

SITUACIÓN Y EXPECTATIVAS DE FUTURO DE LAS MATRONAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

DOCUMENTO DE CONSENSO

2013

GRUPO DE TRABAJO

CONSEJO DE ENFERMERÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (CECOVA) Y
COLEGIOS DE ENFERMERÍA DE ALICANTE, CASTELLÓN Y VALENCIA.

SINDICATO DE ENFERMERÍA (SATSE).

ASSOCIACIÓ DE COMARES DE LA COMUNITAT VALENCIA (ACCV).

UNIDAD DOCENTE DE MATRONAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA.

ÍNDICE

1.-	Antecedentes.....	5
2.-	Situación actual.	8
2.1.-	Marco legislativo.	8
2.1.1.-	Normativa Europea.....	8
2.1.2.-	Normativa Española.....	9
2.1.3.-	Normativa específica de la Comunidad Valenciana.	10
2.2.-	Marco académico.....	11
2.2.1.-	Especialidades de enfermería.....	11
2.2.2.-	Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). 12	
2.2.3.-	Evolución y distribución de la Formación de Matronas (EIR).....	15
2.3.-	Marco profesional.	16
2.3.1.-	Función asistencial.....	16
2.3.2.-	Recursos profesionales.....	18
2.4.-	Marco laboral.	20
2.4.1.-	Contexto Internacional.....	21
2.4.2.-	Contexto Nacional.....	25
2.4.3.-	Contexto Comunidad Valenciana.....	29
3.-	Conclusiones.....	34
3.1.-	Generales.....	34
3.2.-	Específicas.....	34
3.2.1.-	Legislativas.....	34
3.2.2.-	Académicas.....	35
3.2.3.-	Profesionales.....	35
3.2.4.-	Laborales.....	36

4.-	Propuestas de mejora.....	37
4.1.-	Ámbito Legislativo	37
4.2.-	Ámbito de la Gestión.....	37
4.3.-	Ámbito asistencial.	40
4.3.1.-	Ámbito de Atención Hospitalaria.	40
4.3.2.-	Ámbito de Atención Comunitaria.....	41
4.4.-	Campo de la docencia e investigación.	42
5.-	Estrategias de actuación.....	43
5.1.-	Ámbito legislativo.....	43
5.2.-	Ámbito de la gestión.	43
5.3.-	Ámbito laboral.....	43
5.4.-	Ámbito profesional.....	44
6.-	Solicitamos.....	46
	BIBLIOGRAFÍA	47
	ANEXOS	49
	ANEXO I	49
	Contenidos formativos actuales en nuestra comunidad.....	49
	ANEXO II.....	50
	Funciones de las matronas.	50

SITUACIÓN Y EXPECTATIVAS DE FUTURO DE LAS MATRONAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

DOCUMENTO DE CONSENSO

La celebración de la III Jornada de actualización para matronas, organizada conjuntamente por la Associació de Comares de la Comunitat Valenciana (ACCV) y el Hospital General Universitario de Alicante (HGUA), en colaboración con el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) a principios de 2013 dio como resultado el establecimiento de las bases para la creación de un grupo de trabajo cuya actividad se dirigiese a tratar las competencias de las matronas y a reivindicar aquellos puestos relacionados con la especialidad, como son los centros de planificación familiar, las plantas de maternidad, así como los ocupados por enfermeras generalistas y que deberían estar ocupados por Enfermeras especialistas en Obstetricia y Ginecología.

Un grupo de trabajo integrado por el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y los colegios de Enfermería de Alicante, Castellón y Valencia, el sindicato de Enfermería (SATSE), la Associació de Comares de la Comunidad Valenciana (ACCV) y la Unidad Docente de Matronas de la Comunidad Valenciana, cuya necesidad de puesta en marcha vino dada por el elevado número de matronas en paro y para el mejor aprovechamiento de la especialidad al objeto de cubrir todos los campos que competen a la misma.

Fruto de su trabajo ha sido la elaboración de este documento de consenso sobre *la Situación y expectativas de futuro de las matronas de la Comunidad Valenciana*.

1.- ANTECEDENTES.

Lo que hoy en día es una profesión, matrona, antaño era considerada como un oficio o un arte, cuya formación no comenzó a regularse, mas o menos de forma generalizada, hasta el Siglo XV, por iniciativa de los Reyes Católicos quienes promulgaron una pragmática que normalizaba el ejercicio de las matronas, siendo el Tribunal del Real Protomedicato el que las examinaba.

En 1857 se establece el Título de Partera o Matrona, mediante la Ley de Instrucción Pública, conocida popularmente como Ley Moyano, en referencia al ministro que la promovió (Claudio Moyano Samaniego). La Real Orden de 21 de noviembre de 1861, aprueba el Reglamento para la enseñanza de matronas, señalando que dichos estudios debían tener al menos una duración de cuatro semestres.

En 1904, se unifican los estudios de matrona mediante el Real Decreto de 10 de agosto, dando lugar a una nueva organización académica de los mismos. Los dos cursos que duraban los estudios podían realizarse tanto en centros oficiales (Facultad de Medicina) como en centros no oficiales. La primera escuela de matronas de la que se tiene referencia legal, y a la que se denominó "Escuela Oficial de Matronas" es la de la Casa de Salud Santa Cristina de Madrid, que aprobó su Reglamento en 1916.

A lo largo del Siglo XX, la formación de matrona ha ido adaptándose a los cambios sociales que se van produciendo en España, tanto en el ámbito político como sanitario.

En 1953, se unifican los estudios de practicantes, matronas y enfermeras, en una nueva titulación, la de Ayudante Técnico Sanitario (ATS). En febrero de 1957, se aprueba el programa para la enseñanza de la especialidad de Asistencia Obstétrica (Matrona) para estos nuevos titulados.

La Ley General de Educación, de 1970, dispuso que las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios se convirtieran en Escuelas Universitarias, siendo en 1977 cuando los estudios de ATS se integran en la Universidad creándose la titulación de Diplomados en Enfermería. Curiosamente, estos Diplomados tenían que cursar las especialidades que se regularon para los ATS, la de matrona entre ellas.

La titulación previa como especialidad de los ATS, cubría las necesidades básicas formativas con las asignaturas de: anatomía y fisiología, médico-quirúrgica, farmacología e higiene, obstetricia, pediatría, historia de la medicina, y moral profesional. Durante el año de la especialidad, se daban clases teóricas y prácticas.

Las teóricas eran dos veces por semana en la facultad de medicina o en algún aulario de un centro sanitario, siendo su contenido: anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino (que hasta bien entrados los 70 no se abordaba

explícitamente), embriología y obstetricia (parto normal y parto de riesgo). Las prácticas se realizaban únicamente en el Servicio de Obstetricia de un hospital y como único contenido “asistencia en el parto”.

Este modelo se mantiene hasta los años 80, pero con alguna variación: Se amplía la formación teórica en materia de planificación familiar, prevención de cáncer ginecológico y mamario, patología obstétrica y ginecológica y educación maternal. Así mismo, las prácticas, además de hacerse en paritorio de forma regulada por turnos y con continuidad periódica, se ampliaron a las consultas de planificación familiar, obstetricia, prevención de cáncer, y alguna más. También a las prácticas en el hospital, se añade un rotatorio externo para adquirir conocimientos sobre la “preparación al parto”. Esta reforma da posibilidad a que la matrona pueda optar a trabajar fuera del ámbito hospitalario como matrona rural o de Asistencia Pública Domiciliaria (APD), haciéndose cargo del cuidado de la gestante durante el embarazo (anteriormente, estas matronas sólo se limitaban a asistir los partos domiciliarios) y de la educación para la salud, grupal e individual.

España se incorpora en 1986 a la Comunidad Económica Europea (CEE). Su integración, entre otros compromisos, conlleva la adecuación de los contenidos formativos de las matronas a las directrices europeas existentes en los estados miembros sobre estas profesionales, en concreto, a las directivas 80/154/CEE y 80/155/CEE. Estas directivas concretan los requisitos que deben reunir los diplomas españoles para que sean homologados a los diplomas de los estados miembros. En el caso concreto de las matronas definen un ámbito común de actuación y las actividades mínimas para las que están facultadas.

Al año siguiente, en 1987, se publica el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regulan las nuevas especialidades para las enfermeras, en un total de siete, entre ellas la de matronas, la cual pasa a denominarse “Especialista en enfermería obstétrico-ginecológica (Matrona)”. La formación de matronas cesa mientras se establece el nuevo plan de estudios de esta especialidad.

La tardanza de los Ministerios de Sanidad y Educación en la promulgación del nuevo plan de estudios de la especialidad de matrona, da lugar a que España sea denunciada por el Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas con resultado de sentencia condenatoria.

La implantación en el ordenamiento jurídico español de lo establecido en las Directrices del Consejo de las Comunidades Europeas se realizó mediante promulgación del Real Decreto 1017/1991, de 28 de junio, por el que se regula el reconocimiento de diplomas, certificados y otros títulos de matrona o asistente

obstétrico de los Estados miembros de la Comunidad Económica Europea, así como el ejercicio efectivo del derecho de establecimiento y de libre prestación de servicios.

Durante estos años la matronas estuvieron luchando por conseguir que se pusiese en marcha el nuevo sistema de formación, el del “Enfermero Interno Residente” (EIR), con formación previa de diplomado en Enfermería y tras superar una prueba de evaluación de conocimientos nacional, para poder optar a la elección de plaza en Unidades Docentes de Matronas.

El sistema formativo español optó en el año 1992 por el modelo formativo en régimen de Residencia con el título previo de Diplomado universitario en enfermería. De este modo, la Orden de 1 de junio de 1992, aprueba con carácter provisional el Programa de Formación y se establecen los requisitos de las Unidades Docentes para la Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), adaptándose a la normativa de la Comunidad Económica Europea. Un programa formativo que ha demostrado solidez en la capacitación de las Enfermeras Especialistas (Matronas) que adquieren un perfil polivalente en Atención Primaria/Comunitaria como en Atención Especializada/Hospital.

Mediante la Orden de 22 de octubre de 1993, a propuesta conjunta de los Ministerios de Educación y Ciencia y Sanidad y Consumo, es cuando se convocan, para el curso académico siguiente (1994-1995), las primeras plazas para la obtención del título “Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)”, con 174 plazas, de ellas 35 en la Unidad Docente de la Comunidad Valenciana, que se estableció en la actual Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES), con una comisión paritaria entre representantes de la Universidad y representantes de los distintos estamentos donde se realizaría la formación práctica y la propia EVES. La formación contaba con contenidos teóricos que se impartían en aulas de la EVES en Valencia y de la Universidad de Alicante, por matronas, ginecólogos y otros profesionales, de las disciplinas que conforman el programa formativo de la especialidad, como psicólogos y abogados, entre otros.

En 1994, se reinicia la formación de los nuevos Especialistas en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y en 1996 termina los estudios la primera promoción de matronas adaptada a la normativa europea.

Desde la convocatoria de 1993 hasta la actualidad todos los años se han convocado plazas con un aumento en su número de hasta 458 en el 2011, para todo el estado español, (65 en la Comunidad Valenciana). La duración de la especialidad es de dos años con un total de 3600 horas de formación clínica y teórica.

La situación de la formación de las matronas antes de 1994, era una formación adscrita a cátedras y departamentos de obstetricia y ginecología de las facultades de

medicina, en la que el catedrático decidía temario y profesorado, cuya docencia estaba centrada básicamente en la asistencia al parto y prácticas hospitalarias en su totalidad.

Será en mayo de 2009 cuando el Estado aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), tal y como se conoce en la actualidad.

2.- SITUACIÓN ACTUAL.

2.1.- MARCO LEGISLATIVO.

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 social tan importante como el de la maternidad y la atención integral durante el ciclo vital de la mujer en todas sus fases: salud reproductiva, climaterio y sexualidad.

La formación y competencias de las matronas están definidas con claridad, tanto en la normativa española como en la normativa europea, legislación de obligado cumplimiento para los países miembros.

La especialidad de matrona es la única especialidad de enfermería que dispone de normativa europea que regula la formación y las competencias profesionales.

2.1.1.-NORMATIVA EUROPEA.

La formación y el reconocimiento de cualificaciones profesionales de las matronas, a nivel de la Unión Europea, está regulada por las Directivas Europeas 80/154/CEE, del Consejo del 21 de Enero de 1980, sobre reconocimiento recíproco de diplomas, certificados y otros títulos de matrona y que contiene además medidas destinadas a facilitar el ejercicio efectivo del derecho de establecimiento y de libre prestación de servicios y por la Directiva 80/155/CEE, del Consejo del 21 de Enero de 1980, sobre la coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al acceso a las actividades de matrona o asistente obstétrico y al ejercicio de las mismas.

Ambas Directivas fueron incluidas en el año 2005 en la Directiva 2005/36/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales, recogiendo su contenido en los artículos 40, 41, 42 y 43, y en el ANEXO V.5. MATRONA, 5.5.1. (Programa de estudios para matronas).

El artículo 42, especifica que los Estados miembros deben garantizar que las matronas estén facultadas, por lo menos, para acceder a las actividades que se especifica en dicha Directiva de la CE y para ejercerlas.

También hay que tener en cuenta la Sección 7 de la directiva 2005/30/CE del Parlamento Europeo que especifica la duración de la formación, características de las titulaciones, competencias, requisitos mínimos de formación clínica y teórica.

