

# PROYECTO DE DECRETO DE ORDENACIÓN Y REGULACIÓN DE LA GESTIÓN CLÍNICA EN EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Las Unidades de gestión clínica constituyen un modelo organizativo que pretende agrupar a los profesionales en función de la afinidad de sus áreas de conocimiento y la asistencia que prestan. En otras palabras, tiene como objetivo fundamental prestar una atención sanitaria integral y de alta calidad con la participación efectiva de los ciudadanos y donde los profesionales sanitarios se integran en equipos configurados con criterios de agrupación eficiente en función a la afinidad de sus ámbitos de conocimiento específico.

Por todo ello y conforme al marco legal vigente, la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía ha trabajado en el Borrador de un Decreto que crea Unidades de gestión clínica en todos los ámbitos y niveles asistenciales, transformando la realidad organizativa del servicio de salud conforme a los criterios que configuran la Gestión Clínica y con el fin de:

- Fomentar la capacidad autogestión de los profesionales en relación a sus actividades clínicas y de salud pública, así como optimizar el uso de los recursos que utilizan, responsabilizándolos en la gestión de los servicios sanitarios.
- Impulsar la agrupación funcional y eficiente de los profesionales, persiguiendo un conocimiento específico basado en evidencias sobre el coste-efectividad de las técnicas y los procedimientos clínicos en nuevos modelos organizativos y completándolo con niveles de calidad medidos con objetividad. Se persigue con ello favorecer la reducción de la variabilidad en la práctica clínica y en las intervenciones en salud pública.
- Crear un marco que permita el desarrollo y aplicación del conjunto de herramientas operativas y funcionales de carácter estratégico incorporadas en el Sistema sanitario Público de Andalucía en

los últimos, especialmente en lo que se refiere a la gestión por competencias, los procesos asistenciales integrados y la acreditación de la calidad, adaptándolas a la composición de cada unidad y a las circunstancias de cada periodo de tiempo.

Este borrador de decreto, del que empezamos a hablar en 2009, podéis verlo en la página del SAS "interesa boletín nº 55" de la Junta de Andalucía.

En el seno de la Gestión Clínica se materializa la gestión por valores, modelo descentralizado y participativo de dirección estratégica. Bajo los postulados de la Gestión Clínica, los profesionales se desenvuelven en la toma de decisiones con diferentes grados de descentralización y autonomía en el uso adecuado de los recursos asignados en su ámbito competencial. La Gestión Clínica también se fundamenta en la gestión eficiente por parte de los profesionales de las partidas presupuestarias de gasto y consumos más representativos y con impacto real en la actividad asistencial o de salud pública que éstos desarrollan.

El Borrador define la nueva estructura en la que, a partir del día 1 de enero de 2012, todos los servicios clínicos y unidades asistenciales del Servicio Andaluz de Salud quedarán estructurados, dividiendo las Unidades de Gestión Clínica 5 categorías: Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Salud Mental, Intercentros e Interniveles.

Sin embargo, tras salir este primer Borrador, las críticas que surgieron tanto por parte de los sindicatos como por parte de algunos grupos políticos, permitieron la rectificación de algunos de los puntos conflictivos del documento inicial y generaron la publicación de un segundo Borrador que otorga gran parte de poder a los centros y las gerencias de los distritos, hospitales y áreas de gestión sanitaria que harán un análisis con carácter anual. Por otro lado, las contrataciones y tareas asignadas, se regularán a través de un Acuerdo de Gestión que cada año suscribirán cada Unidad de Gestión Clínica con el centro sanitario correspondiente. Este acuerdo, según el citado documento, establecerá la relación de los



profesionales, los recursos asignados, así como los objetivos asistenciales, formativos, docentes o de investigación. El punto que continúa siendo polémico es el periodo de vigencia en el cargo de los directores de UGC, establecido en cuatro años, a no ser que haya incumplimiento en los objetivos marcados para cada unidad.

Los sindicatos han manifestado su rechazo a esta forma de gestión, considerando que esto es el inicio de una privatización encubierta del SAS. Según estos es un intento de fragmentación del Sistema Sanitario que acabara con la homogeneidad en la asistencia al ciudadano, al mismo tiempo que una afrenta a la Enfermería, y como tal también a nuestro colectivo, ya que resulta discriminatorio favoreciendo el enchufismo y otorgando el poder absoluto de decisión a una sola persona, cuyas decisiones serán indiscutibles por ningún otro órgano de la unidad y del centro.

