

Formación de matronas en España desde la segunda mitad del s. XX hasta la actualidad

Training of midwives in Spain from the second half of the 20th century to the present day
Formação de parteiras em Espanha desde a segunda metade do século XX até à atualidade

Ana Maria Poço dos Santos*; Sagrario Gómez Cantarino**;
Teresa Maria Campos Silva***; Minerva Velasco Abellán****

Resumo

Contexto: A formação da parteira em Espanha tem sido condicionada pela cultura social do país e pela figura da mulher.

Objetivo: Apresentar uma análise da legislação em vigor em Espanha, na segunda metade do séc. XX até hoje.

Metodologia: Revisão da literatura de compilação legislativa, Dicionário da Academia Real, livros de educação de Enfermagem e bases de dados internacionais e agências governamentais.

Resultados: A segunda metade do séc. XX é o tempo em que três profissões médicas diferentes são unificadas numa só, levando aos primeiros sinais de experiência, primeiro através de estudos de Assistente Técnico de Saúde, em seguida, através de Diploma em Enfermagem e, atualmente, por meio da Licenciatura em Enfermagem.

Conclusão: O desenvolvimento formativo e a falta de programas de treinamento, entre outros, leva-nos a considerar a necessidade de descobrir como chegaram à formação, a fim de compreender a posição desta especialização hoje.

Palavras-chave: história; parteira; formação; competências.

Abstract

Context: The training of midwives in Spain has been conditioned by the social culture of the country and the female figure.

Objective: To present an analysis of the current legislation in Spain from the second half of the 20th century to the present day.

Methodology: Literature review of legislative compilation, Dictionary of the Royal Academy, Nursing education books and international databases and government agencies.

Results: In the second half of the 20th century, three different medical professions were unified into one, leading to the first signs of experience, first through the studies of Technical Health Assistant, then through the Diploma in Nursing and currently through the Degree in Nursing.

Conclusion: The formative development and the lack of training programs, among others, leads us to consider the need to discover how they achieved training in order to understand the current position of this specialisation.

Keywords: history; midwife; training; skills.

* MeSc., Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 3046-851, Coimbra, Portugal [anapoco@esenfc.pt]. Morada para correspondência: Quinta dos Caiados, Lomba, 3001-091, Coimbra, Portugal.

** Ph.D., Professora Associada, Departamento Materno-Infantil, Universidad de Castilla-La Mancha, 45005, Toledo, España [sagrario.gomes@uclm.es].

*** MeSc., Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 3046-851, Coimbra, Portugal [tmcs@esenfc.pt].

**** MeSc., Materno-Infantil. Enfermeira, Complexo Hospitalário de Toledo - Serviço de Salud de Castilla-La Mancha (CHT-SESCAM), 45071, Toledo, Espanha [Sagrario.gomes@uclm.es].

Resumen

Contexto: La formación de la matrona en España ha estado condicionada por la cultura social del país, así como por la figura de la mujer.

Objetivo: Presentar un análisis de la legislación vigente en España desde la segunda mitad del siglo XX hasta nuestros días.

Metodología: Revisión bibliográfica de la compilación legislativa, Diccionario de la Real Academia, libros de educación de Enfermería y bases de datos internacionales y organismos oficiales.

Resultados: La segunda mitad del siglo XX es el tiempo en el que tres profesiones médicas diferentes se unifican en una sola, dando lugar a los primeros signos de la experiencia, primero a través de los estudios de Ayudante Técnico Sanitario, después, a través de la Diplomatura en Enfermería y, en la actualidad, a través del Grado en Enfermería.

Conclusión: El desarrollo formativo, así como la falta de programas de formación, entre otros, nos llevan a considerar la necesidad de descubrir cómo han llegado a la formación con el fin de comprender la situación de esta especialización en la actualidad.

Palabras clave: historia; matrona; formación; competencias.