2.1.2.-NORMATIVA ESPAÑOLA.

En nuestro país en el año 2003 aparecen dos leyes que regulan el ejercicio de las profesiones sanitarias y las relaciones entre los propios profesionales: la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) y el Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud (*Estatuto Marco*).

En general, la nueva legislación, está inspirada en el principio del respeto mutuo a las competencias propias de cada profesión.

Ley 44/2003 de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS), inscribe la complejidad de las funciones que se atribuyen a la matrona en el marco de los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria que se consagra en dicha Ley. Hace desaparecer la división entre personal facultativo y no facultativo, reconociéndose a los diplomados sanitarios autonomía y responsabilidad propias en el ejercicio de las funciones facultativas. El artículo 4.7 de la LOPS establece que el ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, mediante la unificación de los criterios de actuación que estarán basados en la evidencia científica.

En lo que afecta a las matronas que prestan sus servicios como personal estatutario recalcamos que la Orden de 26 de abril de 1973, en cuanto regula las funciones del personal sanitario, se mantiene temporalmente en vigor, pese a la formal derogación de esa norma, en tanto las Comunidades Autónomas aprueben las disposiciones que, en el ámbito de cada Administración pública, desarrollen el marco básico y general.

Eso es así porque el actual Estatuto Marco, en su Disposición transitoria sexta "Aplicación paulatina de esta ley" refleja que: "b) se mantendrán vigentes, en tanto se procede a su regulación en cada servicio de salud, las disposiciones relativas a categorías profesionales del personal estatutario y a las funciones de las mismas...". Por lo tanto si bien el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud derogó formalmente el antiguo Estatuto de 1973, no así sus apartados referentes a las funciones de cada categoría, que continúan aún vigentes para el personal estatutario hasta que los Servicios de Salud Autonómicos las regulen.

Además se puede observar una contradicción manifiesta entre lo regulado en este antiguo Estatuto de 1973, donde la matrona ejerce las funciones de auxiliar del médico con lo establecido en la LOPS, donde se asigna a las enfermeras la capacidad de dirigir, evaluar y prestar los cuidados de enfermería con plena autonomía técnica y científica.

Dado que las CCAA no han regulado las funciones de las matronas, en normas de rango legal, permite la pervivencia en nuestro ordenamiento jurídico de artículos incompatibles con la autonomía de las matronas y la realidad de nuestra actividad asistencial.

El Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, y la Directiva 2006/100/CE, del Consejo, de 20 de noviembre de 2006, relativas al reconocimiento de cualificaciones profesionales.

Dentro de la legislación española que afecta a las matronas, debemos señalar, por un lado el RD 450/2005 de 22 de abril sobre especialidades de enfermería, y por otro, el RD 1146/2006 de 6 de octubre por el que se regula la relación laboral especial en régimen de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

Por último, también cabe señalar el RD 183/2008 de 8 de febrero que determina y clasifica las especialidades en ciencias de la salud y desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. En la actualidad regulada a nivel europeo con requisitos específicos de formación.

2.1.3.-NORMATIVA ESPECÍFICA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA.

El 11 de agosto de 1988 se publica el Decreto 120/1988, de 29 de julio, del *Consell de la Generalitat Valenciana* sobre la adaptación de la estructura de las plazas de Matronas Titulares a las zonas y Áreas de Salud de la Comunidad Valenciana.

El 26 de junio de 1997 la Secretaría general de *la Conselleria de Sanitat* publica la circular 0/97 sobre la ordenación de las actividades de las matronas.

Posteriormente, el DOGV nº 3216, de 2 de abril de 1998, recoge la Circular 1/98 de 3 de febrero, de la Dirección General de Atención Primaria y farmacia de la *Conselleria de Sanitat* sobre la ordenación de las actividades de las matronas en Atención Primaria y Atención Especializada.

En dichas circulares aparecen como funciones de la matrona la educación maternal, el seguimiento del embarazo y la atención al parto y el puerperio, entre otras muchas funciones centradas en el área de atención a la mujer.

2.2.- MARCO ACADÉMICO.

En el BOE de 28 de mayo de 2009 se publica la Orden SAS/1349/22009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad, y ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. Asimismo, dicho programa formativo ha sido estudiado, analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud de la que forman parte, entre otros, los consejeros de sanidad de las diversas comunidades autónomas y el Director General de Universidades del Ministerio de Educación.

Este programa formativo de la Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), es de aplicación a los residentes de la Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) que obtuvieron plaza en formación en Unidades Docentes de dicha especialidad, a partir de la Orden SCO/2646/2008, de 15 de septiembre, por la que se convoca prueba selectiva 2008, para el acceso en el 2009, a plazas de formación de las especialidades de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).

2.2.1.-ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA.

Reguladas por el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería, son las siguientes:

1. Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).
2. Enfermería de Salud Mental.
3. Enfermería Geriátrica.
4. Enfermería del Trabajo.
5. Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos.
6. Enfermería Familiar y Comunitaria.
7. Enfermería Pediátrica.

La Formación del enfermero especialista, en las especialidades que se citan, se realizarán, por el sistema de residencia en unidades docentes acreditadas para la formación especializada.

Por cada una de las especialidades de enfermería y como órgano asesor de los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo en el campo de la correspondiente especialidad, se constituirá una comisión nacional designada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, de acuerdo con la siguiente composición:

- a) Dos vocales propuestos por el Ministerio de Educación y Ciencia, de los que al menos uno deberá tener la condición de tutor de la formación de la correspondiente especialidad.
- b) Cuatro vocales de entre los especialistas de reconocido prestigio que proponga la comisión de recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
- c) Dos vocales en representación de las entidades y sociedades científicas de ámbito estatal de la correspondiente especialidad.
- d) Un vocal en representación del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería.
- e) Dos representantes de los enfermeros especialistas en formación elegidos por estos.

Corresponde a cada Comisión Nacional, en el ámbito de la respectiva especialidad, el desarrollo de las siguientes funciones:

- a) Designar, de entre sus miembros, al presidente y al vicepresidente de la comisión.
- b) Elaborar y proponer el programa de formación y su duración.
- c) El establecimiento de criterios para la evaluación de unidades docentes y formativas.
- d) El establecimiento de criterios para la evaluación de los especialistas en formación.
- e) El informe sobre programas y criterios relativos a la formación continuada de los enfermeros, especialmente los que se refieran a la acreditación y la acreditación avanzada de profesionales en áreas funcionales específicas dentro del campo de la especialidad.
- f) La participación en el diseño de los planes integrales dentro del ámbito de la correspondiente especialidad.
- g) El establecimiento de los criterios para la evaluación en el supuesto de nueva especialización.
- h) La propuesta de creación de áreas de capacitación específica.

2.2.2.-ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA (MATRONA).

Como ya se ha señalado, el Boletín Oficial del Estado Núm. 129 del jueves 28 de mayo de 2009, el Ministerio de Sanidad y Política Social, de conformidad con el *art. 7* del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril y el *art. 21* de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, publica la 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).

Dicho programa formativo describe las cualificaciones profesionales de la matrona. En el apartado 3 se define la especialidad, el ámbito de actuación y perfil profesional de la matrona vinculado a sus competencias profesionales:

“La matrona es el profesional sanitario que, con una actitud científica responsable y utilizando los medios clínicos y tecnológicos adecuados al desarrollo de la ciencia en cada momento, proporciona una atención integral a la salud sexual, reproductiva y maternal de la mujer, en su facetas preventiva, de promoción y de atención y recuperación de la salud, incluyendo así mismo la atención a la madre, en el diagnóstico, control y asistencia del embarazo, parto y puerperio normal y la atención al hijo recién nacido sano, hasta el 28 día de vida.

El ámbito de actuación de las matronas abarca tanto la Atención Primaria (que incluye centros de salud, comunidad, familia y domicilio) como la Atención Especializada, (que incluye el hospital u otros dispositivos dependientes del mismo). Así mismo, las matronas pueden ejercer su profesión en el sector público, en el privado, por cuenta ajena y por cuenta propia”.

El objetivo general del programa formativo, definido en el apartado 4.2, “Adquisición de competencias” es que al concluir el periodo formativo la residente haya adquirido las competencias profesionales que se relacionan en el apartado 3. “Para la adquisición de las competencias profesionales que con carácter general se han citado en el apartado 3 de este programa, la matrona en formación deberá desarrollar a lo largo de su periodo formativo las competencias específicas que se vinculan a cada una de ellas”.

PERFIL COMPETENCIAL:

El perfil competencial derivado de dicho esquema académico 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.
- w) Liderar y desarrollar la especialidad mediante el compromiso profesional.

Esta formación específica es de cuatro años de enfermería y dos de especialidad. Dado que los cambios en los contenidos curriculares se hacen presumiblemente pensando, por una parte en satisfacer nuevas necesidades asistenciales y por otra en adaptarse a las nuevas tecnologías emergentes, es de suponer y esperar que esta nueva formación de GRADO redunde en algunos aspectos de la atención que ofrece hoy en día la matrona a la mujer y el recién nacido.

2.2.3.-EVOLUCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LA FORMACIÓN DE MATRONAS (EIR).

EVOLUCIÓN ENTRE LOS AÑOS 1993-2013

AÑO	PLAZAS CONVOCADAS	AÑO	PLAZAS CONVOCADAS	AÑO	PLAZAS CONVOCADAS
1993	174	2000	117	2007	355
1994	86	2001	204	2008	414
1995	161	2002	229	2009	445
1996	101	2003	297	2010	461
1997	183	2004	314	2011	462
1998	97	2005	320	2012	425
1999	197	2006	357	2013	395

Total plazas convocadas en el periodo de estudio: 5396

Distribución de plazas por Comunidades Autónomas, desde 1993 al 2012

NAVARRA	24	MURCIA	198
LA RIOJA	42	GALICIA	241
ASTURIAS	46	PAIS VASCO	294
CANTABRIA	50	CANARIAS	366
CEUTA Y MELILLA	70	CASTILLA-LA MANCHA	373
EXTREMADURA	75	C. VALENCIANA	664
ARAGÓN	97	MADRID	714
CASTILLA-LEÓN	143	ANDALUCIA	782
BALEARES	149	CATALUÑA	1075

Evolución en la Comunidad Valenciana.

AÑO	MATRONAS	AÑO	MATRONAS	AÑO	MATRONAS
1993	35	2000	0	2007	35
1994	0	2001	40	2008	48
1995	35	2002	37	2009	33
1996	0	2003	32	2010	50
1997	34	2004	43	2011	65
1998	0	2005	35	2012	57
1999	37	2006	48	2013	51

Total plazas convocadas en el periodo de estudio: 715

2.3.- MARCO PROFESIONAL.

La matrona es un profesional reconocido históricamente. Se ha tenido que adaptar y adecuar a los cambios sociales, políticos, científicos/tecnológicos a lo largo de la historia. Incide en un ámbito social importante como es la maternidad/nacimiento y crianza. Realiza atención integral a la mujer en su ciclo vital (salud reproductiva y sexual y también en el climaterio y la prolongación esta etapa no reproductiva, la vejez).

Las competencias profesionales como agentes de salud en prevención/promoción de la salud de la mujer están reconocidas internacionalmente y van más allá de las actividades tradicionales en la atención a la gestación, parto y postparto. Tienen reconocimiento a nivel nacional, europeo e internacional, estando dichas competencias avaladas por la amplia legislación vigente, recogida en este documento.

2.3.1.-FUNCIÓN ASISTENCIAL.

1. Atender las demandas de la comunidad y las familias a las que presta servicios.
2. Liderar los programas y subprogramas en Atención Primaria de: consejo reproductivo, control prenatal, educación para la maternidad y paternidad (con todos los contenidos educativos en todas las etapas de embarazo, parto, puerperio y crianza) , puerperio domiciliario y consulta, planificación familiar y contracepción, consejo afectivo-sexual, atención a jóvenes, actividades preventivas en salud sexual y reproductiva, diagnóstico precoz de cáncer ginecológico y mama, programa de educación para la salud de la mujer durante el climaterio y los referentes a los cuidados y atención en ginecología.
3. Colaborar en el desarrollo de normas, protocolos y marcos de referencia asistenciales.
4. Proporcionar una atención segura y de alta calidad, dentro de un entorno multidisciplinar.

Función de la matrona en Atención Comunitaria

Obstetricia:

- Consejo reproductivo.
- Control del embarazo normal y de riesgo.
- Programa de educación prenatal para la maternidad y la paternidad.
- Prestar cuidados a la gestante con embarazo normal y de riesgo.
- Educación para la salud en el puerperio.
- Fomento y apoyo a la lactancia materna.
- Asesoramiento en la alimentación del recién nacido.

Ginecología:

- Asesoramiento y seguimiento de métodos anticonceptivos.
- Educación afectivo sexual.
- Atención a la mujer en el climaterio: información y educación para la salud.
- Programa de prevención del cáncer de mama: información, seguimiento y educación para la salud.
- Programa de detección del cáncer del cuello uterino: información del programa y realización de las citologías.
- Educación afectiva sexual en la adolescencia.
- Valoración del suelo pélvico y prevención de la incontinencia de orina.
- Prevención y detección de infecciones del tracto reproductivo.