La polémica, como vemos, está servida y esperamos poder dar más información en el próximo número de nuestro boletín.



# PERSONALIZACIÓN, ELEMENTO CLAVE EN LA HUMANIZACIÓN DEL PROCESO DE PARTO Y NACIMIENTO

## INTRODUCCION

Si hacemos un poco de historia sobre el nacimiento y observamos alguna de las imágenes de la antigüedad, con frecuencia observamos que la mujer pare acompañada al menos de 2 personas, sentada sobre las rodillas de alguien y con la figura de la comadrona delante esperando al niño para recibirlo.

Este modelo cambia a mediados del siglo XX y los partos comienzan a ser atendidos en hospitales con el fin de disminuir las muertes maternas y neonatales, es lo que se conoce como institucionalización del parto; lo cual, convirtió un proceso fisiológico como es parir, en un proceso medicalizado en el que se realizaban prácticas de manera rutinaria; la mujer era alejada de su entorno familiar más próximo, viviendo este momento en soledad, con pérdida de protagonismo y sin poder de decisión, lo que provocaba en ella repercusiones negativas, entre las cuales encontramos un mayor número de partos distócicos, cesáreas e incluso temores a nuevos embarazos, hasta el punto de llegar a retrasarlos o incluso no tenían más hijos.

Esta situación provocó un movimiento social importante en asociaciones y colectivos cuya finalidad era recuperar el protagonismo perdido en un momento tan importante de la mujer y su pareja, como es el nacimiento de un hijo. Lo cual origina que la sociedad demande un nuevo modelo de atención al proceso de nacer, más humanizado y se combine el uso de la tecnología en las situaciones que así lo requieran, junto con la participación activa de la mujer y su pareja en aquellos partos denominados "de baja intervención".

## ¿Cómo surge la personalización?

El Proyecto para la Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía así como la humanización de todo el proceso de atención perinatal desde una perspectiva de género se pone en marcha en el Hospital de la Mujer a finales del año 2008.

La satisfacción de los ciudadanos es el elemento irrenunciable que define el enfoque de calidad que se persigue en la atención sanitaria, para ello se define que el modelo de gestión de los servicios debe basarse en la "Gestión por Procesos", que nos permita abordar los problemas de salud de una forma sencilla, ágil, con una visión centrada en la gestante, que cuente con la implicación de las personas que prestan los servicios y que, la entrega de los mismos se realice de forma coordinada garantizando la continuidad de la asistencia a la gestante.

Hasta el momento de la incorporación de nuestro hospital al proyecto el modelo de atención al proceso del nacimiento en área de paritorio se hacía por tareas, por lo que la distribución de las matronas en el servicio era la siguiente:

- Una matrona en el servicio de urgencias (SAM), cuya función se limitaba a realizar actividades enfermeras (triage, extracciones sanguíneas, canalizaciones, ect).

- 2 matronas en el área de dilatación, cuya función era controlar el periodo de dilatación de la mujer con parto de bajo riesgo.

- 2 matronas en el área de monitores en la que permanecen mujeres que requieren más vigilancia por presentar alguna patología en su proceso de embarazo y/o parto.

- 3 matronas en paritorio donde pasaba la mujer en periodo expulsivo.

- 1 enfermera en el servicio de posparto.

Es decir, se funcionaba como una cadena de producción donde la mujer desde su ingreso terminaba siendo atendida al menos por 3 matronas diferentes.

## ¿Esto qué generaba en la mujer? :

- Mayor número de prácticas innecesarias.
- Mayor riesgo de infecciones intraparto
- Mayor tiempo de la gestante en paritorio
- Mayor desconfianza tanto para la mujer, como para su familia.

Las recomendaciones de "buenas prácticas" de dicho proyecto supusieron un cambio importante en el área de paritorio y se llevaron a cabo diversas iniciativas:

## Personalización de la Asistencia. Puesta en marcha en noviembre de 2008.

Como hemos mencionado anteriormente la atención era por tareas, por lo que se implanta la figura de la matrona referente, es decir, la mujer una vez que ingresa en la UVE ( dilatación) se le asigna una matrona que será la profesional de referencia durante todo el proceso hasta que abandone el paritorio, quien dispensará los cuidados e intervenciones necesarias hasta que finalice el parto. Lo que permite una atención integral e individualizada.

