

AÚN NOS QUEDA MUCHO CAMINO POR RECORRER... CONTIGO

Esta frase deseamos que forme parte de tod@s y hacerla patente en ese camino que juntas nos har avanzar.

Se acerca la Navidad y en estas fechas en que falta tiempo s que tod@s, queriendo o sin querer, a oramos algo del pasado, pero m s esperamos del futuro a o que comienza, alguna mejora en nuestras vidas y en nuestras actividades, alguna compensaci n por nuestro esfuerzo, alg n reconocimiento por nuestro trabajo.

Antes de acabar el A o 2004 quisi ramos tambi n poner orden en nuestras actividades, recordar los acontecimientos en que hemos sido protagonistas, las promesas hechas y las soluciones que hemos dado a los problemas.

Es por eso por lo que hemos cre do importante compartir con vosotr@s. Porque formamos un equipo y nos pertenecen a tod@s y cada un@ los resultados obtenidos en el a o que finaliza.

Cada a o que pasa expresamos las necesidades prioritarias que aparecen visibles o escondidas en nuestro trabajo, y que de alguna manera desgasta nuestra profesionalidad con cortapisas no necesarias. Hac amos una lista de las obligaciones que ten amos y de c mo, en nuestro deseo de eficiencia, podr amos subsanar las dificultades o implementar cambios reales.

Al terminar el a o es evidente que nuestra Asociaci n Andaluza de Matronas ha recibido meritorios resultados y es por esto por lo que os invitamos a examinar con nosotras el camino andado y corroborar la participaci n de cada uno.

En el a o 2004 se han realizado m ltiples actividades y encuentros de formaci n continuada en todas las provincias llevadas acabo por cada una de nuestras vocales, el IV Encuentro de la ASOCIACI N celebrado en C diz, el d a Internacional de la Matrona en cada provincia se celebro con un acto importante y diferente.

Igualmente, realzar el grupo de trabajo formado por matronas que este a o ha estado trabajando en La Consejer a de Salud para dar a conocer nuestras funciones, y otras muchas actividades de las que vamos a obviar enumerarlas una a una, no es nuestra intenci n hacer estad sticas sin estudiar el por-

qu de cada caso, pero si queremos hacer resaltar la ayuda de los equipos que forman parte de nuestra Asociaci n Andaluza de Matronas como son nuestra redacci n de prensa, nuestra secretar a... en los que sin esos grandes profesionales nuestro esfuerzo final se hubiese visto mermado.

No debemos olvidar que cada caso significa un progreso en nuestra vocaci n en que la mujer, el reci n nacido/a y su familia han sido nuestra primera consideraci n y los beneficiados. A la vez, no se nos debe pasar por alto el que al aumentar estos n meros, tambi n se aument nuestro trabajo, no s lo horas sino responsabilidades extras, m s a n cuando a ellas hay que sumar las suplencias por bajas y esos d as que parec an tener m s de 24 horas.

Reconocemos que ha sido un a o m s que se nos ha pedido ese esfuerzo, con la misma plantilla, hemos seguido demostrando nuestra profesionalidad, pero LA ASOCIACI N ANDALUZA DE MATRONAS sigue insistiendo a la CONSEJERCEA DE SALUD en que se debe aumentar el n mero de Matronas en toda Andaluc a, ya que para hacerlo todo y hacerlo bien se necesitan Matronas tanto cualitativamente como cuantitativamente.

La satisfacci n de lo realizado es nuestra nica recompensa, pero al echar la vista atr s, sabemos que la labor en equipo produce resultados sorprendentes; quiz ser a importante plantearnos, como un reto para el pr ximo a o, que la comunicaci n entre compa er@s sea el fin por el que encaminar la relaci n. Estamos seguras de que eso ser la promesa para el a o que comienza, en el que queremos deseáros, junto con todos vuestros seres queridos, Paz, Salud y Alegr a.

LA JUNTA DIRECTIVA

¿SON NECESARIOS LOS REGISTROS PARA LAS MATRONAS?

El diccionario nos define Registro como: libro o cuaderno donde se anotan ciertas cosas para que consten permanentemente.