Received for publication em: 21.04.14

Accepted for publication em: 21.10.14

Introducción

Durante la segunda mitad del siglo XX en España, se produce una reorganización académica de la formación de matronas, para adaptarse a los cambios originados tanto en el ámbito sanitario como político. A lo largo de este periodo, estos estudios de matrona se unificaron, (ya que anteriormente la formación de matrona podían realizarse tanto en centros oficiales como en no oficiales, accediendo a estos tras estudios elementales), y siguieron los acontecimientos al acorde con la profesión de enfermería. Esta profesión ha experimentado grandes cambios, incluso en algunos momentos la escasez de profesionales provocados por la ausencia de formación específica, desencadenó una restricción importante en el número de matronas que podían incorporarse a los puestos profesionales propios. Esto ocasionó, la transformación de las plazas de matrona por enfermeras, reduciéndose así las posibilidades de acceder a puestos de trabajo que históricamente y por capacitación profesional eran ocupados por estas. Es importante destacar la influencia del colectivo médico a mediados de éste siglo sobre las matronas. Justificaron su interés por su formación académica. El discurso médico, habla de las cualidades morales de la matrona, el cual gira alrededor de la religión católica, espacio en el que las matronas debían encontrar justificación a su sacrificada profesión.

La profesión de matrona se mantuvo como carrera independiente hasta 1953 cuando, por Real Decreto de 4 de diciembre, se unifican los estudios de practicantes, enfermeras y matronas. Este Real Decreto especifica una separación de género, debiendo cursarse los estudios femeninos en régimen de internado. En 1957, mediante Real Decreto, se creó la especialidad de asistencia obstétrica (matrona) para los Ayudantes Técnico Sanitario (ATS). Se requería para su acceso estar en posesión del título de ATS femenino y tener menos de 45 años, sólo podía ser cursado en régimen de internado y la duración era de un año. Algunas de las condiciones de ingreso eran las siguientes: tener 17 años cumplidos, título de Bachiller, Maestro o Graduado escolar, examen de ingreso y dos años de enseñanza oficial, con examen final; estas escuelas quedaban sujetas a las facultades de medicina.

Por tanto desde la formación impuesta por decreto en enero de 1957, donde la formación se imparte a

las Ayudantes Técnicas Sanitarias femeninas, hasta el actual decreto en el año 2005, sobre especialidades de Enfermería, existe un periodo de estudio importante acerca de la evolución en la formación de la especialidad de matrona, como la asistencia a la gestante desde la perspectiva de partera en domicilios, sin estudios superiores, hasta la actual asistencia hospitalaria de una matrona con estudios superiores.

Así mismo esta formación a lo largo del periodo estudiado ha llegado a un grado mayor de responsabilidad en los cuidados, mayor autonomía y por supuesto un nivel de calidad propio de los cuidados profesionales. Por tanto se realizará una descripción del estado de la especialidad en obstetricia y ginecología (matrona), desde la segunda mitad del s.XX hasta nuestros días, mostrando las diferentes normativas jurídicas sobre esta especialidad y determinando las diferencias en la profesión y su formación.

Objetivos

El principal objetivo de este artículo es presentar al lector de manera simplificada y estructurada por fechas, un análisis de la legislación vigente en España para la formación sanitaria especializada, concretamente de la formación de matronas durante la segunda mitad del siglo XX hasta nuestros días, así como el cambio de paradigma producido en dichos estudios en el periodo revisado.

Selección do tema

Fue seleccionado o tema sobre la formación de matrona en España desde la 2^a mitad do sec. XX hasta la actualidad pela riqueza e dinâmica introducidas durante esta fase secular.

Formulación de cuestiones

Para la exploración dos documentos a consultar e dando respuesta a los objetivos partimos das siguientes cuestiones:

Como evaluó la profesión de matrona en España desde la segunda mitad do séc. XX hasta actualidad? Que cambios ha sido introducidos en la formación de matronas en España?