## Circuito de atención a la mujer en Urgencias.

También cambia la atención que dispensa la matrona en esta área, la cual es independiente para valorar y dar el alta a aquellas mujeres cuya gestación se encuentre a término y no presenten factores de riesgo.

## Protocolo piel con piel

Estas normas ponen en marcha piel con piel



en el post parto inmediato pero no queda implantado hasta julio de 2010, consensado por todos los profesionales implicados en el área de paritorios.

## OBJETIVOS

Con estas modificaciones llevadas a cabo para adaptarse a las nuevas recomendaciones, nos planteamos medir.

- Incremento de la satisfacción del usuario se que puede traducir en calidad percibida a través del análisis de reclamaciones

## METODOLOGÍA

Para ello hicimos un corte en el primer semestre del año 2007 que aún se trabajaba por tareas y lo comparamos con el mismo semestre del año 2010.

- Para observar si se habían incrementado los niveles de satisfacción accedimos a las reclamaciones interpuestas por los usuarios, se analizaron el número y los motivos. Estos fueron los datos obtenidos:

El número de reclamaciones interpuestas en el año 2007 al personal sanitario por el trato recibido fueron 60 (14,96%) frente a 33 en el año 2010 (12,99%).

En cuanto a la disconformidad con la actuación asistencial recibida, también hubo diferencias, en 2007 103 , frente a 61 en 2010.

Y referente a los agradecimientos por parte de los usuarios fueron 10 en 2007, con un incremento notable a 28 en 2010, lo que nos podría indicar que las buenas prácticas llevadas a cabo en el hospital de la mujer se traduce en un aumento de la calidad percibida en la atención prestada.

## CONCLUSIONES

Se observa un incremento en cuanto a la satisfacción con la atención recibida que se refleja con un aumento en el número de agradecimientos y una disminución en la insatisfacción y disconformidad de la atención.

R. Marina Jalón Neira.  
Beatriz López García.  
Rosalia Mancheño Morales.

## BIBLIOGRAFÍA

- Estrategia de atención al parto normal en el SNS: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007.
- Iniciativa parto normal : FAME, 2006
- Maternidad Hospitalaria. Estándares y recomendaciones: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009.

# SITUACIÓN DE LA CORRIENTE DE HUMANIZACIÓN POR PROVINCIAS. JAÉN

Desde que en el año 2006, a partir de diversos convenios de colaboración entre la Consejería de Salud y el Ministerio de Sanidad, se pusiera en marcha la Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud, Andalucía pone en marcha el Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal proponiéndose así desarrollar un modelo de atención al proceso de nacer más humanizado. Preocupadas por conocer la situación real de esta corriente en nuestros hospitales os ofreceremos una breve descripción de la evolución que han sufrido los cuidados a las mujeres de parto en los diferentes hospitales de nuestras provincias andaluzas. En este primer artículo os resumimos los cuidados ofrecidos en los diferentes hospitales de Jaén.



## HUMANIZACIÓN EN LA PROVINCIA DE JAÉN

### Complejo Hospitalario Ciudad de Jaén

Se van introduciendo cambios paulatinamente. La posición más habitual sigue siendo la de litotomía aunque se están utilizando otras posturas como son los pujos en decúbito lateral y ocasionalmente en cuadrupedia o en bipedestación. La silla de partos se utiliza escasamente. Los pujos se desarrollan mayormente en la cama aunque posteriormente son trasladadas al paritorio cuando el parto es inminente y rara vez se realiza en la cama.

Había una pelota cuyo uso es meramente anecdótico y que ha dejado de utilizarse al estar deteriorada. Se permite a la mujer sentarse o pasear, lo que permite la extensión del cableado, puesto que carecemos de monitores inalámbricos y además la monitorización en ventana no suele realizarse porque además es pequeño el porcentaje de partos que no sean estimulados con oxitocina, no tengan epidural o tengan factores de riesgo como es el caso de las cesáreas anteriores. Ocasionalmente se le ofrece a la mujer tomar una ducha en las semibañeras de las que disponemos en los reducidos baños compartidos para cada dos dilataciones.

Ha mejorado el respeto a la intimidad, procurando cerrar la puerta, al menos para los tactos vaginales u otros procedimientos y cada dilatación se utiliza para una única embarazada salvo en ocasiones muy puntuales. Cada vez se realiza con mayor frecuencia el corte retardado de cordón y el contacto piel con piel aunque el bebé es separado momentáneamente de su madre mientras que ésta es trasladada de la mesa de partos a su cama, aprovechando entonces para pesarlo y colocarle el pañal. Los niños son



medidos y se les administra el colirio, la vitamina K y la vacuna una vez en la planta, pasadas las dos horas de postparto inmediato, tiempo que se aprovecha para que el recién nacido permanezca con su madre e inicie la lactancia.