Si nosotras hemos de hacer constar todas aquellas actividades que realizamos indistintamente con la mujer o el recién nacido, debemos construir registros apropiados para que ese seguimiento, o más bien esa continuidad de cuidados, conste en las salas de embarazadas, sala de partos y más tarde sala de maternidad, que a su alta será continuado por nuestras compañeras de Atención Primaria. Como así lo define el proceso de embarazo, parto y puerperio, hemos de ser hábiles para que todo nuestro trabajo tenga un inicio y no un fin, si no una continuidad.

Por lo que hemos de trabajar con ese instrumento Registro soporte que nos permite dejar constancia escrita de la atención que se presta a la mujer y al recién nacido en nuestra especialidad, y que forma parte de un sistema de información clínica.

Su finalidad es facilitar el proceso de cuidar y garantizar su continuidad, en todos los niveles.

En el Hospital Comarcal de la Axarquía en el Partograma, instrumento con el que valoramos, diagnosticamos y realizamos intervenciones, hemos incorporado los dos diagnósticos en los que nosotras las matronas vamos a trabajar para llegar a dar a nuestras ciudadanas esas respuestas que para ellas son necesarias.

Durante el periodo del parto, ese temor que ella tiene al inicio del mismo será puntuado por nosotros según su estado, para así poder intervenir, y una vez finalizado podremos comprobar que hemos hecho para reducir su temor, su ansiedad, sus miedos ..

Igualmente en el periodo del puerperio inmediato la madre necesita numerosa información, canalizada adecuadamente,



y ahí es donde nosotras la asesoraremos adecuadamente no solo a ella, sino también sobre ese recién nacido, por lo que debemos dar conocimientos de educación sanitaria.

Los registros, que indudablemente tienen sus indicaciones, se convierten de esta manera en un instrumento de gran valor.

Sin embargo, si los registros los utilizamos solo para anotar, no hemos hecho nada, estos deben ir encaminados a que

valoremos las carencias que sigue sufriendo la mujer y dar respuesta a ella. Y a la vez que quede reflejado todo el trabajo que realiza una matrona para así poder evaluar los tiempos y actividades que se realizan para dar paso a la búsqueda de ese número de matronas que se necesitan en Andalucía para atender a la mujer, el feto, recién nacido y la familia, como así se nos demanda tanto cuantitativa como cualitativamente

Mª Angeles Ivarez Soriano

De vuelta a casa...

La decisión de volver a trabajar en España después de haberme formado como matrona en Londres y haber trabajado allí tanto tiempo me causó muchos sentimientos opuestos. Por un lado, la necesidad de volver a casa y por otro el miedo a enfrentarme con la vida laboral en España.

El miedo normal que se tiene cuando comienzas a trabajar en un sitio nuevo, en mi caso, se ve agravado por las grandes diferencias de formas de trabajo que yo recordaba entre las matronas de Málaga y las de Londres.

Afortunadamente, casi todos estos miedos desaparecieron una vez empecé a trabajar en el Hospital Comarcal de la Axarquía (Vélez-Málaga), donde he tenido la gran suerte de encontrarme con un grupo de profesionales que me han valorado tanto personal como profesionalmente.

En referencia a las diferencias profesionales que esperaba encontrarme, me sorprendió comprobar que muchas de ellas han ido desapareciendo en este hospital, como son el rasurado píbico y la aplicación de enema por protocolo, procedimientos reconocidos por la OMS (1996) como innecesarios.

Por otro lado, la supervisora del hospital está intentando desaconsejar el uso de rutinario de la episiotomía, ya que basándose en las recomendaciones de la OMS (1996), no hay ninguna evidencia que demuestre que esta tenga efectos beneficiosos, sino que por el contrario, puede producir más daños.

Asimismo, la promoción de la lactancia materna es uno de los puntos fuertes de este hospital, promocionando el contacto piel con piel en el momento del parto y lactancia en el puerperio inmediato, no separando al recién nacido de su madre en ningún momento, protegiendo los derechos de ambos.

Entre las principales diferencias que he encontrado en los procedimientos más usuales realizados en Inglaterra con respecto a nuestra comunidad destacan, por ejemplo, el control del bienestar fetal durante el embarazo que se realiza con

sonicid durante las visitas de control, realizadas por las matronas en todos los casos de bajo riesgo, sin la existencia de la monitorización externa desde la semana 36 a todas las gestantes.