Levantamiento da documentación e a recogida de datos

Tras encuadrar el periodo histórico español, se llevó a cabo un estudio bibliográfico sobre lo que ha supuesto la formación de la especialidad en enfermería obstétrico/ginecológica y el cambio obrado en la metodología docente, tras las diferentes reformas educativas en la que se ha visto inmersa la profesión enfermera, así como la especialidad de matrona durante la segunda mitad del siglo XX hasta nuestros días, observando como en algún caso, la misma ha sido abordada bajo enfoques médicos que podrían desvirtuar la verdadera formación asistencial de las matronas dentro del sistema sanitario Español. Ante ello se ha recurrido a fuentes originales del periodo de estudio mediante: revisión bibliográfica de recopilación legislativa sobre las distintas especialidades de Enfermería; revisión bibliográfica de los fondos de la Biblioteca de Castilla la Mancha y Universidad de Castilla La Mancha, sobre la formación enfermera y sus especialidades; Diccionarios Real Academia, etimológicos y generales; Libros de texto utilizados para la enseñanza de historia de enfermería; búsqueda de artículos acerca de la formación de matronas en base de datos científicos: Medline; Cuiden; Organismos Oficiales (CODEM; Asociación Nacional de Matronas; Ministerio de Educación; Ministerio de Sanidad; Comisión Nacional de Especialidades; Consejo General de Colegios de Enfermería).

Análisis crítico e interpretación de los datos

Evolución histórica: formación de matronas en España desde la segunda mitad del séc. XX

El término *matrona*, incluye a todos los profesionales sanitarios que tras haber cursado estudios como enfermeros especialistas y superado los mismos, están en posesión del título que habilita en la Unión Europea para el ejercicio de la profesión, utilizando el género femenino para referirse a estas/os profesionales, mujeres y hombres. De igual manera, el término *matrona residente* se refiere a todas las enfermeras/os que están realizando la especialidad de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona).

Se presentará la evolución de dicha especialidad enfermera a través de dos capítulos, en el primero se

indicarán los cambios más significativos en décadas, continuando con la exposición en un segundo capítulo acerca del cambio de paradigma de dicha especialidad.

Década de los años 50 a 70

El papel de la mujer en época, la situaba en el hogar y todo lo que ello conlleva: la reproducción, el cuidado de los hijos, ancianos y enfermos de la familia. Tanto la formación como la información que recibieron, estaba totalmente estructurada y marcada dentro de una moral con unos límites impuestos. Los estudios de matrona en la sociedad del momento estaban bien vistos y considerados para ser ejercidos por la mujer; ya existía formación de matronas reglada y las escuelas estaban inscritas en las facultades de medicina; con la publicación de nuevas Órdenes Ministeriales se iniciaría una etapa importante en la formación de estas profesionales.

La Orden de 26 de Noviembre de 1945 (BOE, 05/12/1945) – Capítulo III del Libro I – expone las funciones de las matronas siguiendo las directrices de la Ley Moyano. En su Artículo 19, Capítulo I del Libro II, contempla “no tendrá personalidad colegial independiente o autónoma ninguna agrupación de Matronas ajena a los Colegios Oficiales”.

El Real Decreto de 4 de Diciembre de 1953 (BOE, 29/12/53) unifica los estudios de Practicantes, Enfermeras y Matronas en un solo título Ayudante Técnico Sanitario (ATS). Se instaura la especialización para estos profesionales. Los estudios de ATS femenino y masculino se cursan por separado, esta formación se desarrolla en régimen de internado para las mujeres. Para acceder a la especialidad de matrona, era de obligado cumplimiento tener cursado tres años de estudios básicos.

El Real Decreto de 18 de Enero de 1957 (BOE, 12/02/57) crea la especialidad de Asistencia Obstétrico-Matrona para los ATS. Para acceder a esta especialidad se requería poseer el título de ATS femenino y tener menos de 45 años de edad. Por tanto los hombres no podían acceder a dicha especialidad. Los estudios se realizaban en régimen de internado y tenían un año de duración, ocho meses se dedicaban a estudios teórico-prácticos y el resto eran prácticas, recogiendo un total de 40 temas. El nuevo decreto especificaba las materias pero no explicaba el número de horas de cada materia ni los contenidos de éstas. La colegiación se hacía en función del sexo y de los

estudios cursados, los estudiantes hombres debía colegiarse en la sección de practicantes, en la de enfermeras debían hacerlo las estudiantes mujeres, y en la de matronas estudiantes mujeres que habían cursado esta especialidad. (Linares Abad, 2009).

