

# SITUACION DE LAS MATRONAS EN EL AMBITO DE LAS CLINICAS PRIVADAS

**PONENTE: M<sup>a</sup> ANGELES RODRIGUEZ ROZALEN.**

Matrona. Master en Marketing. Master en Dirección y Gestión de Hospitales. Presidenta de la Asociación Española de Matronas.

Voy a tocar un tema del probablemente, haga más de una década no se haya hablado, parece un tema proscrito en los congresos, en el último en el que se hizo referencia al respecto, fue precisamente *en 1994* en el IV Congreso Nacional de Matronas de la Asociación Española de Matronas en Madrid.

Evidentemente los congresos deben tener contenidos básicamente científicos, esa es la razón fundamental de ser, sin embargo, hay otros problemas, en este caso laborales, que necesariamente hay que abordar. Este es el caso de la situación laboral de las matronas en el ámbito de la asistencia privada o pseudo privada- matizaría, si tenemos en cuenta que el 98% de las mujeres que a dan a luz en maternidades de titularidad privada no van en tales condiciones, ya que su asistencia se presta a través del intermediario de una sociedad, un seguro de asistencia sanitaria privada.

## **Figura jurídica de la matrona**

La figura jurídica de las matronas que trabajan en el sector privado, puede ser simplemente la de un profesional con un contrato laboral. Otra sería la de una profesional liberal que actúa en el ámbito de sus competencias, en lo asistencial, inevitablemente educando y en ese papel no bien conocido pero sí desempeñado que es el que se deriva de la condición de fedatarios públicos, es decir, certificando aquellos nacimientos que, paradójicamente no atendemos nosotros, ya que, aunque hayamos controlado todo el proceso del parto, el hecho del nacimiento propiamente dicho, es asistido por el obstetra.

Otra forma de figura jurídica es aquella en la que el profesional ha suscrito algún tipo de contrato con algunas empresas y por tanto está comprometido a prestar la asistencia en las condiciones estipuladas, reciben sus honorarios y no siempre tienen una clara relación laboral, sino que, mayoritariamente, se trata de un arrendamiento de servicios y por tanto, aunque es una empleada no tiene seguridad social ni ninguna de las demás condiciones de un trabajador normal por cuenta ajena.

En este ámbito de la asistencia privada se puede trabajar o bien por aviso directo de la clienta, circunstancia que se da en muy pocos casos por la gran disponibilidad de tiempo que supone y la interferencia con otra actividad, y por guardia en un equipo de profesionales y en ambas modalidades, de forma independiente o como es más habitual, en equipos de trabajo.

## **Modelo y política asistencial en los establecimientos sanitarios privados**

El modelo y política asistencial en la asistencia privada es, aunque mi expresión resulte jocosa, “ lo que decide el médico de día y a criterio de la matrona de noche”; en las clínicas privadas no existen generalmente protocolos ni control de la actividad del profesional médico y cada uno actúa según sus criterios: aquellos que sean muy intervencionistas, obviamente intervendrán mucho, aquellos que lo sean menos, para suerte de las mujeres, intervendrán menos y la tendencia natural de las matronas, en general, es intentar manejar los procesos desde la visión más natural posible del parto.

Los rendimientos clínicos de una clínica privada de Madrid con unos 3000 partos al año lo expresa este grafico en el que queda patente el tipo de finalización de parto dependiendo de las horas en que se produzca, obviamente, hay algunas actividades programadas para la mañana que son inducciones o cesáreas, sin embargo se ve con mucha claridad cómo se diferencia el grafico, coloreado en verde, que determina el

volumen total de partos eutócicos que suceden en un determinado lapso horario en el que claramente la que ha atendido a la mujer bajo su criterio, ha sido una matrona.