Asimismo, durante el parto de bajo riesgo, también se utiliza el sonicid, monitorizando el latido cardíaco de 15 a 30 minutos durante la dilatación y después de cada contracción durante el periodo expulsivo, lo que permite a la mujer mayor movilidad y cambio de posturas.

Otra gran diferencia se encuentra en la existencia de quirófanos que hacen del parto un procedimiento quirúrgico más, sin tener en cuenta que parir es un proceso natural y por lo no estéril sino limpio, por lo que mascarilla, bata y patucos son innecesarios.

Otros procedimientos que deben ser revisados en nuestra comunidad son, por ejemplo, el ayuno durante el trabajo de parto de bajo riesgo, el número excesivo de exploraciones vaginales en el transcurso de la dilatación, el uso sistemático de oxitocina, la falta del registro de cuidados, etc.

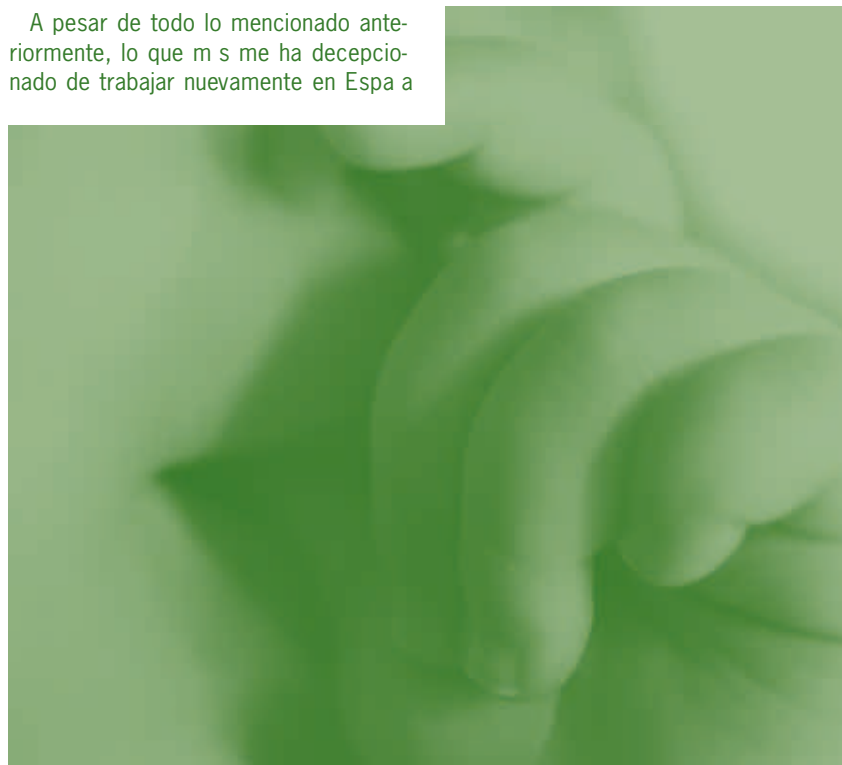
A pesar de todo lo mencionado anteriormente, lo que más me ha decepcionado de trabajar nuevamente en España

ha sido el poco reconocimiento profesional que por parte de la administración se le da a nuestro colectivo, estando sometidas a las decisiones del facultativo como responsable último del cuidado de la mujer; mientras que las matronas en el resto de Europa es personal autónomo, responsable del embarazo, parto y puerperio en los casos de bajo riesgo.

Personalmente he atendido partos en el agua, en diferentes posiciones según demanda de la mujer, he utilizado el agua como analgesia y oxitocina natural, he asistido a partos en domicilio, aprendiendo de todo ello que existe otra manera de ejercer nuestra profesión, que además de ser muy gratificantes para la mujer, son experiencias profesionales muy enriquecedoras.

Me siento afortunada de ser matrona, de haber aprendido lo que se, y de haber empezado a trabajar en el Hospital Comarcal de la Axarquía porque son profesionales con muchas inquietudes con los que estoy segura voy a crecer como profesional.

Aranzazu Fajardo del Valle. Matrona



LA FORMACIÓN DE LAS MATRONAS EN ESPAÑA

Moderadoras: Remedios Fernández Amores, M^a Isabel Avellanet Jimenez

Los grandes cambios en la formación universitaria que se empiezan a acercar con la integración en el Espacio Europeo de Enseñanza Superior, la publicación de la nueva ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (OPS) y el borrador del Real Decreto sobre Especialidades de Enfermería que está circulando desde hace unos meses justifican plenamente un espacio de trabajo en el que las matronas podamos debatir sobre el tipo de formación que queremos a raíz de todos estos cambios.