Es importante citar el Real Decreto de 23 de Julio de 1977 (BOE, 22/08/77) ya que integra los estudios de ATS en las universidades como Escuelas Universitarias de Enfermería, implantándose la titulación de Diplomado en Enfermería. Esto supuso un hito trascendental para los estudios de enfermería y de matrona. La concepción biologicista y tecnicista de estas profesiones va cambiando hacia una línea más integral de los cuidados basando en la persona sana o enferma, dejando a un lado al profesional médico como razón de ser de las actividades de enfermería. A esto contribuyen las disposiciones legales que posibilitan a los profesionales de enfermería el acceso como docentes en las universidades (Conde Fernández, 2011).

Década de los años 80 hasta la actualidad

El Real Decreto de 26 de Septiembre de 1980 (BOE, 27/10/80), suprime la limitación por razón de sexo a los estudios de matrona, por lo que el ATS y Diplomado en Enfermería masculino pudo optar por primera vez a cursar estos estudios. También se derogan las enseñanzas de matrona en régimen de internado. (Ortiz Gómez, 2006).

En 1985 España pasa a formar parte del comité consultivo sobre la formación de matronas en la Comunidad Económica Europea (CEE), en ese momento existían tres matronas por país y tres suplentes. El objetivo que se fijaron fue conseguir formación uniforme en Europa. Con la incorporación a la CEE, España, adquiere el compromiso de adecuar el currículum de formación de las Matronas según las Directrices de la Comunidad Europea (CE), 80/154/CEE y 80/155/CEE, promulgadas en 1980, de obligado cumplimiento para los países miembros. En estas Directrices se especifican los requisitos para la homologación de diplomas, se llega a una definición común del ámbito de actuación de las Matronas, se definen las actividades mínimas para las que han de estar facultadas y los requisitos mínimos para los programas de formación. (García Martínez & García Martínez, 1999).

Así mismo se contemplan dos modalidades de formación: una específica de Matronas al menos

de 3 años a tiempo completo con acceso directo, o una formación de matrona tras los estudios de Diplomado en Enfermería de 3.600 horas a tiempo completo, o de 3.000 horas seguidas de un año práctico (CE 80/154/CEE y 80/155/CEE). El Real Decreto de 3 de Julio de 1987 (BOE, 01/08/87) regula en España las Especialidades de Diplomado en Enfermería. En su Artículo segundo crea la especialidad de Enfermería obstétrico-ginecológica (matrona). A partir de esta fecha, queda derogado el anterior plan de estudios de matrona y cesa la formación de ésta en España. La tardanza de España en la adopción a las directrices establecidas en las directivas europeas hace que el Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas presente un recurso contra el Reino de España el 11 de Octubre de 1989, por no haber adoptado en los plazos establecidos las disposiciones necesarias para ajustarse a las directrices relativas al acceso a las actividades de matrona y al ejercicio de éstas.

Esto tendrá como resultado el cierre de las Escuelas de formación en la especialidad de matrona, y traerá serias y nefastas consecuencias para la profesión y en general para la atención en la vida de la mujer. Los años en los que estuvieron cerradas estas escuelas dejaron un vacío generacional, acusado gravemente a nivel asistencial, tanto en Atención Especializada (AE), como en Atención Primaria (AP), durante la década de los años 90, llegando incluso a los primeros años del s. XXI.

En la actualidad existe un único acceso a la especialidad, se instaura a través de un baremo de puntuación y un examen a nivel estatal, que establecerá un orden para la obtención de la plaza en las diferentes CCAA de España. La convocatoria a esta prueba se publica anualmente, dando constancia de los requisitos necesarios para acceder a 2 años de especialidad en Enfermería, como Enfermero Interno Residente (EIR). Este nuevo acceso contempla a la Diplomada Universitaria en Enfermería (DUE)/ Graduada (Grado de cuatro años y 240 créditos), como enfermera especialista obstétrico-ginecológica. Las matronas formadas anteriormente (hasta 1986), sólo obtenían la especialidad en obstetricia ya que no se las instruía en ginecología.