Función de la matrona en Atención Hospitalaria

Obstetricia:

- Consejo reproductivo.
- Control de bienestar fetal.
- Recepción y atención de la mujer que acude a urgencias obstétricas.
- Atender la urgencia obstétrica cuando se trate de diagnóstico de parto en gestante a término, de bajo y medio riesgo, pudiendo asumir gestante de riesgo alto siempre que exista un protocolo de actuación específico. Indicando recomendaciones ambulatorias y emitiendo el informe de egreso si no ingresa o realizando el ingreso si procede. Derivar al ginecólogo si procede.
- Colaborar en la atención de las urgencias obstétricas y gestantes con riesgo alto o muy alto.
- Prestar atención integral y personalizada a la madre durante la dilatación y supervisar la condición del feto en el útero mediante los métodos clínicos y técnicos apropiados.

- Atención al binomio madre-hijo/a en la fase de expulsivo. Atender al parto normal cuando se trate de una presentación de vértice, incluyendo, si es necesario, la episiotomía. En caso de urgencia atender el parto en presentación de nalgas, avisando siempre al obstetra de guardia.
- Reconocer en la madre o el niño los signos indicadores de anomalías que precisen la intervención de un médico y, en su caso, asistir a este; adoptar las medidas necesarias mientras acude el médico.
- Colaborar en la atención de gestantes con parto distócico.
- Reconocer y prestar cuidados al recién nacido; adoptar todas las iniciativas precisas en caso de necesidad y practicar, si llega el caso, la reanimación inmediata.
- Atención al alumbramiento.
- Atención al puerperio inmediato y tardío.
- Asesoramiento y apoyo en la alimentación del recién nacido y la lactancia materna.
- Redactar los informes necesarios. Realizar el egreso, alta o ingreso si procede.

Ginecología:

- Asesoramiento y seguimiento de métodos anticonceptivos.
 - Colaborar en el programa de prevención del cáncer de mama: información, seguimiento y educación para la salud.
 - Colaborar en el programa de detección del cáncer del cuello uterino: información del programa y realización de las citologías.
 - Colaborar en la valoración del suelo pélvico y prevención de la incontinencia de orina y el tratamiento.
 - Colaborar en la prevención, detección y tratamiento de infecciones del tracto reproductivo.
5. Realizar el mantenimiento de material, aparataje y medicación.
 6. Colaborar en la formación de los/as alumnos/as de módulos, enfermería, medicina y residentes de enfermería y medicina.
 7. Colaborar en la actualización de conocimientos.
 8. Colaborar en los grupos de mejora y proyectos de investigación de interés para la profesión.

2.3.2.-RECURSOS PROFESIONALES.

En la actualidad, según la legislación vigente el ejercicio profesional de las enfermeras en la Comunidad Valenciana requiere de la incorporación al Colegio de Enfermería de la provincia en donde se tenga el domicilio profesional principal. En

base a este requisito, es posible disponer de una fuente de información clave para la realización de cualquier estudio de análisis situacional y necesidades profesionales de futuro. En las Bases de Datos colegiales, la especialidad de Enfermera Obstétrico-Ginecológica (Matronas), sea quizás de la que más información se pueda disponer.

En este sentido, a marzo de 2013, la Comunidad Valenciana tenía un censo de matronas colegiadas de 808, repartidas entre las tres provincias, a razón de 56 profesionales en la provincia de Castellón, 481 en la provincia de Valencia y de 271 matronas en la de Alicante.

Con respecto al censo de enfermeras colegiadas, las matronas representan tan solo un 3,35 % del total. El reparto de este porcentaje por provincias se recoge en el cuadro siguiente:

Provincia	Nº Colegiad@s	Nº de Matronas	Porcentaje
Alicante	7.769	271	3,49%
Castellón	2.665	55	2,06%
Valencia	13.636	481	3,53%
Total C.V.	24.070	808	3,35%

En cuanto a la distribución de las profesionales, dependiendo de si son hombres o mujeres, la situación es claramente favorecedora al sexo femenino.

Provincia	Nº de Matronas	Hombres	Mujeres
Alicante	271	15 (5,53%)	256 (91,47%)
Castellón	56	4 (7,14%)	52 (92,86%)
Valencia	481	12 (2,49%)	469 (97,51%)
Total C.V.	808	31 (3,84%)	777 (96,16%)

Por lo que respecta a la edad de las matronas, nos encontramos con que la provincia de Valencia es la que tiene el colectivo de mayor edad, 51,23 años de media. Unas edades medias que en todas las provincias de la Comunidad Valenciana son superiores a las del colectivo general de enfermeras. Por el contrario, la provincia de Alicante es donde se encuentra la edad media más baja de toda la Comunidad, no sólo de matronas sino también de enfermeras.

La diferencias entre las medias de edades del colectivo de matronas y el de enfermeras sin dicha especialidad, es de 4,3 años. En el cuadro que se inserta a continuación queda reflejada esta situación.

Provincia	Edad media de Matronas	Edad Media de Enfermeras
Alicante	46,3 años	42,8 años
Castellón	47, 4 años	43,9 años
Valencia	51,2 años	45,3 años
Media de edad en la Comunidad Valenciana	48,3 años	44 años

Pero, ¿cuáles son las expectativas referidas a las jubilaciones de matronas estimadas en los próximos años? ¿Cómo puede ser su relevo generacional?

Las previsiones de jubilación en cinco años, dentro del colectivo de matronas, guarda relación con las edades medias que presentan y con el número de profesionales. Así por ejemplo, las matronas de la provincia de Valencia son las que presentan una mayor necesidad de relevo generacional, dado que en cinco años se jubilarán 84, un 17,46% de su colectivo. Alicante lo hará en un 12,17% y Castellón en un 7,14%.

Año de Jubilación	Alicante	Castellón	Valencia	Comunidad Valenciana
2013	12	1	9	22
2014	3	2	18	23
2015	3	0	12	15
2016	6	1	23	30
2017	9	0	22	31
TOTAL	33	4	84	121

2.4.- MARCO LABORAL.

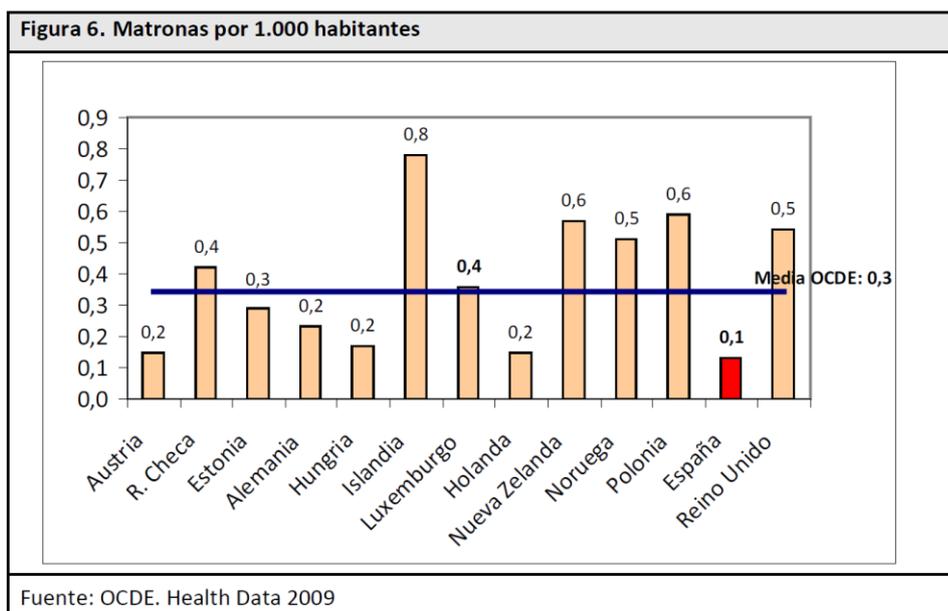
Para tener una visión global y de conjunto sobre la oferta-necesidad de matronas, ofrecemos una serie de estadísticas comparativas sobre el número de matronas en relación a la población y en los diferentes ámbitos de actuación.

La comparativa se lleva a cabo en dos niveles. En primer lugar ofrecemos datos a nivel internacional que nos van a permitir comparar los ratios de matronas en cuanto a la población y el número de nacimientos. A continuación los datos estarán referidos al empleo del colectivo de matronas a nivel nacional con una comparativa entre las distintas comunidades autónomas.

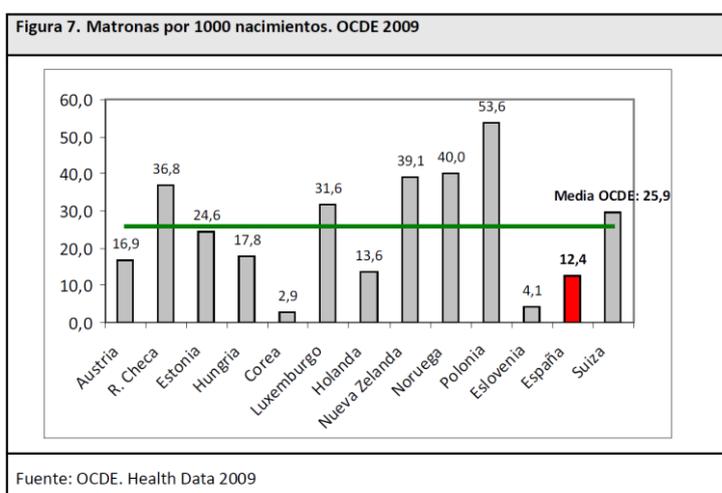
Por último, aportamos datos sobre la evolución del desempleo del colectivo de matronas en la Comunidad Valenciana.

2.4.1.-CONTEXTO INTERNACIONAL

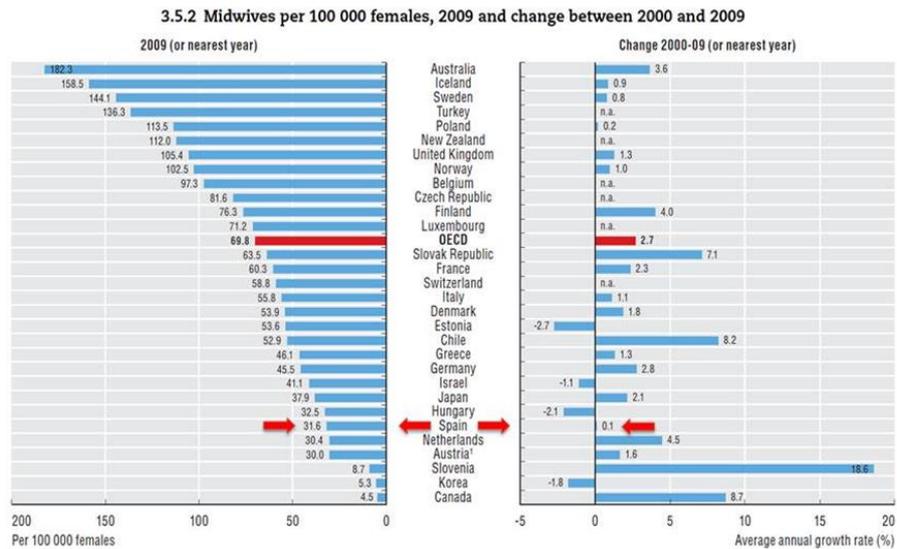
Según los datos ofrecidos por la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, compuesta por 34 estados, y cuyo objetivo es coordinar las políticas económicas y sociales de todos ellos y en el que España está incluido), en cuanto al número de matronas por cada 1.000 habitantes (hombres y mujeres) la media se sitúa en 0,34 matronas, a la vez que España, con un ratio de 0,13 matronas por cada 1.000 habitantes, se sitúa muy por debajo de la media y con cifras de las más bajas de todos los países estudiados.



La OCDE en su estudio también señala los ratios de matronas por cada 1.000 nacimientos. En este caso la media del ratio de matronas por cada 1.000 nacimientos de los países estudiados se establece en 25,9 mientras que en España este ratio se sitúa en 12,4 matronas por cada 1.000 nacimientos, nuevamente muy por debajo de la media del resto de países y muy por debajo de los países de nuestro entorno.

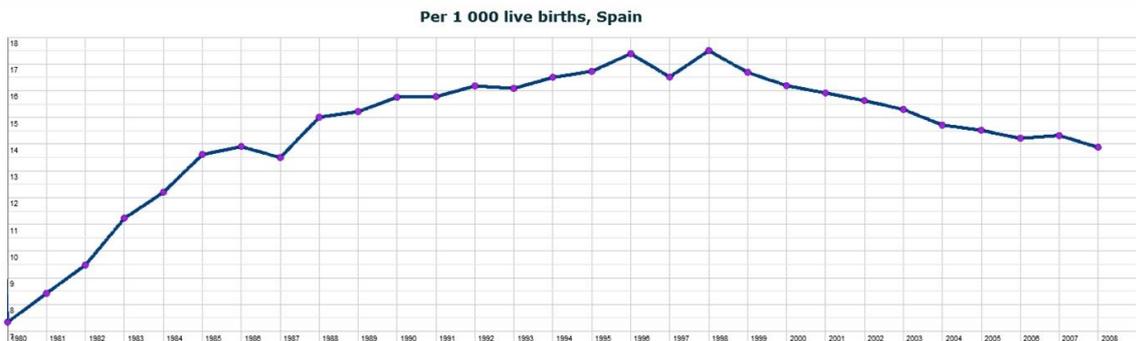


De los datos de la OCDE también extraemos que en España el número de matronas por cada 100.000 mujeres es de 31,6 frente a la media de los países que componen la gráfica que se establece en 69,8 matronas por cada 100.000 mujeres. A su vez, y estudiando el incremento de matronas en el periodo 2000 a 2009, vemos que en España dicho incremento, durante el periodo mencionado, es prácticamente insignificante (0,1), mientras que en la gran mayoría de los países estudiados el incremento en el número de matronas por cada 100.000 mujeres es muy importante.