En la actualidad, se plantea una nueva etapa en la formación de las matronas, orientándose hacia una atención integral a la mujer a lo largo de su ciclo vital. Y para ello, además de las materias tradicionales relacionadas con los aspectos obstétricos, se incorporan otras materias como la planificación familiar, la educación sexual, la ginecología, etc. y se da especial importancia a la formación en investigación y en el uso de las nuevas tecnologías de la información.

Haciendo una valoración de estos 10 años de formación habrá que destacar el que las matronas hayamos asumido la responsabilidad de nuestra formación, el desarrollo de las competencias profesionales, el poner a disposición a disposición de los servicios sanitarios una serie de profesionales cualificados y la calidad de la formación. Pero, en el momento actual, este sistema de formación está en peligro de desaparecer, a raíz de los cambios en la formación universitaria para la integración en el EEES y de la nueva ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Con el EEES se pretende armonizar y compatibilizar las enseñanzas universitarias de los distintos países de la Unión Europea. Para ello, se establece el Suplemento Europeo al Título que facilita el reconocimiento de títulos de distintas universidades y la integración en el mercado laboral europeo. Se establece,

igualmente, el sistema europeo de créditos (ECTS) que favorece la movilidad estudiantil.

El ECTS incluye las clases lectivas, las horas de estudio, los seminarios, trabajos, preparación y realización de exámenes. El número total de créditos para un curso académico es de 60. Y el ECTS tendrá entre 25 y 30 horas. Todo esto comporta un nuevo modelo educativo basado en el aprendizaje de los estudiantes y no en la docencia del profesorado.

Por otro lado, parece que en el nivel de postgrado no se incluyen las especialidades. Con lo cual la especialidad serviría para el desarrollo profesional pero no el académico. Un enfermero con un Máster de un año o tendrá acceso al doctorado y una matrona con 6 años de formación no tendrá esa posibilidad.

También de la ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias se derivan algunos aspectos que inciden negativamente en nuestra formación: hay una pérdida del papel de las Universidades en la formación de las matronas.

En las Comisiones Nacionales de Especialidades se da más peso a los representantes de Sanidad que de Educación. Y las nuevas Comisiones de Docencia de la formación especializada en enfermería se incorporan a las Comisiones de Docencia que ya existen en los centros sanitarios, que son comisiones mixtas. Habrá pues una dependencia en la formación de las matronas de estructuras para la docencia diseñadas para la formación especializada de los médicos y no para nosotras.

Ante todo esto cabe plantearse si continuamos como especialidad

de enfermería, si optamos por una nueva formación como carrera de acceso directo (Título de Grado de Matrona o Licenciatura de Matrona). Teniendo en cuenta que esta segunda opción no tiene que significar perder las raíces enfermeras, ya que podrá plantearse como dos años de troncalidad con Enfermería y dos años de formación más específica en Obstetricia y Ginecología.

CONCLUSIONES

A) ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA

VENTAJAS:

Mayores opciones laborales.

Acceso por personas preparadas y motivadas.

Reconocimiento social y profesional por ser especialista.

Mantener la filosofía del cuidado enfermero.

INCONVENIENTES:

Más años de formación.

Oferta escasa de plazas.

Posibilita el intrusismo profesional.

Menos peso en los colegios profesionales.

Menor posibilidad de acceso al doctorado.

Dependencia de otros profesionales en la formación.

B) FORMACIÓN ESPECÍFICA DE MATRONA

VENTAJAS:

Favorece la identidad profesional.

Asegura la calidad de la formación.

Acceso a colegio profesional propio.

Acceso a una gestión propia.

Facilita el acceso al postgrado.

INCONVENIENTES:

Menores posibilidades laborales.

Dificultades de implantación en Titulación específica de matrona

COMPETENCIAS DE LAS MATRONAS EN ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN

Moderadoras: M^a Ángeles Álvarez Soriano, M^a Ángeles Fernández Martínez

La gestión sanitaria es un tema que plantea debates más emocionales que científicos por la falta de información que existe al respecto.