La formación que se sigue en las Unidades Docentes de Matronas, se puede afirmar que está muy ligada a la enseñanza reflexiva en enfermería, caracterizada por la aplicación de la *racionalidad práctica-reflexiva*

ya que su acción se fundamenta en un conocimiento práctico y tácito que se activa durante la acción (Schön, 1992), sobre los mecanismo mediante el cual se genera y produce el conocimiento profesional, reflexión-en-la-acción, conocimiento en la acción, reflexión sobre la reflexión en la acción, siendo esto muy útil en el enfrentamiento con situaciones ambiguas e inestables de la práctica del cuidado y de la enseñanza del mismo (Medina, 2002). Esta práctica de reflexión, será de gran aplicación por parte del EIR en su sistema de formación. En esta nueva etapa formativa la figura de Tutor-Matrona toma un papel muy activo ya que será la profesional responsable de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del EIR a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad, ya que implicará al EIR-matrona a reflexionar sobre sus acciones, pues además de docentes en la práctica clínica, son productoras de cuidados a nivel asistencial, a las cuales en la mayoría de los casos, los EIR en formación querrán imitar.

El *Practicum*, es el punto de inicio del aprendizaje de las residentes de matrona, esto no significa que tomen las referencias ofrecidas por sus matronas asistenciales clínicas de manera rutinaria, y que los apliquen, sino que se intentará desde la figura de Tutor-Matrona, que tanto los cuidados como las acciones, se den tras una reflexión en la acción y sobre la acción (Medina, 2002).

No existe una separación tan marcada entre la teoría y la práctica que reciben las residentes, debido a que esta teoría es impartida generalmente por un docente perteneciente a un equipo multidisciplinar (matrona, enfermera, trabajador social, médico especialista, etc.), por lo que el aprendizaje en el aula no deja de ser un valor instrumental, ya que estará integrado por el EIR como un elemento más de su saber práctico, produciéndose una reflexión sobre sus actuaciones, y que en todo momento sepa el *porqué* de las acciones que realiza y la mejor forma de actuación-práctica en cada caso. Esta formación en el aula es importante debido a que a nivel asistencial, existirán matronas-tutoras que actuarán de forma diferente en la resolución de un mismo caso, pues es ya de todos sabido que la actuación a nivel práctico en cada profesional, se halla inmersa de una manera implícita, personal e irrepetible.

Dentro del modelo y estrategias para una formación pedagógica práctico-reflexiva el que más se ajusta a

la formación de EIR es el de *supervisión clínica y aprendizaje experiencial*, como modelos didácticos en la formación de residentes de matrona reflexivas, debido a que se valora tanto: Una visión democrática centrada en el residente y en sus procesos de reflexión; Es una supervisión orientada al aprendizaje del cuidado realizada mediante ciclos repetidos de planificación, observación y reflexión sobre la acción realizada conjuntamente entre tutor-matrona y EIR. Permite a los EIR el poder vivir la realidad del cuidado desde *dentro*, aproximándose a los problemas reales y valorando como son resueltos por los tutores-matronas asistenciales clínicos e incluso a veces interviniendo en ellos.

No todos los EIR en formación tienen las mismas actitudes ante la resolución de situaciones a nivel práctico-asistencial, ya que en cada acción intervienen deseos, intereses, motivaciones, expectativas y las interpretaciones de los participantes (Medina, 2002), por lo que esta actuación será observada, medida y comutada con el tutor, tomando las acciones necesarias para solventar la posible aparición de dificultades.

Paradigmas de formación

Hasta este momento se estaría hablando de una formación basada en la enseñanza reflexiva en enfermería, aplicando la racionalidad técnica, ya que la formación se realizaba en torno a modelos de enfermería, con el mero objetivo de proporcionar habilidades y competencias sobre técnicas imprescindibles para una práctica competente, a través de la observación. Enseñanza totalmente jerarquizada sobre todo en el campo de la ciencia, estando esta situación muy marcada. Los docentes-investigadores que se encontraban en el aula impartiendo conocimientos, eran mayoritariamente médicos, por consiguiente el saber en el aula, estaba condicionado por la moral del docente, así como por sus ideas político-religiosas y del contexto social en el que se desenvolviese el profesor. Se basaba en una atención solamente técnica del proceso de parto para posteriormente alcanzar el nivel de una profesión con estudios muy específicos. (Asociación Navarra de matronas, 2002). Los conceptos adquiridos en el aula eran de difícil aplicación en la práctica clínica. Ejemplo claro y rotundo era la realización de un tacto vaginal así como el motivo por el cual se efectuaba. Dentro del aula, a las alumnas se las instruía en

el mismo, pero una vez en la práctica clínica esta técnica, se realizaba de forma anal, ya que para la matrona el tacto por vía vaginal estaba prohibido, era una técnica únicamente médica. La actuación de la alumna de matrona se regía de la buena voluntad que expusiese la matrona asistencial clínica, en la que la posición social de la alumna así como la cuna de donde proviniese marcaba su formación práctica en el entorno hospitalario.