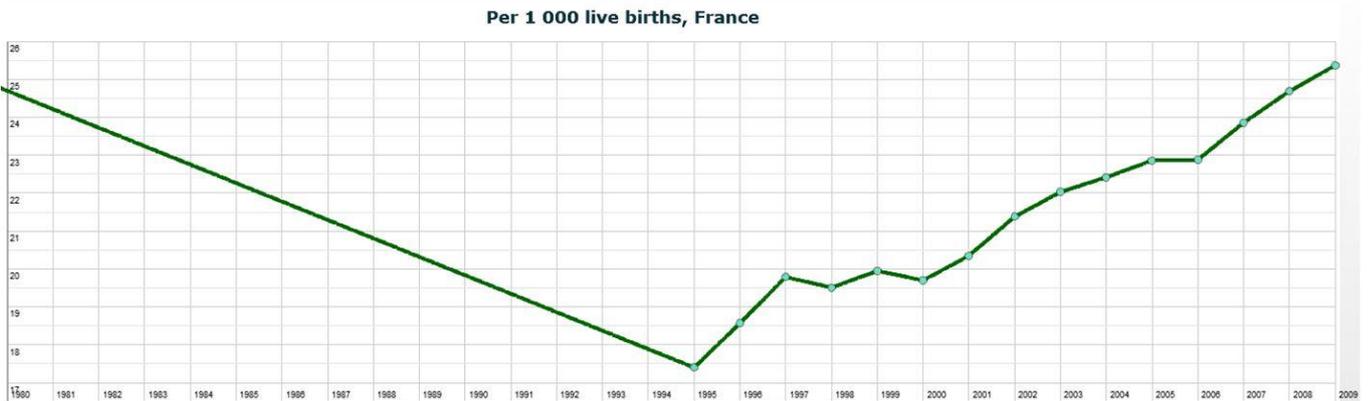
Fuente: Health at a Glance 2011. OECD Indicators
<http://stats.oecd.org/index.aspx#>

Por otra parte y en cuanto a la evolución del número de matronas a lo largo de los años, comprobamos que en España ha habido un notable descenso en los últimos 10 años, en cuanto al número de matronas por cada 1.000 nacimientos, pasando de 17,50 en 1998 a 12,4 matronas por cada 1.000 nacimientos en el año 2009.

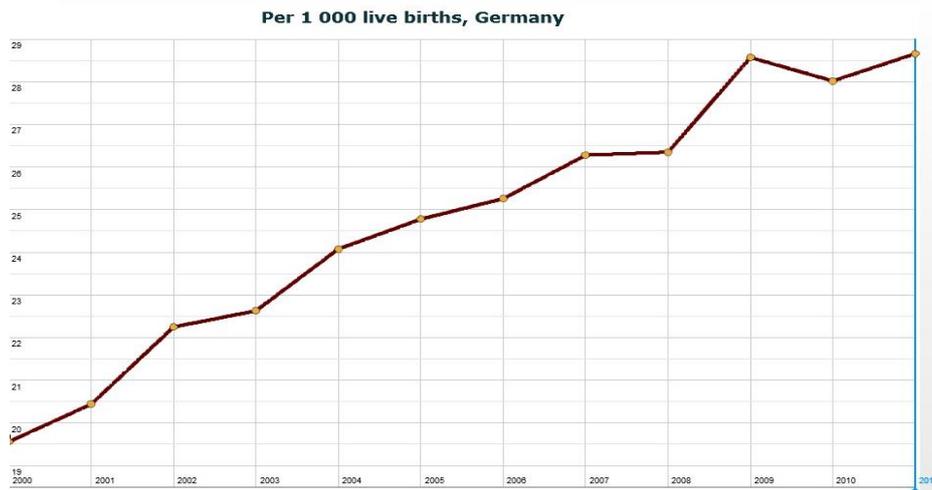


Sin embargo y a su vez en los países de nuestro entorno la tendencia ha sido todo lo contrario. Las políticas sanitarias llevadas a cabo en el resto de países han

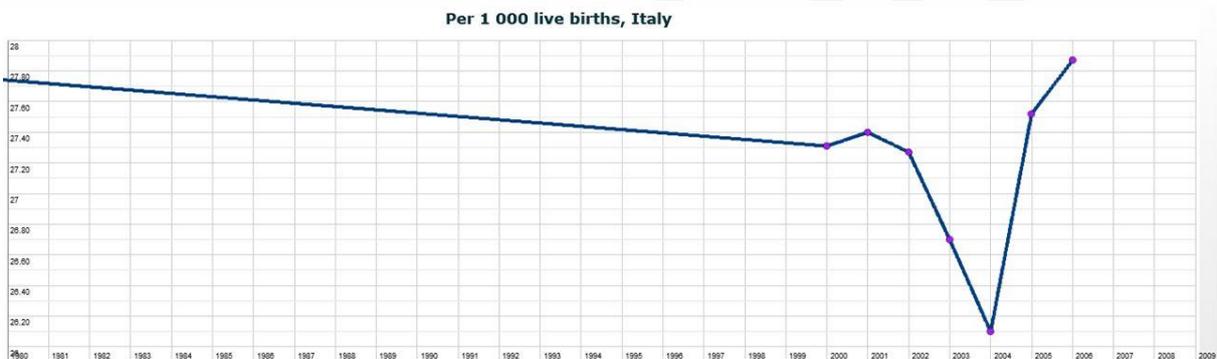
optado por invertir en la atención en el puerperio y en el cuidado al recién nacido, triplicando en la última década los ratios de matronas por cada 1.000 nacimientos.



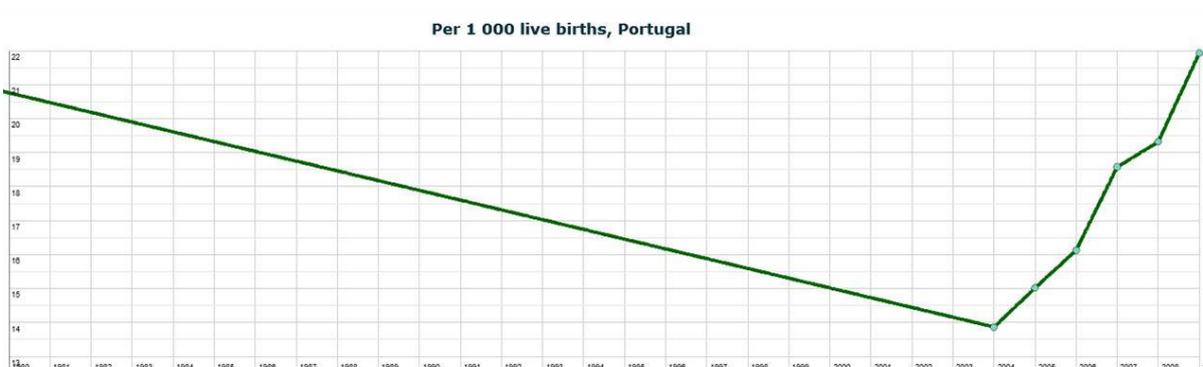
Francia ha pasado de un ratio de 17,5 en 1995 a un ratio de 25,5 matronas cada 1.000 nacimientos en el año 2007.



Alemania ha pasado de un ratio de 19,6 en el año 2000 a un ratio de 26,4 matronas cada 1.000 nacimientos en 2008.



Italia ha pasado de un ratio de 26,10 en 2004 a un ratio de 27,87 matronas cada 1.000 nacimientos en 2006.



Portugal ha pasado de un ratio de 13,9 en 2004 a un ratio de 21,9 matronas cada 1.000 nacimientos en el 2009.

La comparativa en cuanto al ratio de matronas con licencia para poder ejercer (*midwives licensed to practice*), en el caso de España, colegiadas, denota la contratendencia que las políticas sanitarias están marcando en nuestro país en referencia a los países de nuestro entorno.

Midwives licensed to practice
(Unit: per 1000 live births)

YEAR \ COUNTRY	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Denmark	28.4	30.29	31.92	32.45	33.59	34.5	35.51	37.48	38.38	41.72	
Italy	27.31	27.4	27.27	26.7	26.1	27.52	27.87				
Luxembourg						50.37	51.45	54.55	56.43	55.36	
Netherlands	10.79	11.67	12.32	13.07	14.27	15.97	17.22	18.7	19.31	20.28	
Norway									62.77	62.02	64.18
Poland				91.95	91.3	90.2	88.42	84.46	80.61	78.44	
Spain	16.19	15.92	15.63	15.3	14.72	14.52	14.22	14.33	13.88		

Fuente: Health at a Glance 2011. OECD Indicators
<http://stats.oecd.org/index.aspx#>

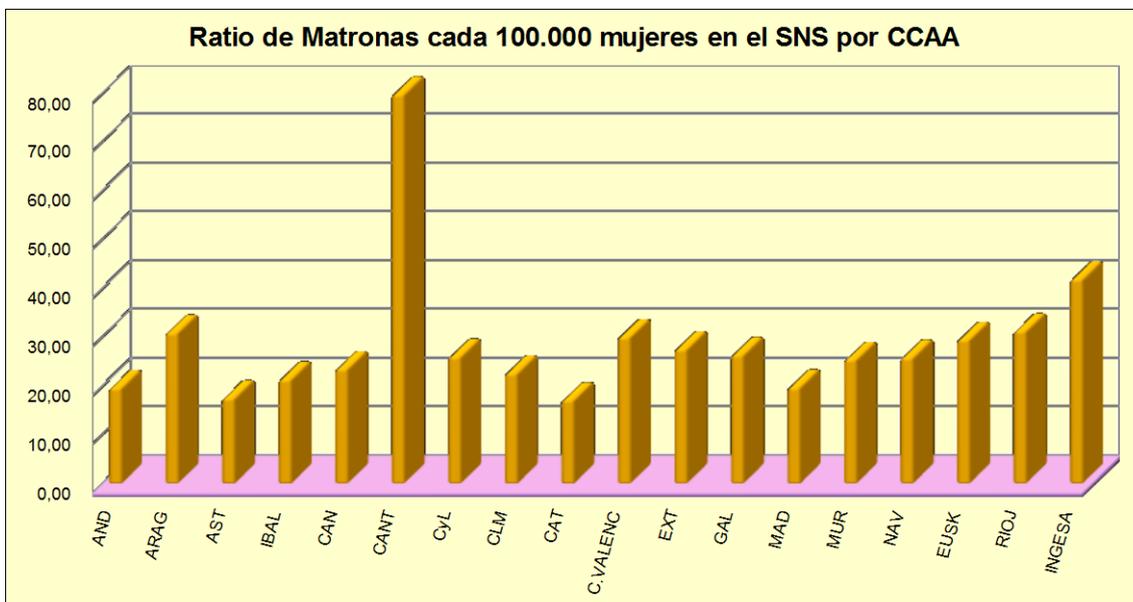
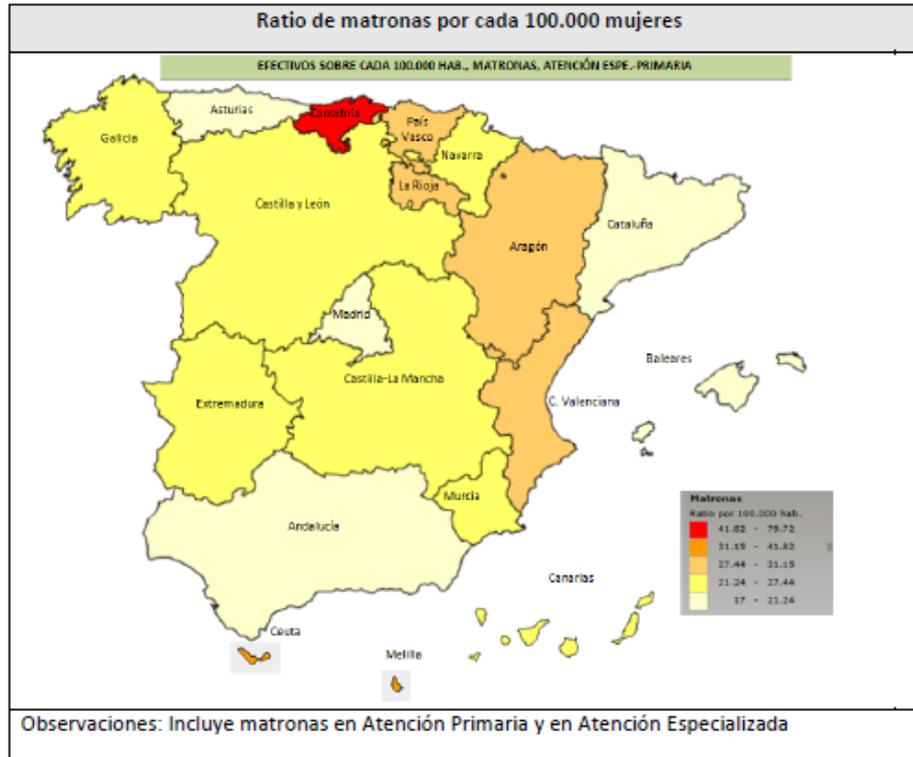
2.4.2.-CONTEXTO NACIONAL

Según datos ofrecidos en el “Informe sobre profesionales de cuidados de Enfermería. Oferta-necesidad 2010-2025” publicado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, el número total de matronas en activo es de 6.272 (Sistema público y privado) de lo que resulta un ratio de 14 matronas cada 100.000 habitantes. Según el mismo estudio 5.460 matronas trabajan en el sistema público de lo que resulta un ratio de 22,9 matronas cada 100.000 mujeres, distribuidas en 3.360 matronas en Atención Especializada¹ y 2.100 matronas en Atención Primaria. En el sector privado prestan asistencia 812 matronas.

