

I Congreso de la Asociación Cántabra de Matronas

IX Congreso Nacional de Matronas

GESTIÓN DE LAS UNIDADES OBSTÉTRICAS POR MATRONAS

R. Fernández Quijada

(Matron Londres)

Según el último informe de UNICEF sobre alimentación al Recién Nacido, que tiene una periodicidad de 5 años, y que apareció el 14 de Mayo de 2000 con el Título "Survey 2000", se incrementó la Lactancia Materna en Reino Unido aproximadamente un 6% sobre el informe anterior.

Otro informe del Servicio Nacional de Salud (NHS), referente a los años 2000-2001, ofrece los siguientes datos sobre partos en el Reino Unido:

11% de partos instrumentados.

21% de inducciones.

14% de episiotomías.

21% de cesáreas.

25% de epidurales.

Estancia media después de parto normal: 1 día.

Estancia media después de parto instrumentado: 1-2 días.

Estancia media después de cesáreas: 3-4 días.

Como vemos algunos ratios son similares a los que se registran en España, como en el caso de las cesáreas, pero otros ofrecen una clara ventaja en favor del país anglosajón, entendiendo como ventaja cualquier medida tendente a reducir traumas innecesarios y a potenciar el hecho del parto como una experiencia positiva.

En 1993, la práctica de la Obstetricia en Reino Unido sufrió un cambio trascendental, con la aparición del Documento publicado por el entonces gobierno conservador, llamado "Changing Childbirth" (cambiando el proceso del nacimiento).

Hasta ese momento la medicalización del parto era generalizada, alto índice de inducciones, roturas de membranas para acelerar el parto, estimulaciones con oxitocina, generalización de las episiotomías, monitorización continua, rasurado del pubis y perineo.....

Este documento venía a situar a la mujer en el centro de los cuidados durante el embarazo, parto y puerperio, y la hacía directora de cada decisión a tomar relacionada con el nacimiento de su hijo.

Se reconocía a la matrona como a la profesional mas cercana al entendimiento de los deseos de las embarazadas y como la voz mas experta en el desarrollo del parto normal.

Se reconocía por fin la implicación del compañero en todo el proceso y se le invitaba a ser parte activa.

Desde distintos ámbitos profesionales, muchas personas participaron en la elaboración de este documento, que supuso en teoría la ruptura con la concepción del parto como una enfermedad y de la embarazada como una paciente a quien tratar.

Otros documentos posteriores como el "First Class Delivery" en 1997, elaborado por el Gobierno de Tony Blair, o el "Vision 2000" por el Real Colegio de Matronas, aportaron o bien mejoras, o críticas constructivas, para que la puesta en práctica del "Changing Childbirth" no fueran solo promesas con fines políticos.

El NHS PLAN, aparecido en 2000, aparte de comprometer un aumento en el gasto de un 50% aproximadamente con una vigencia que abarcará la primera década del Siglo XXI, destaca como objetivo fundamental la adaptación por parte del Sistema de Salud y sus profesionales al cambio continuo que sufre la sociedad.

Esta puesta a punto la desarrolla cada colectivo como una forma de no quedarse atrás con respecto a los demás.

Dentro de las Maternidades el motor que impulsa esta trayectoria se alimenta de:

-La investigación obstétrica.

-La formación continuada.

-La modernización de los servicios.

-El control exhaustivo de los recursos humanos, técnicos o económicos.

-El cumplimiento de las normas como un valor determinante.

-La contratación de todo el personal necesario.

-La lucha contra el abuso físico o psíquico, ya sea del personal sanitario al paciente, o al contrario.

-La seguridad en los hospitales, utilizando todas las medidas necesarias.

Las Matronas son el corazón de las Maternidades, su gran colectivo. Habría que multiplicar por siete el número de matronas que hay en cada maternidad española para que encontráramos elementos de comparación entre ambos sistemas.

Se es protagonista en todas las áreas donde el cuidado de un embarazo, parto o puerperio normal no necesita de la intervención del médico, ya sea la Clínica Antenatal, seguimiento en Atención Primaria, Ecografías, Unidad de Partos de Matronas, Unidad de Partos Medicalizados, Unidad de Puerperio.

Se realizan funciones delegadas en aquellas otras en que es necesaria la presencia del especialista y su intervención, como son los quirófanos o las unidades de Alto Riesgo.