Si bien la regulación de las especialidades Enfermeras se produce en el año 1987, no es hasta el año 1992 (BOE, 02/06/1992), cuando se aprueba con carácter provisional, el programa de formación, y se establecen los requisitos mínimos de las Unidades Docentes y el sistema de acceso para la obtención del título de Enfermero especialista en Enfermería obstétrico-ginecológica (matrona). La duración del programa formativo queda fijada en dos años a tiempo completo, con un total de 3.600 horas. En el año 1996 finalizan los estudios la primera promoción de matronas adaptada a la nueva normativa.

Resultados

Desde entonces y hasta la actualidad ha aumentado el número de Unidades Docentes en nuestro país, teniendo como consecuencia la incorporación de numerosas profesionales que defienden un campo de competencias propio (Orozco-Sáenz, 2009).

Esta formación, lleva a las profesionales a estar capacitadas para prestar cuidados especializados de salud a las mujeres, desde una perspectiva más amplia, así como el realizar funciones tanto de gestión, investigación y docencia. Los límites de actuación se amplían al cuidado de la mujer dentro y fuera de su etapa reproductiva, haciendo énfasis en aspectos de prevención y educación (Universidad de Jaén, 2009). La Unidad Docente de Matronas (UDMa), es el órgano docente-asistencial acreditado para impartir el programa de formación que conduce a la obtención del título de especialista (punto quinto de la Orden 24 de junio de 1998). La UDMa, suele estar situada físicamente tanto en las Universidades de referencia dentro de cada Comunidad Autónoma (CCAA), así como en los hospitales dependientes de cada Servicio de Salud.

Adentrándonos en el séc. XXI, se puede comentar que el sistema de residencia implantado para la formación

de matronas en 1992 y definitivamente consolidado para todas las especialidades en Ciencias de la Salud por las previsiones contenidas en el Capítulo III del título II, de la Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, y sus disposiciones de desarrollo, ha demostrado ser un procedimiento adecuado para que las matronas durante su periodo formativo adquieran un perfil profesional polivalente, vinculado tanto a la AP como a la AE, mediante la realización de actividades docente-asistenciales estrechamente ligadas a la práctica asistencial y a la actividad ordinaria de los centros y servicios sanitarios, lo que ha determinado la participación activa en la docencia (junto con los recursos procedentes de la universidad), de las matronas que prestan servicios en los distintos dispositivos que integran las unidades docentes en las que llevan a cabo, con excelentes resultados, un papel fundamental en la supervisión, tutorización, evaluación y seguimiento de los EIR a lo largo de los dos años de duración del programa formativo. Hoy en día el conocimiento de las matronas se enmarca en el más estricto contexto de la evidencia científica.

En el año 2005 se produce la entrada de España en el Espacio Europeo de Educación Superior (Declaración de Bolonia de 19 de junio de 1999), mediante la creación de títulos de Grado y Posgrado (Reales Decretos, el 55/2005 y el 56/2005). En el año 2006 se empieza a reconocer la importancia de la mujer en el parto, y de humanizar el mismo, es decir, orientar la atención hacia las necesidades de la comunidad, basándose en las evidencias científicas.

No será hasta el año 2009, cuando la Comisión Nacional de la especialidad de Enfermería obstétrico-ginecológica (matrona), elabore el programa formativo definitivo, ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, (órgano asesor de los Ministerios de Sanidad y Política Social y de Educación en materia de formación sanitaria especializada). Dicho programa formativo ha sido estudiado, analizado y publicado con fecha 6 de Mayo de 2009, 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.

Conclusión

La jerarquización del conocimiento enfermero a lo largo de la segunda mitad del s.XX supuso una división del trabajo, y una separación entre la docencia y la práctica clínica repercutiendo en la formación del alumnado. No existía una unificación de criterios de actuación de la práctica clínica por parte de las estudiantes de matronas y matronas asistenciales clínicas.