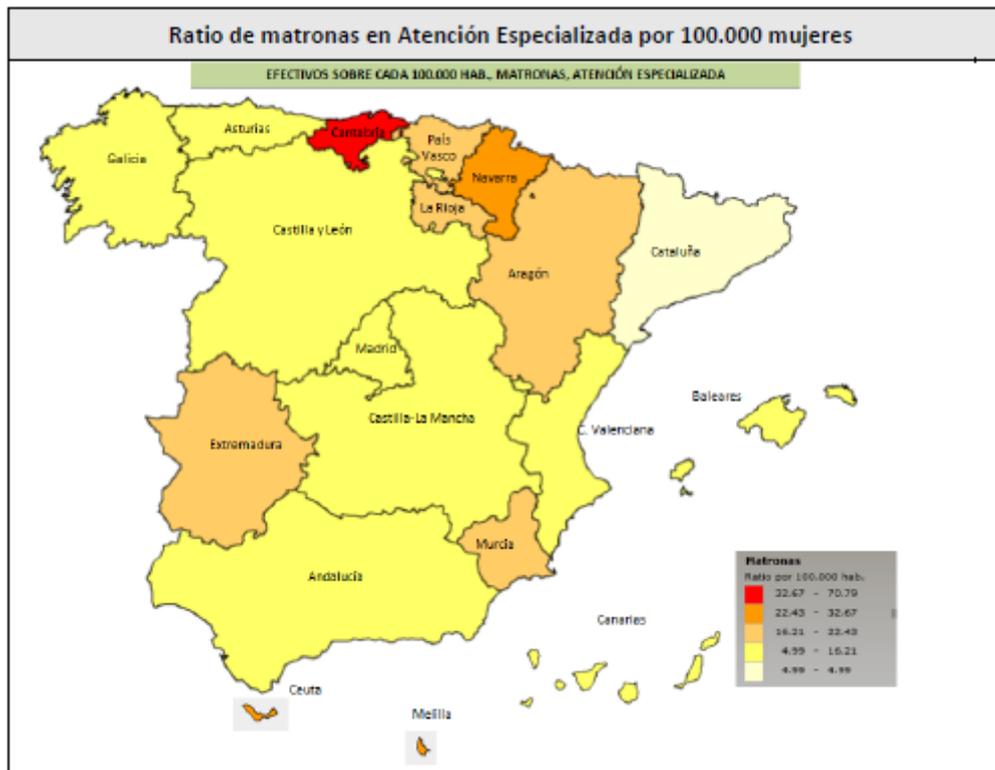
		Nº profesionales	% sobre el total de profesionales de enfermería	% de Mujeres	% de mayores de 49 años	Efectivos /100.000 hab ²
Atención especializada	Enfermeras de Cuidados Generales	112.829	71,29%	86,08%	33,0%	240,0
	Matronas	3.360	2,12%	90,86%	36,8%	14,1
	Enfermería SM	346	0,22%	90,75%	26,9%	0,7
	Enfermería del Trabajo	37	0,02%	86,49%	62,2%	0,1
	Auxiliares de Enfermería	84.663	-	91,26%	46,1%	180,1
Atención Primaria	Enfermeras de Cuidados Generales	39.431	24,92%	79,20%	44,5%	83,9
	Matronas	2.100	1,33%	95,43%	58,6%	8,8
	Enfermería SM	53	0,03%	90,57%	9,4%	0,1
	Enfermería del Trabajo	106	0,07%	96,23%	62,3%	0,3
	Auxiliares de Enfermería	5.747	-	96,82%	60,3%	12,2
TOTAL (AE+AP)	Enfermeras de Cuidados Generales	152.260	96,21%	84,30%	36,0%	323,8
	Matronas	5.460	3,45%	92,62%	45,2%	22,9
	Enfermería SM	399	0,25%	90,73%	24,6%	0,8
	Enfermería del Trabajo	143	0,09%	93,71%	62,2%	0,4
	Total Enfermería (Gral + Especialidades)	158.262	100,00%	84,61%	36,3%	336,6
	Auxiliares de Enfermería	90.410	-	91,61%	47,0%	192,3

¹ Los términos “Atención Especializada” y “Atención Primaria” son los empleados por el Ministerio de Sanidad, Política Social e igualdad, en sus estudios, siendo los autores del presente trabajo más partidarios de la utilización de los términos “Atención Hospitalaria” y “Atención Comunitaria”.

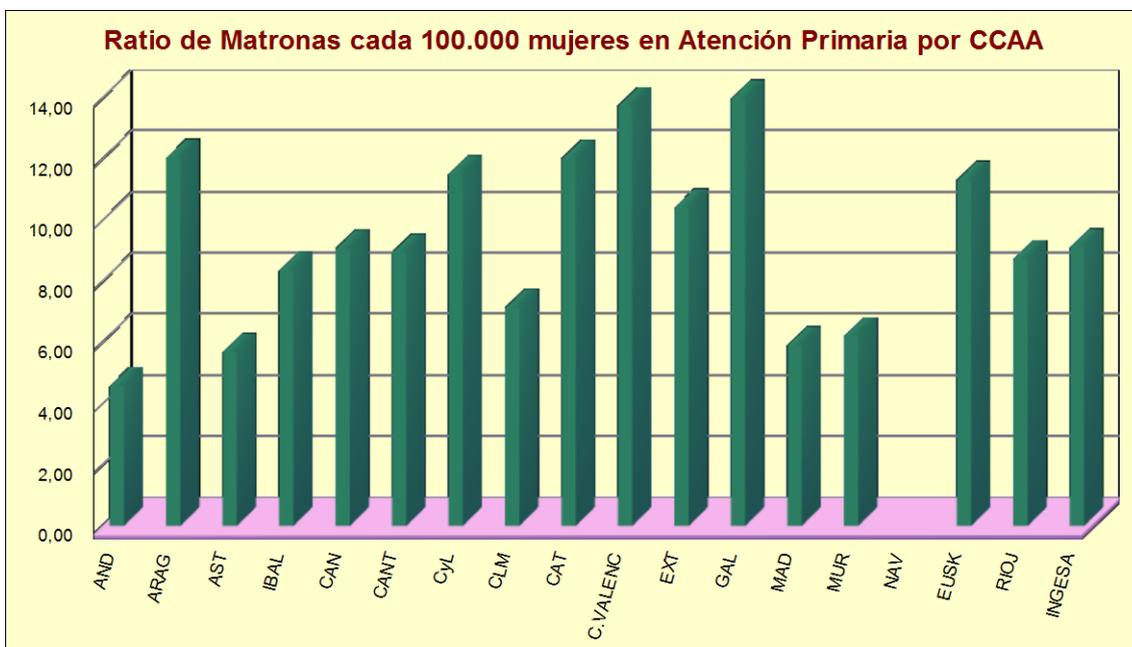
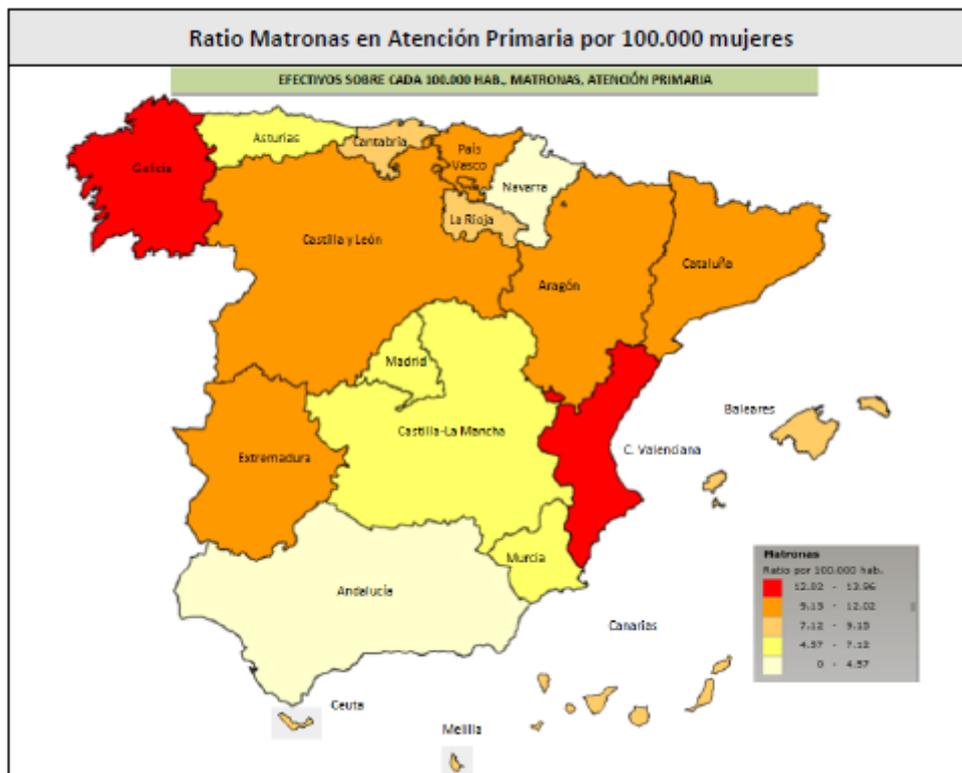
A nivel de Comunidades Autónomas, en España, también hay notables diferencias en cuanto al ratio de matronas por cada 100.000 mujeres, oscilando entre Cantabria que cuenta con el ratio más alto, y por el contrario Asturias, Madrid y Andalucía que tienen el más bajo.



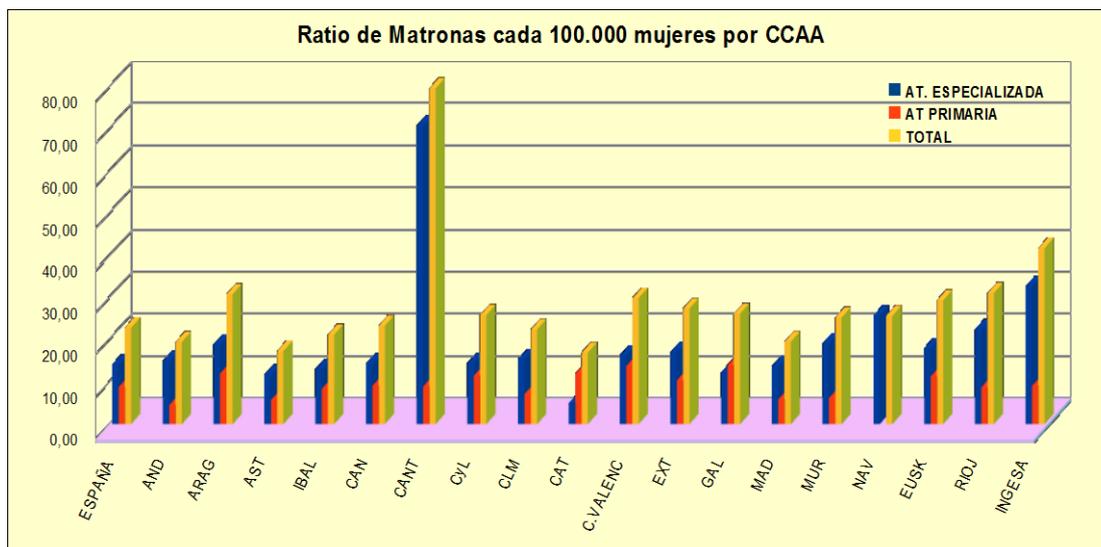
En el ámbito hospitalario prestan servicios 3.360 matronas en el sistema público, de lo que resulta un ratio medio de 22,9 matronas cada 100.000 mujeres, con un reparto bastante desigual según las distintas comunidades autónomas.



En el ámbito de la Atención Comunitaria prestan servicios 2.100 matronas, de lo que resulta un ratio medio de 8,8 matronas cada 100.000 mujeres. Según las distintas Comunidades Autónomas se establecen notables diferencias.