### **Aseguradoras sanitarias**

En España actualmente aunque hay muchas compañías que prestan asistencia sanitaria, la mayor parte de este mercado esta en manos de ADESLAS 23%, ASISA 22%, SANITAS 18%, MAPFRE 8% y en el 29% restante se incluyen otras pequeñas compañías, algunas de las cuales están creciendo últimamente. Como bien sabéis la historia de los seguros privados data del siglo XVIII, pero en ese momento no se trataba de un aseguramiento sobre salud lo que ofertaban las coberturas, sino que principalmente eran las compañías marítimas-navieras las que aseguraban su mercancía; sin embargo en España es un negocio creciente que en los últimos 35 años, reflejado en la proliferación estas compañías; de hecho un sector significativo en número de la población que coincidente y lógicamente con cierto estatus que le permita el desembolso, utiliza para el proceso del parto este tipo de servicios y es evidente que , en muchas ocasiones el motivo de suscribir una póliza de estas características es precisamente con vistas a la asistencia al embarazo-parto y la atención pediátrica de los niños, aun teniendo un modelo público y universal, más que bueno para ambos casos.

### **Honorarios de las matronas**

Las matronas están en unas condiciones absolutamente irregulares y desiguales, tales como que de una autonomía a otra puede existir hasta una diferencia de un 50% en la retribución y así sucede igualmente con las de los médicos. Pongo por ejemplo que en Extremadura pueden estar cobrando por encima de 250 € / parto y en Madrid, la misma compañía abona por el mismo servicio 125 €. La explicación a tamaña desproporción viene dada por la ley de mercado. Apunto una experiencia que viene a refrendar esta afirmación: en Madrid en el año 88, las matronas cobraban 2500 pts/ parto y los médicos entorno a las 5000 pts, en ese momento desde la Asociación estábamos trabajando en estos problemas y con la absoluta libertad e independencia y tampoco motivadas por un interés personal puesto que ninguna de las personas de la Junta de Gobierno de la Asociación trabajábamos en el sector privado, visitamos a todas las gerencias de todas las compañías aseguradoras del momento y llegamos a la conclusión de que no iban a subir más de un 2% si las matronas no se movilizaban. Creímos que había que tomar una postura radical y se llegó a un acuerdo asambleario de las matronas que con fecha de 11 de Julio de 1988 rompían toda relación contractual con las compañías, pasando a cobrar sus honorarios de forma directa, mediante factura, a cada una de las usuarias que atendieran. Esto motivo una alerta y confusión en las aseguradoras, fue una confusión porque en aquella época su discurso era “ *que íbamos a matar a la gallina de los huevos de oro*”, frase que a día de hoy no he conseguido saber qué querían decir con esto pero, lo cierto es que “la gallina no murió” y las compañías, bajo aquella presión, tuvieron que hacer un incremento de de más de un 300% de un día a otro, de forma que las matronas que cobraban 2500pts/ parto pasaron a cobrar 9000-9500 pts/parto con un acuerdo a largo plazo revisable anualmente en el que se debía incrementar como mínimo el I.P.C. anual y más adelante, renegociar sobre otros aspectos no contemplados en el acto médico del parto propiamente dicho, como visitas por falsa alarma de inicio de parto, diferencias entre inducción y parto espontáneo, monitorizaciones de vigilancia antenatal....etc.

### **Diferencia de ingresos sistema público-privado**

La diferencia de ingresos entre el modelo público, entorno a los 2000 € y el modelo privado unos 4000 €, a mi juicio es una diferencia engañosa, porque nunca en el ámbito de lo público tenemos una actividad con una presión tan intensa como en el de la

privada, por ejemplo, para que en la actividad privada se obtengan 4000 € brutos supone que se ha producido una atención a más de 250 partos/ mes, sostenida por dos matronas por turno, con una mayoría de partos inducidos con el consiguiente aumento total de tiempo en cada proceso tec., en resumen no creo que esos ingresos brutos retribuyan la actividad que desarrolla la matrona en ese establecimiento privado a lo que se le suma esa otra serie de presiones no visibles pero siempre presentes, como el miedo a la demanda, la presión de la familia que no pide que lo hagamos bien, casi nos exigen que adivinemos lo que va a pasar en las horas inmediatas posteriores, no nos exigen que efectuemos un trabajo ajustado a la praxis, sino que nos exigen que garanticemos un resultado "10" porque "ellos son pareja 10 y quieren tener un hijo 10".....