La autonomía de la que goza la matrona es relativa. Se trabaja con protocolos, que son revisados cada 3 años y basados en la aplicación de la mejor práctica que sugiere la Evidencia Clínica documentada.

Al ser un colectivo muy importante en Reino Unido, que aglutina a más de 35.000 profesionales, las matronas configuran un Cuerpo propio desligado de la Enfermería, con asociaciones profesionales de gran calado social, que proyectan una imagen sólida y fiable, no solo ante la sociedad, sino ante otros colectivos sanitarios.

Dentro de las Maternidades la máxima autoridad de las matronas es la Directora de Matronas, el equivalente en España a la Subdirección de Enfermería, de las que dependen las distintas Jefas de área, las Supervisoras y por fin las matronas que trabajan bajo el tutelaje continuo de una matrona con gran experiencia conocida como la Líder del Turno.

La relación con el personal médico habría que calificarla como de respeto mutuo, regulada por las normas de cada hospital, marcadas en su práctica clínica con límites precisos que nadie traspasa (No hay médicos que hagan partos eutócicos ni matronas distócicos). Aunque en lo personal es generalmente más cortés que amistosa.

Con las auxiliares no se producen enfrentamientos, todo el mundo sabe lo que tiene que hacer en cada momento, una simple nota en el panel donde se reflejan todas las incidencias que acontecen en la Unidad, sugerirá si es necesaria su intervención.

Las Maternidades funcionan porque el colectivo de matronas está bien organizado.

El respeto, la desconfianza, el miedo, la rigidez con que se aplica la disciplina, o la relativa precariedad de los puestos de trabajo, dan paso a un estado de cosas en que la actividad de la unidad es continua las 24 horas del día, y el estrés por consiguiente alto.

Por otro lado, pese a que la formación de 3 años de las matronas (no necesitan ser previamente enfermeras) es insuficiente, la formación que ofrecen los hospitales, así como el reciclaje periódico, el uso de ordenadores (por tanto fácil acceso a los protocolos) y el conocimiento que de cada una de las matronas y sus habilidades tiene la Líder del Turno o "Shift Leader", evitarán en teoría la malpraxis, asumiendo cada una el cuidado de las embarazadas de acuerdo a su experiencia.

La relación con el público habría que contemplarla desde dos perspectivas distintas:

-Desde la óptica de la Medicina Defensiva, donde se pide el Consentimiento para cualquier acto que implique una consecuencia de daño. Se documenta de puño y letra y sin tachones ni raspaduras en la Historia Clínica todo el proceder profesional de la matrona o médicos implicados en su cuidado. Los informes computerizados una vez introducidos los datos son inalterables y son obligatorios por parte de cada una de las personas que ejecuta un acto médico.

-Desde la concepción del respeto de la sociedad inglesa, donde elevar la voz puede ser interpretado como una agresión.

En general tanto la matrona como la embarazada o sus familiares cuentan con la privacidad necesaria para que una relación de colaboración, respeto y cariño pueda desarrollarse sin dificultades.

A esta actitud la respuesta de las usuarias es de agradecimiento en general, dado muestras de ello en forma de regalos o tarjetas de felicitación.

En cualquier caso, que el Reino Unido tenga que reclutar a profesionales de otros países, que desde 1995 a decir por la Asociación Radical de Matronas hayan abandonado la profesión más de 2.500 profesionales y que más de la mitad de ellas trabajen solo a tiempo parcial, que de las más de 35.000 registradas solo 94, incluido quien suscribe, sean varones, no dejan de ser un motivo de

reflexión para que los que dirigen el Sistema británico miren a otros países y busquen en ellos sus respuestas.

El NHS, su funcionamiento, su estructura, las relaciones entre sus miembros, son un reflejo de la sociedad inglesa.

Entender el Sistema, adaptarse, aceptarlo, aprobarlo como bueno, solo es posible situándose en el contexto social y humano en que se desarrolla.

Lo que es bueno en un país, difícilmente funcionará en otro si se copia el modelo sin tener en cuenta sus características propias.

De todas formas hay que aceptar que todo Sistema es mejorable y que la visión de otros modelos, en el caso de España, puede ayudar a desencadenar, acelerar o mejorar el cambio que las maternidades españolas están necesitando, que la sociedad demanda y por el que las matronas españolas llevan una década luchando