Los datos globales de las distintas CCAA en relación a la media de España serían los siguientes:

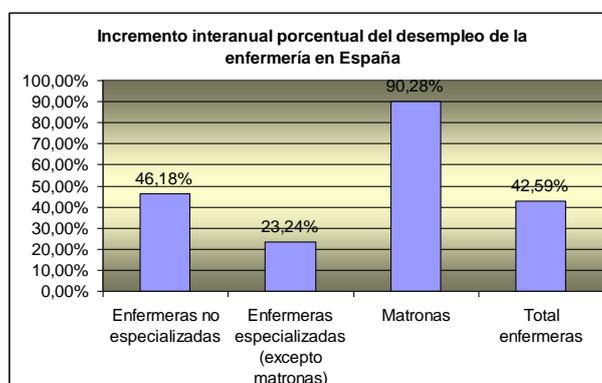


2.4.3.-CONTEXTO COMUNIDAD VALENCIANA

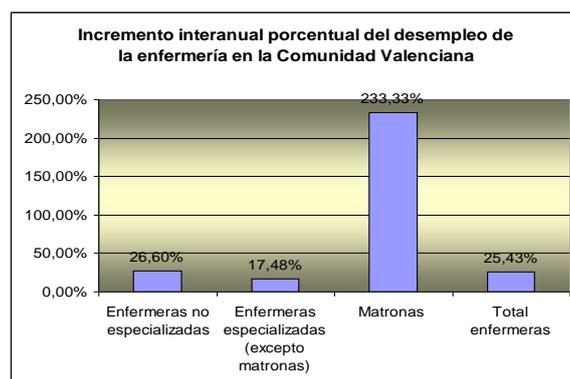
Con respecto a la evolución del desempleo de las matronas en la Comunidad Valenciana durante el último año 2012, se constata un incremento muy significativo del número de desempleadas, coincidiendo con la crisis económica y con los ajustes y recortes realizados en materia de empleo público por parte de las diferentes Administraciones Publicas.

Para realizar una radiografía precisa de esta situación hemos incluido también cifras sobre la evolución del desempleo a nivel nacional, pues no podemos abstraer la realidad de la enfermería valenciana del contexto nacional.

En los apartados siguientes veremos tablas y gráficos donde encontraremos datos que se basan en la clasificación que realiza el Servicio Público de Empleo Estatal de la ocupación de enfermera, el cual la hace en los tres grupos siguientes: enfermeras no especializadas, enfermeras especializadas (sin incluir matronas) y matronas.



Se puede apreciar un importante crecimiento del desempleo en la enfermería española del 42,59% en un año, habiendo pasado de 10.303 enfermeras desempleadas en diciembre de 2011 hasta las 14.691 de diciembre de 2012. En términos absolutos destaca el crecimiento del desempleo en el grupo de las enfermeras generalistas con un incremento de 3.916 paradas más; y en términos relativos sobresale el incremento porcentual del desempleo de las enfermeras especialistas en obstetricia y ginecología (matronas) pues se duplica el número de matronas paradas en un solo año, como consecuencia, además de la política de recortes en las Administraciones Públicas, quizás por el descenso de la natalidad en España.

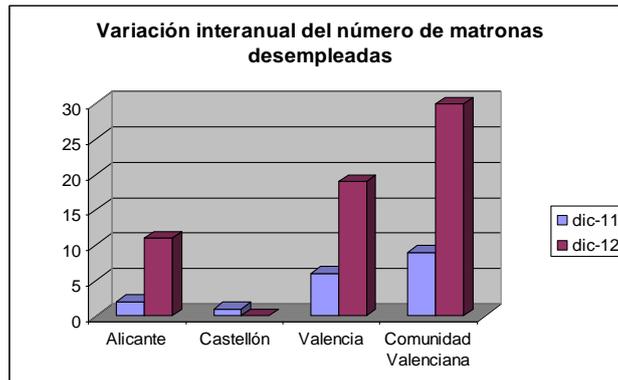


Evolución del desempleo de las matronas durante el año 2012

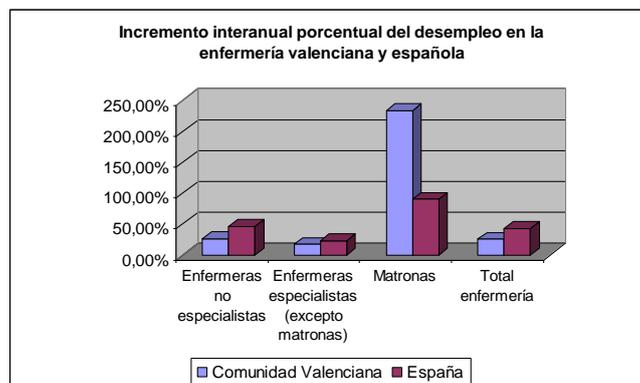
	Diciembre 2011	Marzo 2012	Junio 2012	Septiembre 2012	Diciembre 2012
Alicante	2	5	12	3	11
Castellón	1	0	1	1	0
Valencia	6	17	17	5	19
Comunidad Valenciana	9	22	30	9	30
España	72	139	173	105	137

Variación interanual del desempleo de las enfermeras con la especialidad obstétrico-ginecológica (matronas) en la Comunidad Valenciana y en España.

Provincias	Matronas desempleadas en diciembre 2011	Matronas desempleadas en diciembre 2012	Incremento desempleo en términos absolutos	Incremento porcentual interanual
Alicante	2	11	9	450%
Castellón	1	0	-1	-
Valencia	6	19	13	216,67%
Comunidad Valenciana	9	30	21	233,33%
España	72	137	65	90,28%



Debemos destacar como dato significativo que el crecimiento interanual porcentual del desempleo en el grupo de matronas es significativo en las provincias de Alicante y Valencia siendo paradójico que el número de matronas paradas se ha triplicado en la Comunidad Valenciana durante el último año, y en cambio, en la provincia de Castellón no haya ninguna matrona desempleada al finalizar el año 2012.



El incremento porcentual del paro en la enfermería valenciana ha sido del 25,43% durante el último año siendo inferior respecto del incremento del desempleo de la enfermería española que fue del 42,59%; solamente en el colectivo de las matronas el aumento porcentual interanual del paro es superior en la Comunidad Valenciana respecto de España, tal y como queda reflejado en el gráfico siguiente.

2.4.3.1.- La Sanidad pública, principal empleador.

De las 808 matronas colegiadas en la Comunidad Valenciana, a marzo de 2013, una gran mayoría (79,45%), en torno a 642 matronas, trabaja en los centros sanitarios de la Agencia Valenciana de la Salud. El 20,54% restante, unas 166 profesionales, se reparten principalmente entre el sector privado y el modelo concesional.

En relación con las matronas de la Agencia Valenciana de Salud, según los datos proporcionados por esta entidad dentro del borrador del Plan de Ordenación de Recursos Humanos, la categoría de Enfermera Especialista Obstétrico-Ginecológica

(Matrona) cuenta en la propia Agencia Valenciana de Salud con los siguientes profesionales (incluyendo personal estatutario fijo e interino):

- nº de Enfermeras Especialista Obstétrico-Ginecológica (Matronas): 637
- nº de Enfermeras Especialistas Obstétrico-Ginecológica (Matronas) adjunta: 1
- nº de matrona equipo tocológico: 4

- TOTAL DE MATRONAS en la Agencia Valenciana de Salud: 642

CONCURSO DE TRASLADO

En fecha 26/11/2012 se ha convocado un concurso de traslados de la categoría de matronas en la Agencia Valenciana de Salud. En el citado concurso se han ofertado un total de 162 plazas. Teniendo en cuenta que la Agencia Valenciana de Salud ha ofertado la práctica totalidad de las plazas vacantes en los últimos concursos de traslados, podemos deducir la siguiente clasificación de las plazas de matronas en función de su situación administrativa:

Total de plazas de matronas en la Agencia Valenciana de Salud: 642

- Plazas ocupadas por matronas estatutarias fijas: 480 (74,77% del total)

- Plazas vacantes de matronas: 162 (25,23% del total) (Ocupadas por estatutarias interinas o desiertas).

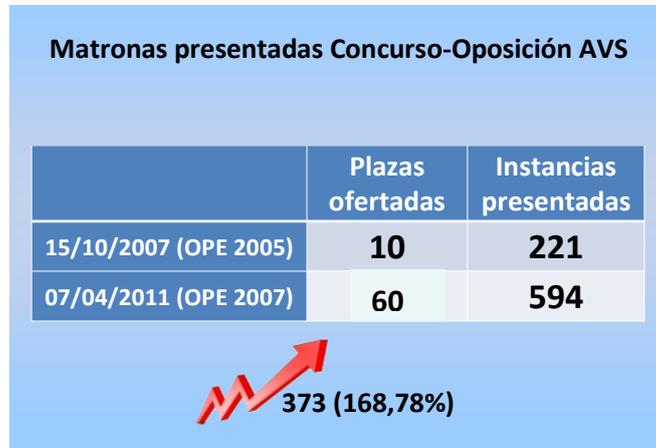
Matronas en la Agencia Valenciana de Salud	
Estatutarias fijas	480 (74,77%)
Plazas vacantes	162 (25,23%)
TOTAL C.V.	642

En cuanto al número de matronas presentadas a las dos últimas convocatorias de concurso-oposición de la Agencia Valenciana de Salud, señalar el incremento del número de participantes en la OPE 2007 respecto a la de 2005:

- El día 15/10/2007 se convocó el concurso-oposición de matronas de la Agencia Valenciana de Salud correspondiente a la OPE 2005. En la citada convocatoria se ofertaron 10 plazas y se presentaron un total de 221 matronas.

- El día 7/4/2011 se convocó el concurso-oposición de matronas de la Agencia Valenciana de Salud correspondiente a la OPE 2007. En esta convocatoria se han ofertado 60 plazas y se han presentado un total de 594 matronas.

En base a los datos referidos anteriormente, vemos que entre una convocatoria y la siguiente transcurrieron tres años y medio, aumentando el número de matronas presentadas en el último concurso-oposición en un total de 373, suponiendo este incremento en términos porcentuales un aumento espectacular del 168,78%.



OFERTAS PÚBLICAS DE EMPLEO "CONGELADAS"

El decreto 7/2003, de 28 de enero, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueba el Reglamento de Selección y Provisión de Plazas de Personal Estatutario al Servicio de Instituciones Sanitarias de la Generalitat Valenciana, establece en su artículo 3 que, entre una oferta y la siguiente, no podrán transcurrir más de dos años. Sin embargo, actualmente solo está en marcha la OPE 2007, que lleva un retraso de cinco años en su proceso, ya que fue publicada en 2008. Respecto a las ofertas públicas correspondientes a 2009 y 2011, ambas están paralizadas.

3.- CONCLUSIONES.

3.1.- GENERALES.

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 social tan importante como el de la maternidad y la atención integral durante el ciclo vital de la mujer en todas sus fases: salud reproductiva, climaterio y sexualidad.

Las matronas se han adelantado siempre a las necesidades de sus clientes-pacientes, consiguiendo el reconocimiento de un ámbito de actuación que va más allá de la atención al parto. Sería por tanto doblemente lamentable que no se afianzase y ampliase todo lo conseguida hasta ahora.

Todo el esfuerzo y coste que supone al Sistema Sanitario en régimen de Residencia, y el esfuerzo del colectivo de matronas, no está siendo compensado ni aprovechado ya que en la actualidad muchas de sus funciones las están desarrollando otros profesionales no especialistas.

Las matronas deben tener una participación activa y liderar los programas de atención a la mujer y recién nacido sano. En estos programas favorecen la normalidad en el proceso fisiológico del embarazo, parto y puerperio, además de desarrollar actividades de promoción de su salud sexual, reproductiva y en el climaterio, en consonancia con las demandas de la sociedad y en el marco de políticas globales de salud.

3.2.- ESPECÍFICAS

3.2.1.-LEGISLATIVAS.

Las competencias de las matronas están definidas con claridad en el programa formativo y en la normativa europea, legislación de obligado cumplimiento para los países miembros, siendo la única especialidad de enfermería que dispone de normativa europea que regula sus competencias profesionales.

Sin embargo, todavía, continúan vigentes las funciones del personal sanitario no facultativo recogidas en el Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social aprobado por la Orden de 26 de abril de 1973. Esta Orden está formalmente derogada por la Ley 55/2003 y el RD LEY 16/2012, según se puede comprobar en los repertorios de referencia (BOE, noticias jurídicas, Aranzadi). Eso es indiscutible. Sin embargo es igualmente indiscutible, que las disposiciones relativas a las funciones del personal estatutario siguen transitoriamente en vigor, hasta que cada servicio de salud las regule, porque así lo establece

expresamente la Disposición Transitoria Sexta de la Ley 55/2003 que ninguna norma posterior ha modificado.

3.2.2.-ACADÉMICAS.

Las matronas son enfermeras especialistas en obstetricia y ginecología, para lo cual han realizado los estudios de enfermería y después un examen nacional de acceso a un período de residencia de dos años. Esta especialidad las capacita para desarrollar su trabajo en todos los servicios de obstetricia y ginecología y no sólo en paritorio.

El actual modelo formativo no es un modelo estable sino que es un modelo dinámico y evolutivo. Las matronas tienen responsabilidades tanto en niveles de decisión que competen a su profesión como en todos los ámbitos de actuación profesional. Los contenidos de los programas teóricos y prácticos responden al perfil profesional y los objetivos están sometidos a una evaluación continua.