La labor de la matrona se basaba en una atención técnica del proceso de parto, pero gracias a la evolución de los conocimientos científicos, los medios técnicos, el sistema sanitario y la demanda de atención y cuidados especializados, la orientación de la profesión y por tanto de la formación ha ido progresando en busca de un nuevo objetivo de formación, de nuevos profesionales matronas. La atención práctica, se integra en un nuevo paradigma asistencial basado en un modelo biopsicosocial.

La nueva formación de Enfermería especialista en obstetricia y ginecología, se contempla vía EIR (enfermero interno residente), cursándose por un periodo de dos años naturales y en la cual se forma tanto en obstetricia como en ginecología, incorporándose materias orientadas a cuidados sexuales de la mujer y familia. En España la única forma de acceso en la actualidad a esta especialidad, es a través de los estudios de DUE/Grado en enfermería, (actualmente). Posteriormente se realizará un examen a nivel nacional, que las enfermeras deben superar. La especialidad se cursa mediante el sistema de residencia, EIR durante un periodo de dos años, siendo este incompatible con cualquier actividad profesional reenumerada. Una vez finalizado los estudios como enfermera especialista, dicho profesional se encuentra formado para desempeñar su profesión como enfermero generalista y enfermero especialista. El objetivo prioritario de los profesionales de matrona es ofrecer servicios desde una perspectiva integral, donde los aspectos relacionados con la promoción de la salud, la prevención y la práctica asistencial cobran especial protagonismo. Basándose siempre en constantes y novedosas investigaciones y transmitiendo estos conocimientos a los profesionales en formación. (Asociación Andaluza de Matronas, 2012).

Referências bibliográficas

- Asociación Andaluza de Matronas. (2012). La matrona, una figura histórica en la vida de la mujer. *Boletín Informativo*, 43, 1.
- Conde Fernandez, F. (2011). *Comadres, matronas evolución de la profesión desde el saber popular al conocimiento científico*. Lanzarote, Canarias: Academia de Ciencias en Ingenierías.
- Confederación Internacional de Matronas. (2005). *Definición de ICM de la matrona*. Recuperado de <http://federacion-matronas.org>
- Directiva 80/155/CEE, del Consejo, de 21 de enero de 1980. Comunidad Económica Europea, Bruselas, Bélgica.
- García Martínez, M. J., & García Martínez, A. (1999). Fechas clave para la historia de las matronas en España. *Híades: Revista de Historia de la Enfermería*, 5-6, 243-260.
- Linares Abad, M. (2009). Mujeres matronas, un recorrido por la historia con perspectiva de género. In *I Congreso virtual sobre historia de las mujeres, Jaén, España, 15-31 octubre* pp1. Jaén. España.
- Medina Moya, J. L. (2002). Práctica educativa y práctica de cuidados enfermeros desde una perspectiva reflexiva. *Revista de Enfermería*, 15. Recuperado de https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2015/numero15/pr%C3%A9ctica_educativa_y_pr%C3%A9ctica_de.htm
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). 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). *Boletín Oficial del Estado*, 129, 44697-44729.
- Orozco-Sáenz, Feo de A. La Matrona a Través de la Historia. Cuidados de Enfermería [Cuid Enferm] 2009; 2. Recuperado de http://www.cuidadosdeenfermeria.com/index.php?option=com_content&task=view&id=58&Itemid=78; Consultado el 30 de mayo de 2014
- Ortiz Gómez, T. (2006). "Las mujeres en las profesiones sanitarias (1800-1975)". In I. Morant (Dir.), *Historia de las mujeres en España y América Latina* (Vol. 3, pp. 523-546). Madrid, España: Cátedra.
- Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 200 de 22 de agosto de 1977, pp. 18716 a 18717.
- Real Decreto 992/1987, de 3 de Julio, por el que se regula la obtención del Título de Enfermero Especialista. Boletín Oficial del Estado, núm. 183 de 1 de agosto de 1987; pp 23642 a 23644.
- Real Decreto 450/2005 de 22 de abril, sobre Especialidades de Enfermería. Boletín Oficial del Estado, núm. 183 de 6 de Mayo de 2005; pp 76168 a 76170