Dentro de esta apreciación de retribución engañosa habría que incluir todo aquello que se ha dejado de cobrar, porcentaje altísimo que tendrá una repercusión anual del 20% como mínimo, porque si se trabaja compatibilizando lo público con lo privado podemos entrar en un rango de contribución por el IRPF de un 35-40%. No se incluye en los honorarios el 4,80% correspondiente a la prestación de Seguridad Social, el 0,10% de formación, una repercusión del 16,6% en relación con las dos pagas extraordinarias que no se perciben, un 8,3% procedente de las vacaciones a las que no se tiene derecho, el 1,5 % de costo añadido al contratar una póliza de responsabilidad civil y en muchos casos un 3,5% que representa el precio de algún seguro privado que cubra una eventual inactividad. La suma de todos estos conceptos arroja la cifra de aproximadamente un 69,9% lo que traduciría los ingresos brutos de 4000 € a 1254 € como saldo líquido a percibir, diferencia escandalosa pero muy cierta porque todo lo que te ofrece un empleo público marca la diferencia con los conceptos que se abonan en un empleo privado.

Sin embargo la cuestión no es esta, la cuestión es que en ese engaño de la cantidad, a priori casi el doble en el modelo privado que en el público, se establece en función del computo de una serie de partos, no sabemos bien el alcance de cada una de nuestras actuaciones profesionales, el valor real de un solo parto, lo que realmente representa, vgr. si una matrona está cubriendo 24 horas de guardia podría darse la casualidad de que sólo tuviera un parto y cobrará 126 E por todas esas horas y la asistencia concreta del parto, si está localizada tendrá que desplazarse, estar las horas que corresponda hasta el fin del proceso y la visita del día siguiente por la módica cantidad de esos 126 €. igualmente.

En la Seguridad Social, en el sistema público de empleo el reparto de la masa salarial está sujeto a muchas circunstancias y básicamente en nuestro caso, ya que las matronas no tenemos representatividad para negociar nuestras retribuciones, pero en el caso del sistema privado, además de la razón, y la voz, la fuerza la tiene el trabajador. Si fue posible en el año 1988 una subida del 300% ¿por qué no va a ser posible en este siglo una subida significativa que suponga una estimación más adecuada y justa con el trabajo desempeñado y las circunstancias que lo rodean? Esto puede conseguirse si todas las matronas se negaran a prestar la asistencia en las condiciones que hoy siguen ofreciendo las compañías sanitarias privadas. Realmente lo doloroso de todo esto es que sepamos que tenemos la herramienta en la mano, que depende exclusivamente de nosotras puesto que es un tema exclusivamente de mercado el precio que el profesional y en un siguiente paso, el conjunto de profesionales, pone al servicio que ofrecen.

Hace tres o cuatro años se hizo otra intento en Madrid de hacer una maniobra similar a la del 88 pero tan sólo tres clínicas privadas aceptamos el acuerdo, el resto, no quisieron secundar esta acción que a las compañías de seguros, sin duda les preocupa mucho principalmente por los costos que les puede suponer y además les inquieta que llegue a conocimiento de los asegurados a través de publicación en prensa, lo poco que pagan las compañías aseguradoras a los profesionales encargados de sus asistencia porque los asegurados, en general, equivocadamente, creen que se les paga sobradamente.

Yo hago un llamamiento a las matronas porque actualmente, estéis o no trabajando en el sector privado, es una opción que casi nadie puede descartar, y lo que hoy he expuesto aquí es un problema de todos y por tanto entre todos lo debemos resolver. Insisto en el llamamiento: deberíamos entre todas recoger un pliego de firmas significativamente numeroso refrendando un manifiesto en el que se exponga lo indigno de las retribuciones por los servicios de excelencia que prestamos a las mujeres en la asistencia privada y nuestra negativa a mantener esta situación que menoscaba nuestros intereses.