Como aspecto importante desde el año 1992 (B.O.E 2/06/92) hay que destacar la responsabilidad de la formación a cargo de las matronas, que han contribuido al desarrollo y mejora de la atención que se da a las mujeres en materia de salud materno infantil, sexual, reproductiva y climaterio. Esta actividad formativa obliga a las matronas a mantener actualizados los conocimientos/competencias profesionales, y a realizar prácticas profesionales con la mayor evidencia científica disponible.

3.2.3.-PROFESIONALES.

Las matronas cuentan con marcos legales establecidos en los que se determina su ámbito de actuación, siendo una profesión autónoma con competencias propias bien definidas.

La profesión de matrona está preparada en la actualidad para trabajar por competencias y realizar funciones específicas como especialistas dentro del sistema sanitario, logrando una mayor eficiencia y calidad en la prestación de servicios de atención a la mujer a lo largo de su ciclo vital.

Su capacidad para trabajar en objetivos de salud comunitaria es muy alta. Diferentes estudios subrayan los beneficios de una continuidad de cuidados, ofertados por las matronas frente a otros profesionales durante el embarazo parto y puerperio.

Los servicios ofertados por las matronas, que afectan a la salud sexual, reproductiva y climaterio de las mujeres, y a la salud de sus hijas/os, son más eficaces cuando matronas cualificadas y con experiencia son las responsables de gestionarlos.

3.2.4.-LABORALES.

En la actualidad existen puestos de trabajo del perfil competencial y ámbito de actuación de las Enfermeras Especialistas en Obstetricia – Ginecología (Matrona) que **no son** ocupados por estos/as profesionales.

Según los datos ofrecidos por la OCDE, los ratios de matronas en cuanto a la población y al número de nacimientos por cada 1.000 habitantes en España se sitúa muy por debajo de la media y con cifras de las más bajas de todos los países estudiados, especialmente si nos comparamos con los países de nuestro entorno.

Por otro lado, en cuanto a la evolución del número de matronas a lo largo de los años, comprobamos que en España ha habido un notable descenso en los últimos 10 años, en cuanto al número de matronas por cada 1.000 nacimientos, mientras que en los países de nuestro entorno la tendencia ha sido todo lo contrario. Las políticas sanitarias llevadas a cabo en el resto de países han optado por invertir en la atención en el puerperio y en el cuidado al recién nacido, triplicando en la última década los ratios de matronas por cada 1.000 nacimientos. Esta comparativa denota la contratendencia que las políticas sanitarias están marcando en nuestro país, en referencia a los países de nuestro entorno.

La comparativa entre las distintas Comunidades Autónomas en cuanto al ratio de matronas por cada 100.000 mujeres manifiesta notables diferencias, oscilando entre Cantabria que cuenta con el ratio más alto, y por el contrario Asturias, Madrid y Andalucía que tienen el más bajo.

Con respecto a la evolución del desempleo de las matronas en la Comunidad Valenciana durante el último año 2012, se constata un incremento muy significativo del número de desempleadas, coincidiendo con la crisis económica y con los ajustes y recortes realizados en materia de empleo público por parte de las diferentes Administraciones Públicas.

4.- PROPUESTAS DE MEJORA.

4.1.- ÁMBITO LEGISLATIVO

Es imprescindible e indemorable, derogar en su totalidad el Estatuto del personal sanitario no facultativo de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social de 1973. Para evitar esta situación de ambigüedad y confusión procede que la Administración Sanitaria regule las funciones de las matronas cumpliendo con lo establecido en la disposición transitoria sexta del Estatuto Marco. Se necesita la promulgación de una norma legislativa estatal, para evitar situaciones diferentes, que solucione el problema recogiendo la verdadera y actual dimensión de las funciones y competencias de las matronas, lo contrario es sumir a la profesión en una incertidumbre judicial y coartar su avance competencial.

Por su parte, la Agencia Valenciana de Salud debe hacer todo lo necesario para que se regule de una manera clara y concreta las funciones de las matronas recogidas en anexo II de este documento.

Pero mientras no se legislen las funciones de las matronas, fácil de realizar al estar recogidas en las Directivas Europeas y en el Programa Formativo, es necesario llevar a cabo en cada Servicio de Obstetricia una delimitación de competencias y organización funcional del trabajo. La LOPS reconoce la necesidad de “resolver con pactos interprofesionales” la cuestión de los ámbitos competenciales para que la praxis cotidiana evolucione de forma no conflictiva, sino cooperativa... El artículo 4.7 c) de la LOPS hace referencia a la necesidad de disponer de normas de funcionamiento interno escritas, que deben contener las funciones específicas que corresponden a cada miembro del equipo asistencial, dichas normas nos proporcionan la clave para delimitar competencias entre profesionales sanitarios.

4.2.- ÁMBITO DE LA GESTIÓN.

Las Enfermeras/os especialistas en Obstetricia y Ginecología (Matronas) son un recurso vital en la calidad de la atención a la salud y en el éxito de las reformas sanitarias. Son parte fundamental del sistema de salud y el trabajo que realizan afecta a todos en algún momento de sus vidas.

Para garantizar la atención eficaz, eficiente y de calidad, la gestión de los servicios que ofrecen las matronas a la población deben estar gestionados por matronas, éstas deben pertenecer al equipo directivo del departamento de salud.

Estamos asistiendo a profundos cambios en la estructura y organización de los servicios de salud, que son esenciales e inevitables si se quiere que sigan siendo

eficaces. Las matronas han de responder de manera efectiva a estos cambios y son las responsables de la calidad de los servicios que prestan y de los resultados.

Las personas responsables de mejorar la calidad asistencial que prestan las matronas, definir, implementar y evaluar estándares de atención, deben tener el conocimiento profesional de la especialidad, además de formación específica en calidad y gestión sanitaria.

Gestoras/es sin los conocimientos y la experiencia clínica en la prestación de estos servicios, no tienen base suficiente para tomar decisiones sobre las estrategias de salud sexual y reproductiva de la población a su cuidado. Tampoco para implementar y evaluar la atención, optimizar al máximo los recursos y ofrecer una atención segura, de calidad, centrada en las mujeres y sus familias.

Por dicho motivo los servicios ofertados por las matronas, que afectan a la salud sexual, reproductiva y climaterio de las mujeres, y a la salud de sus hijas/os son más eficaces cuando matronas cualificadas y con experiencia son las responsables de gestionarlos.

RESPECTO DE LA MISIÓN DE LAS MATRONAS GESTORAS, ESTAS DEBEN ENCARGARSE DE:

1. Participar de forma activa en la elaboración de los programas de salud de la *Conselleria de Sanitat*, aportando soluciones a los nuevos desafíos.
2. Detectar las necesidades y atender la demanda de la población a la que presta servicios.
3. Promover la calidad de los servicios prestados, planificando y desarrollando las estrategias sanitarias y la filosofía de atención. Evaluar la calidad asistencial, formular objetivos, obtener resultados y estadísticas de la actividad asistencial, y formular proyectos de mejora.
4. Aplicar los programas sanitarios de la *Conselleria de Sanitat*, facilitar el desarrollo de la cartera de servicios, y coordinar la atención entre especializada y primaria, con una mayor eficacia y eficiencia, mejorando la relación calidad precio.
5. Realizar una gestión eficaz, desarrollando normas, protocolos y marcos de referencia asistenciales y apoyando el desarrollo profesional continuo del personal a su cargo.
6. Proporcionar una atención segura y de alta calidad, fortaleciendo a las matronas asistenciales. Gestionar los servicios prestados por las matronas dentro de un entorno multidisciplinar.
7. Gestionar los recursos, dotación de personal y definición de competencias en espacios compartidos.

8. Liderar la formación de enfermeras especialistas en ginecología y obstetricia. Impulsar y coordinar la formación, perfeccionamiento y orientación de las profesionales a su cargo.
9. Colaborar, promover y dirigir grupos de mejora y proyectos de investigación de interés para la profesión.
10. Promover y garantizar las medidas de seguridad y salud laboral del personal a su cargo.

LOS VALORES DE LA ATENCIÓN OFERTADA POR LAS MATRONAS GESTORAS DEBEN SER:

1. Respeto, a las mujeres que atienden las matronas, y entre sí.
2. Justicia y equidad, prestando una asistencia sanitaria basada en la necesidad y el buen uso de los recursos.
3. Excelencia, luchando por unos servicios de calidad con alto rendimiento profesional.
4. Liderazgo, siendo capaces de conseguir sus propósitos.
5. Responsabilidad, en la toma de decisiones y acciones. Asegurando la integridad del individuo, la medición estándares, controles de calidad y el rendimiento de cuenta.

CONTEXTO EN EL QUE DEBEN EMPLEARSE MATRONAS GESTORAS:

Teniendo en cuenta que el acceso a los cargos de gestión precisa de un sistema de selección objetiva por parte de los organismos correspondientes, las matronas gestoras deben formar parte de:

1. Las organizaciones gubernamentales, públicas o privadas responsables de, o relacionados con, la prestación de servicios de salud a la comunidad. En especial los relacionados con el ámbito de la salud de las mujeres.
2. Los equipos directivos de los diferentes departamentos de salud. Como matronas adjuntas a la dirección de enfermería, responsables de coordinar los programas de atención a la mujer tanto en atención primaria como en el centro hospitalario, y teniendo a su cargo a las matronas de todo el departamento de salud.
3. Los comités de selección de personal, acuerdos de gestión y puestos de coordinación de matronas.
4. Las organizaciones, públicas o privadas, donde se emplee a matronas como educadoras, gestoras de proyectos y/o investigadoras.
5. Las organizaciones gubernamentales responsables de, o relacionados con, la provisión de programas de formación continua para matronas. Y las organizaciones educativas que ofrecen programas de pregrado y posgrado para matronas.

4.3.- ÁMBITO ASISTENCIAL.

Uno de los cuatro roles de actuación de la matrona es en el campo de lo asistencial. Desde aquí, la matrona aborda el ámbito de la Atención Comunitaria y la Atención Hospitalaria.

4.3.1.-ÁMBITO DE ATENCIÓN HOSPITALARIA.

Las matronas deben tener una participación activa en los programas de atención a la mujer y recién nacido sano. En estos programas favorecen la normalidad en el proceso fisiológico del embarazo, parto y puerperio en consonancia con las demandas de la sociedad y en el marco de políticas globales de salud como la «Estrategia del parto normal» aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en noviembre de 2007 y renovada en año 2010.

El papel de la matrona es asegurar que se entienden y se cumple las expectativas de la mujer. Las matronas, junto con otros miembros del equipo multidisciplinario, se enfrentan al reto de satisfacer las necesidades de salud y sociales de las mujeres y sus familias. Su contribución es fundamental para lograr una atención de calidad, por ello es necesario propiciar un mayor protagonismo de la matrona.

Diferentes estudios subrayan los beneficios de implicar a matronas frente a enfermeras generales en el desarrollo de estrategias, modelos de trabajo y cuidados materno-fetales. Dicha implicación en unidades como puerperio y urgencias obstétricas conlleva un incremento importante en la calidad asistencial aumentando las tasas de éxito en lactancia materna exclusiva, disminuyendo la duración de la estancia hospitalaria postparto y de los tiempos de espera en las urgencias obstétrico-ginecológicas, aumentando el grado de satisfacción materna, etc.

Además las matronas deberían formar parte de:

1. Las unidades de hospitalización de obstetricia (gestantes y puérperas).
2. Las unidades de hospitalización de ginecología.
3. La unidad de urgencias de obstetricia y ginecología.
4. Las consultas de ginecología.
5. Las consultas de diagnóstico prenatal.
6. Las consultas de gestaciones de riesgo.
7. La unidad de fertilidad.
8. La unidad de paritorio.
9. Matrona gestora de casos comunitaria.

4.3.2.-ÁMBITO DE ATENCIÓN COMUNITARIA.

Teniendo en cuenta que, 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 social tan importante como el de la maternidad y la atención integral durante el ciclo vital de la mujer en todas sus fases: salud reproductiva, climaterio y sexualidad (Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo) es en Atención Comunitaria donde desarrolla gran parte de sus competencias sobre todo en las facetas de prevención de enfermedades o complicaciones y la promoción de la Salud (Sexual y Reproductiva) en las diferentes etapas vitales de la mujer, incluido el Climaterio.

Por eso, la matrona comunitaria es quien debe trabajar desde los Centros de Salud (CS), la comunidad, la familia y el domicilio, en concreto, para desarrollar y liderar los programas y subprogramas en este campo, tales como : consejo reproductivo; control prenatal; educación para la maternidad y paternidad; puerperio domiciliario y consulta; planificación familiar y contracepción; consejo afectivo-sexual; atención a jóvenes; actividades preventivas en salud sexual y reproductiva; diagnóstico precoz de cáncer ginecológico y mama, menopausia/ climaterio: programa de educación para la salud de la mujer durante la menopausia y climaterio; atención ginecológica.

Cierto es que no en todos los Departamentos de Salud de la Comunidad Valenciana las matronas realizan por igual estos programas y subprogramas. En este sentido, quizás deberíamos plantearnos los factores que contribuyen a este incumplimiento:

- Por un lado, no todos los CS tienen los recursos personales necesarios, es decir, el número de matronas por población no es suficiente para cubrir las necesidades, esto aumenta la presión asistencial, sobre todo para atender a las gestantes, teniendo que dejar de hacer otros programas que son igual de importantes de cara a la Salud de la Comunidad que atienden.
- Por otro lado, y aunque no sea tema de este informe, faltan recursos materiales que, con la actual crisis, este problema se ha agravado.