Fue en los años 80 cuando se empieza a hablar de este tema y se ve la necesidad de trasladar prácticas empresariales a nuestro entorno y comenzar a formarnos e informarnos en temas de gestión sanitaria enfermera, pero esto conlleva a un rechazo por parte de enfermería que creyeron ver un malvil para la privatización.

Cuando se nos pidió desde la Asociación Andaluza de Matronas realizar este taller a matronas que, además, estamos inmersas en la gestión -me pareció una idea estupenda y una necesidad de comunicar la necesidad que tenemos las matronas de estar mezcladas entre la gestión y la administración.

Nosotras las matronas parece que solo debemos dedicarnos a la labor asistencial, pero es muy importante que sepamos realizar esas acciones a fin de lograr las necesidades de nuestro colectivo.

Si desde nuestra formación tenemos una asignatura que nos prepara para la gestión ¿por qué tenemos a otros profesionales que nos gestionen?, ¿por qué nos da miedo gestionar?

Sabemos que el impacto que dedicamos a nuestras actividades tiene una repercusión en la gestión y que las decisiones individuales van encaminadas a conseguir el fin que es nuestro, promover y mantener la salud de la mujer, del recién nacido y la familia.

Las matronas debemos estar en todos los niveles y lugares para que la sociedad conozca todas nuestras funciones, pero también es muy importante que estemos en política ¿Por qué no?

¿Estas fueron las preguntas que el grupo debatió en el taller?

¿Qué perfil debe tener un gestor, según vuestro criterio?, ¿creéis necesaria la presencia de las matronas de la gestión? ¿Por qué?, ¿para qué?, ¿pensáis que los gestores encuentran obstáculos a la hora de realizar sus funciones?, ¿cuáles?, ¿es importante el liderazgo en la gestión?

CONCLUSIONES:

- ✘ A la hora de gestionar, las matronas encuentran múltiples obstáculos.
- ✘ Falta de reconocimiento en el organigrama.
- ✘ Cambios políticos.
- ✘ Desconocimiento de los profesionales matronas en gestión.

De este taller se deriva que el perfil que debe reunir un gestor en la unidad de paritorio pasa, indiscutiblemente, porque sea una matrona que haya desempeñado labor asistencial en el área, que tenga habilidades sociales, que sea positivo y creativo y que, al mismo tiempo, esté dispuesto a la formación específica y continuada. Debe de ser un buen líder.

Curso de Educación Maternal en el agua

En Sevilla durante los días 18, 19 y 20, en el Hospital de la Mujer Virgen del Rocío, en la piscina del club Antares, y en las aulas del hospital Virgen del Rocío se ha celebrado el curso de Preparación Maternal en el Agua, organizado por la Asociación Andaluza de Matronas, e impartido por las matronas Rosa Sanz y M^a Ángeles Santandreu. Este es el 4... curso organizado en Andalucía y ha tenido una aceptación multitudinaria teniendo incluso que cerrar la fecha de matrículas, por haber cerrado el cupo antes de tiempo.

Han participado 28 matronas no solo de nuestra Comunidad sino también de Guadalajara, Girona e incluso Baleares. El curso ha sido noticia en distintos periódicos regionales y nacionales, además de la radio y Canal Sur TV.

RIESGOS ASOCIADOS A LA SEGURIDAD

El día 22 de octubre de 2004 se celebró en Granada, en La Corrala de Santiago, el curso Riesgos Asociados a la Sexualidad, organizado por la A.A.M. Asistieron 40 matronas de toda Andalucía, las cuales manifestaron su satisfacción por esta jornada, y la necesidad de hacer cursos de formación y actualización sobre los diferentes aspectos de nuestro trabajo.

Al día siguiente, varios periódicos locales, hicieron eco en sus páginas del curso, y comentaron la noticia desde diferentes puntos de vista.

La mañana estuvo dedicada a conocer los conceptos, clasificación, clínica y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y del SIDA.

El tema lo desarrolló el profesor Naranjo Sintés, Jefe de Servicio de Dermatología del Hospital Clínico de Granada.

Tras el almuerzo, Esperanza Castro, matrona, sexóloga y psicóloga, presentó la cartera de Servicios del Centro de Orientación Sexual, ETS y SIDA de Granada y realizó un taller de métodos anticonceptivos.



u n a v e z m á s c o n l a s m a t r o n a s