Está proyectada una remodelación del servicio que permanece igual que cuando se construyó el edificio. Se pretende unificar las dilataciones con los paritorios y colocar en uno de ellos una bañera, aunque el proyecto parece estar paralizado actualmente. Durante el periodo no vacacional las matronas realizan en la planta de maternidad, entre otras tareas, charlas de lactancia.

### Hospital Comarcal "San Agustín". Linares.

La mayoría de las veces el expulsivo se realiza en posición de litotomía y los partos en la cama son escasos. Disponen de dos pelotas que no se usan, tampoco la silla de partos. No se dispone de monitor inalámbrico. Disponen de ducha aunque se utiliza muy poco. El tiempo de expulsivo ha aumentado, consiguiendo reducir la tasa de partos instrumentales. El corte retardado de cordón y el contacto piel con piel se realiza habitualmente.

Se ha realizado una remodelación del servicio hace pocos años aunque no disponen de dilatación-paritorio únicos.

### Hospital Comarcal "San Juan de la Cruz. Jaén.

Los pujos se realizan en diversas posiciones, respetando los deseos de la mujer, también se usa la silla de partos.

Se utiliza la pelota durante la dilatación y la ducha se emplea con bastante asiduidad. Actualmente se está instalando una bañera en uno de los paritorios. Se están planteando adquirir una sonda sumergible para la auscultación del feto. El contacto piel con piel y el corte de cordón tardío es habitual. No existe dilatación-paritorio en una única sala.

### Hospital "Alto Guadalquivir, en Andújar.

El porcentaje de mujeres con epidural es mayoritario, llegando al 88%; pese a ello se utilizan diversas posiciones, incluida la deambulación e incluso alguna vez el expulsivo en silla de partos al conservarse la capacidad motora. Ocasionalmente se realizan partos en la cama.

Utilizan la esferodinamia hasta el momento en que se ponen la epidural y disponen de bolsas de gel para el alivio del dolor con calor local, bolas de masaje y cojín lumbar. El contacto piel con piel es algo frecuente y aspiran a convertirse en Hospital amigo de los niños. Por las tardes las matronas visitan los postpartos del día anterior para asesoramiento de la lactancia. Entre otras tareas han creado la "Consulta semanal de consejo de la matrona" y han liderado la creación de un grupo de apoyo a la lactancia en Andújar, procurando estar presentes uno de ellos en las sesiones mensuales.

En octubre de este año está prevista una remodelación del servicio para conseguir una sala polivalente de dilatación-paritorio-postparto únicos e instalar en uno de ellos una bañera. Dispondrán de telemetría y sonda sumergible.

Capilla Carraspoca. Vocal de Jaén  
Matrona Complejo H. Ciudad de Jaén.



# SITUACIÓN DE LA CORRIENTE DE HUMANIZACIÓN POR PROVINCIAS. MÁLAGA

Los Hospitales de la provincia de Málaga tras la incorporación paulatina al Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía, PHAPA, están haciendo un esfuerzo para adaptarse al desarrollo de este proceso.



## Situación en la provincia de Málaga

### Hospital Materno-Infantil Carlos Haya

Todas las mujeres están acompañadas por un familiar.

Además de ofrecer la anestesia epidural al 100% de las mujeres que lo soliciten, las matronas estamos utilizando diversas alternativas del alivio del dolor, en algunas ocasiones por no ser posible poner la anestesia epidural, o bien porque la mujer no desea la misma: como posiciones durante la etapa inicial del trabajo de parto. Ya están comenzando a poder estar de pie, aunque de momento con el monitor continuo, con lo que solo se les permite estar en una pequeña zona, pero las mujeres lo agradecen.

Se tiene previsto, la utilización de Estimulación Nerviosa Eléctrica Transcutánea, (TENS) en la planta de pródromos, donde una matrona, puede colocárselos a la mujer mientras espera para bajar al Área de partos. En cuanto a la Terapia de agua, estamos realizando las obras necesarias y en breve estará instalada la bañera en una de las dilataciones individuales del hospital.

