolor*. 2010;17:3–15.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2011 [Internet].

- Madrid: MSPSI; 2011. [Consultado 1 Mayo 2015]. Disponible en: goo.gl/ha7VyP.
20. Ministerio de Sanidad y Política Social. Maternidad Hospitalaria. Estándares y Recomendaciones. Madrid, MSPSI; 2009. [Internet] [Consultado 25 de Agosto de 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/UXQjf6>.
 21. Ministerio de Sanidad y Política Social. Cuidados desde el Nacimiento: recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Madrid, MSPSI; 2010. [Internet] [Consultado 25 Agosto de 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/3e7Sw9>.
 22. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Información y estadísticas sanitarias. Evolución de la tasa de cesáreas en los hospitales generales del Sistema Nacional de Salud: año 2001-2011. Madrid, MSSSI; 2013. [Internet] [Consultado el 25 de Agosto de 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/8HAFDD>.
 23. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AETSA 2011/10. [Internet] [Consultado el 25 de Agosto de 2018]. Disponible en: goo.gl/e1uJkG.
 24. Federación de Asociaciones de Matronas de España. Iniciativa al parto normal. [Internet] [Consultado el 25 de Agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/ipn/>.
 25. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. 2018. [Internet] [Consultado el 25 de Agosto de 2018]. Disponible en: .
 26. García Bastante Y (Coord). Deficiencias e inequidad en los servicios de salud sexual y reproductiva de España. 2016. [Internet] [Consultado el 25 de Agosto de 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/C4FoqK>.
 27. Luyben A, Barger MK, Avery MD, Bick D. What is next? Midwifery education building partnerships for tomorrow's maternal and neonatal health care. *Midwifery*. 2018;64:132–5.
 28. Lohmann S, Mattern E, Ayerle GM. Midwives' perceptions of women's preferences related to midwifery care in Germany: A focus group study. *Midwifery*. 2018;61:53–62.