Si se aumentara el número de matronas en CS, o incluso si su puesto de trabajo pudiera incluir los Centros de Orientación Familiar (COF), parte de sus programas educativos, preventivos y de promoción de la Salud Sexual y Reproductiva pudieran llevarse a cabo sin tener que dejar delegadas otras competencias.

Debería ser prioritario tener en cuenta que la matrona es un importante agente de salud y que su trabajo y el desarrollo de todas sus competencias en este ámbito, no

sólo mejora la salud de la población en general, y en especial, de las mujeres y sus familias, sino que esto supondría un gran ahorro económico o dicho de otra manera, una disminución del gasto sanitario por un aumento de la calidad en la atención. En resumen, el coste-beneficio de incrementar los puestos de trabajo con el perfil que tiene esta profesional, resultaría “rentable y más productivo”. Por estos motivos proponemos que la matrona comunitaria sea la que oferte y lidere todos los programas o actividades descritos en el apartado dedicado a la función asistencial de la matrona.

4.4.- CAMPO DE LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.

Dada la preparación y formación que tiene la matrona en los campos de la docencia e investigación, las propuestas en estos ámbitos serían:

- Dotar de mayores recursos y habilidades para el pleno desarrollo de capacidades docentes e investigadoras, tanto durante la formación EIR como en la post especialización.
- Mayor presencia de los aspectos éticos y deontológicos en la formación de la especialidad de enfermería obstétrico ginecológica, para un mejor desarrollo posterior de la práctica profesional, ajustándose a los cambios establecidos tanto a nivel legislativo como en los modelos de atención y cuidados en la sociedad actual, como por ejemplo la multiculturalidad.

5.- ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN.

5.1.- ÁMBITO LEGISLATIVO.

1. Derogar en su totalidad el Estatuto de personal sanitario no facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social aprobado por la Orden de 26 de abril de 1973.
2. Legislar las funciones de las matronas acordes a las competencias profesionales que le otorga su plan formativo, adaptadas a la realidad socio sanitaria actual.

5.2.- ÁMBITO DE LA GESTIÓN.

1. Trabajar para conseguir que la gestión de los servicios que ofrecen las matronas a la población estén gestionados por matronas, perteneciendo éstas al equipo directivo del Departamento de Salud. Ello garantizara una atención eficaz, eficiente y de calidad.
2. Solicitar la creación del puesto de matrona adjunta a la dirección de enfermería, responsable de la cartera de servicios que ofrecen las matronas en atención primaria (Comunitaria) y especializada (Hospitalaria).

5.3.- ÁMBITO LABORAL.

1. Recabar una mejor y más completa información del colectivo de matronas que trabajan para la Agencia Valenciana de Salud.
2. Controlar la oferta laboral privada.
3. Petición de puesta en marcha de la oferta pública de empleo 2009, 2011 y 2013.
4. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad debe articular mecanismos eficaces para que en el menor tiempo posible, el ratio de matronas población en España se iguale a los países de nuestro entorno.
5. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud debe poner fin a las desigualdades en cuanto al número y proporción de matronas en las distintas Comunidades Autónomas, incrementando el número en aquellas CCAA que menos tienen, para igualarlas a las que más tienen. Así mismo y dadas las previsiones de jubilación dentro del colectivo de matronas, se deberán llevar políticas sanitarias que permitan el relevo generacional del mencionado colectivo.
6. Reconversión de plazas ocupadas actualmente por enfermeras generalistas en las áreas que deben desarrollar sus competencias las matronas, pero que

actualmente, al no ser requisito indispensable el estar en posesión de título de especialista, la dotación de estos puestos no está cubierta por matronas.

7. Que se utilice la bolsa de trabajo de Enfermeros Especialistas en Obstetricia y Ginecología (Matrona) para su fin, garantizando la calidad de la asistencia, aprovechando y rentabilizando los recursos humanos más formados y competentes.

5.4.- ÁMBITO PROFESIONAL.

1. Actualización, control y vigilancia correcta de los censos colegiales de matronas.
2. Control y vigilancia de los títulos de matrona expedidos por organizaciones extranjeras.
3. Combatir el intrusismo profesional y la competencia desleal.
4. Planificación de una formación adecuada que garantice la actualización de los conocimientos de las matronas durante el periodo de desempleo.
5. Aplicación de políticas activas que favorezcan un mayor reconocimiento profesional de las matronas dentro de los equipos de obstetricia y ginecología.
6. Revindicar la creación de puestos a cubrir por la matrona en el ámbito de la Atención Hospitalaria:
 - Las unidades de hospitalización de obstetricia (gestantes y púerperas).
 - Las unidades de hospitalización de ginecología.
 - La unidad de Urgencias de Obstetricia y ginecología.
 - Las Consultas de ginecología.
 - Las Consultas de diagnóstico prenatal.
 - Las consultas de gestaciones de riesgo.
 - La Unidad de fertilidad.
 - La Unidad de paritorio.
 - Matrona gestora de casos comunitaria.
7. Reivindicar puestos a cubrir por la matrona en el ámbito de la Atención Comunitaria.
 - Aumentar el número de matronas en CS para que se puedan desarrollar todos los programas de Salud asignados a las competencias que tienen en el ámbito de AP.
 - Incluir el puesto laboral en COF (Centros de Orientación Familiar).

Entendemos que estos cambios han de ser paulatinos, que las plazas que ocupan enfermeras sin especialidad en estos servicios sean reemplazadas por matronas en función de los puestos que se vayan generando, es decir, plazas que quedan vacantes por jubilaciones, bajas por enfermedad, periodo vacacional, permisos sin sueldo, etc.

Hasta la actualidad el déficit de matronas en el mercado laboral español daba lugar a la contratación de profesionales sin la especialidad necesaria, pero en este momento el número de matronas que a lo largo de estos años se han ido formando hace necesario que progresivamente se vayan adecuando los puestos de trabajo anteriormente expuestos para ser ocupados por los profesionales especialistas.

Para la consecución de todas las propuestas de mejoras señaladas, desde los ámbitos colegial, sindical, asociativo y universitario, tanto de manera con junta como individual, se deberán mantener reuniones con los organismos e instancias competentes en las diferentes materias expuestas.

6.- SOLICITAMOS.

Esperamos que la *Conselleria* de Sanitat analice la situación y tenga en cuenta nuestras peticiones acordes con la legislación vigente, ya que redundarán en una mejora de la asistencia a las mujeres y a sus hijos, y a la familia en general. Por otro lado favorecerá que los/as especialistas en enfermería obstétrico ginecológica puedan desarrollar las competencias para las que se han formado y que por ley les corresponden.

Solicitamos que este tema se trate con la consideración y celeridad que se merece, y tenga una respuesta que dé salida a esta petición por considerarla de derecho hacia la población y hacia la profesión de las matronas.

Las instituciones abajo firmantes reclaman, promueven y apoyan este documento de Consenso sobre petición de reconocimiento de competencias y reivindicación de puestos de trabajo de las Enfermeras/os especialistas en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas).

BIBLIOGRAFÍA

1. Informe sobre profesionales de Cuidados de Enfermería. Oferta necesidad 2010-2025. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Dirección General de Ordenación Profesional, Cohesión del SNS y Alta Inspección. 2010.
2. OECD (2011), Health at a Glance 2011: OECD Indicators, OECD Publishing. Disponible en:

http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en

<http://stats.oecd.org/index.aspx#>
3. Directiva 80/155/CEE, del Consejo, de 21 de enero de 1980, sobre la coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al acceso a las actividades de matrona o asistente obstétrico y al ejercicio de las mismas.
4. Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, por el que se incorpora al reglamento jurídico español la Directiva 2005/36/CE, del parlamento europeo y del consejo, de 7 de septiembre de 2005.
5. Confederación Internacional de Matronas ICM. Normas globales para la regularización de la especialidad de matrona 2011.
6. Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
7. Ley 22/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
8. Orden Ministerial de 26 de abril de 1973 por la que se aprueba el Estatuto de personal sanitario no facultativo de las instituciones sanitarias de la seguridad social.
9. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería.
10. 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).
11. FAME. Documento de reclamación de competencias de Enfermería Obstétrico Ginecológica (Matrona). Posicionamiento de la Federación de Asociaciones de Matronas de España, Pamplona, 2010.

12. Fernández Guillem F, Canales Santander G. Configuración legal, régimen de responsabilidad y recomendaciones para el desarrollo profesional. Recopilación y estudio de las leyes y resoluciones judiciales que inciden en la actividad de las comadronas. Associació Balear de Comares. Enero de 2012.
13. Circular 1/98, de 3 de febrero, de la Dirección General de Atención Primaria y Farmacia de la Conselleria de Sanitat, sobre la ordenación de las actividades de las matronas en Atención Primaria y Atención Especializada de la Generalitat Valenciana.
14. Circular 0/97, Secretaría General de la Conselleria de Sanitat, sobre la ordenación de las actividades de las matrona, 26 de junio de 1997.
15. Real Decreto 120/1988, de 29 de julio, del Consell de la Generalitat Valenciana, sobre la adaptación de la estructura de las plazas de Matronas Titulares a las Zonas y Áreas de Salud de la Comunidad Valenciana, Agosto de 1988.
16. Midwifery 2020. Delivering expectations. Jill Rogers Associates, Cambridge. Midwifery Programme, septiembre 2010.
17. A position statement, management of nursing and midwifery services, Australian nursing federation, Noviembre 2012.
18. Documento de Estándares y Recomendaciones para la Maternidad Hospitalaria del Ministerio de Sanidad y Política Social: Informes Estudios e Investigación, Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009.

ANEXOS

ANEXO I

CONTENIDOS FORMATIVOS ACTUALES EN NUESTRA COMUNIDAD.

PRIMER MÓDULO

MATERNAL Y RECIÉN NACIDO I

- Unidad I. Reproducción humana.
- Unidad II. Diagnóstico prenatal y genética.
- Unidad III. Embriología general y embriología especial.
- Unidad IV. Atención a la mujer gestante.
- Unidad V. Métodos apoyo a la mujer durante el proceso obstétrico.
- Unidad VI. Atención a la mujer durante el parto.
- Unidad VII. Atención a la mujer durante el puerperio.
- Unidad VIII. Atención al neonato.

ENFERMERÍA DE LA MUJER Y FAMILIA I

- Unidad I. El ciclo menstrual de la mujer y sus problemas.
- Unidad II. Cuidados de la reproducción.
- Unidad III. Asistencia ginecológica.
- Unidad IV. Problemas de salud de causa ginecológica.
- Unidad V. Problemas de salud y su asistencia en la etapa biológica.
- Unidad VI. Sexología.

INVESTIGACIÓN.

LEGISLACIÓN.

SEGUNDO MÓDULO

MATERNAL Y RECIÉN NACIDO II

- Unidad I. Problemas de salud materno-infantil en el embarazo.
- Unidad II. Problemas de salud materno-infantil en el parto.
- Unidad III. Problemas de salud maternal en el puerperio.
- Unidad IV. Recién nacido con problemas de salud.

ENFERMERÍA DE LA MUJER Y FAMILIA II

- Unidad I. Epidemiología y salud reproductiva.
- Unidad II. Fundamentos socioantropológicos de los cuidados maternos y familiares.
- Unidad III. Historia y evolución de la profesión de matronas.

ADMINISTRACIÓN.

HABILIDADES SOCIALES.

INVESTIGACIÓN.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

INFORMÁTICA.

ANEXO II

FUNCIONES DE LAS MATRONAS.

Según cualificación profesional adquirida por programa formativo y legislación europea

1. Participar y, en su caso, liderar y dinamizar programas de salud materno-infantil, atención a la mujer y de salud sexual y reproductiva.
2. Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el embarazo, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
3. Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el parto, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
4. Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el puerperio, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
5. Prestar atención al neonato dirigida a favorecer los procesos de adaptación y detectar precozmente las situaciones de riesgo.
6. 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.
7. 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.
8. Realizar consejo afectivo sexual y consejo reproductivo a la mujer, jóvenes y familia.
9. Promover una vivencia positiva y una actitud responsable de la sexualidad en la población y asesorar en materia de anticoncepción.
10. 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.
11. Detectar en la mujer factores de riesgo genético y problemas ginecológicos, para derivar, en su caso al profesional competente.
12. 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.
13. Establecer una comunicación efectiva con la mujer, familia y grupos sociales.
14. Trabajar y comunicarse de forma efectiva con el equipo de salud.
15. Ejercer la profesión de matrona de forma ética en base a la legislación vigente y asumir la responsabilidad derivada de sus actuaciones.

16. Asesorar sobre la legislación vigente encaminada a proteger los derechos de la mujer y su familia.
17. Gestionar las actividades y recursos existentes en el ámbito de la atención de salud materno-infantil y la atención de salud sexual y reproductiva.
18. Emitir los informes necesarios y registrar de forma efectiva las actividades realizadas.
19. Llevar a cabo actividades docentes dirigidas a las propias matronas y otros profesionales de la salud, en cualquiera de sus niveles.
20. 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.
21. Realizar una práctica clínica basada en la evidencia científica disponible.
22. Mantener actualizadas las competencias profesionales.
23. Liderar y desarrollar la especialidad mediante el compromiso profesional.