El balón Kinésico y la silla de partos es otro método que tenemos desde 2010, y que algunas mujeres nos demandan. Deberemos hacer un protocolo consensuado, puesto que bastantes mujeres utilizan la analgesia epidural, siendo imposible la compaginación ambos métodos.



### Hospital Clínico Virgen de la Victoria

El 100% de las mujeres están acompañadas por un familiar.

Utiliza en la mayoría de los casos la epidural pero utilizan también sillas y pelota Kinesica.

No tienen bañera pero sí ducha y si las matronas se lo proponen a las mujeres estas aceptan, además realizan monitorización en ventanas y deambulación si se puede, dependiendo del parto.

### Hospital Comarcal de Antequera

Todas las mujeres están acompañadas por un familiar.

Utiliza en la mayoría de los casos la epidural, pero las matronas utilizan alternativas para el dolor como las sillas, pelotas kinesicas.

Dejan que las mujeres estén en la posición que quieran, realizan deambulación y monitorización en ventanas.

En los paritorios no tienen duchas solo en las plantas de pródromos.

### Hospital Comarcal de Ronda

El 100% de las mujeres están acompañadas por un familiar.

Utiliza la epidural en un 60%-70% de la analgesia, pero en fase prodrómica utilizan la bañera en las habitaciones; realizan monitorización en ventanas.

El hospital acepta las pelotas que traen las mujeres, pues ellos de momento no las tienen; la silla de partos no la piden mucho.

Dejan que las mujeres estén en la postura que quieran, esto es, respetan a la mujer en el 100% de sus peticiones.

### Hospital Comarcal de Vélez

El 100% de las mujeres están acompañadas por un familiar.

Se ha mejorado la disponibilidad de analgesia epidural, en un 48%. Tienen tres pelotas y dos sillas en el área de partos.

Se respeta los deseos de la gestante sobre posiciones durante el trabajo de parto y la posibilidad de deambulación. Respetan a la mujer en el 100% de sus peticiones.

### Hospital Costa del Sol

Las mujeres están acompañadas con quien ellas quieran en todos los casos.

Tienen una bañera que a menudo la solicitan las mujeres. Utilizan la silla y la pelota kinesica. Las gestantes pueden estar en cualquier posición durante la dilatación y el parto, realizándose deambulación y monitorización en ventanas.

**Trinidad Ramos Rodríguez. Vocal Málaga  
Matrona. Materno-infantil Carlos Haya.**



Hospital Materno-Infantil Carlos Haya



# CATALINA LORITE GARZÓN.

*Catalina Lorite Garzón, matrona y Subdirectora de Enfermería del Hospital Materno- Infantil del Complejo Hospitalario de Jaén.*

**E**l pasado mes de agosto tuvimos el honor de que nos concediera esta gran entrevista que os ofrecemos a continuación.

**- ¿Cuándo decidiste ser matrona y por qué?**

Desde siempre me había llamado la atención ser matrona. Yo soy enfermera de vocación, mi trabajo me encantaba, trabajé durante trece años por distintos servicios, aunque nunca en contacto con la maternidad. Tenía esa espinita de ser matrona y me decidí a prepararme el examen.

**- ¿Dónde y cuándo realizaste la especialidad?**

La especialidad la realicé en Granada en el Hospital de San Cecilio de 2004-2006. Dos años inolvidables que hicieron que me enamorara de esta profesión.

**- ¿Te marcó el hospital donde realizaste la especialidad en el modo de ejercer tu profesión?**

Pienso que sí. Ya se hablaba mucho de la atención humanizada al parto, del exceso de tecnificación y entre todos me enseñaron a tener siempre en mente que el parto ha de ser una experiencia positiva para los protagonistas del mismo.

**- ¿Llegaste a realizar alguna rotación externa durante la especialidad? ¿Cómo valoras las experiencias? ¿Volverías a repetir algo similar?**

Sí, fuimos a Marruecos, al Hospital Mohamed V de Tánger. Una experiencia muy positiva, te da una visión distinta de la atención al parto y de la atención hospitalaria en otros países que no tienen los mismos recursos que nosotros y sobre todo la forma de vida tan distinta de las mujeres en este mundo. No me importaría repetir.

**- ¿Qué puesto ejerces actualmente?**

Actualmente soy la Responsable de Enfermería del Hospital Materno-Infantil.

**- ¿Te habías planteado anteriormente ejercer dentro del campo de la gestión? ¿Cómo llegaste hasta aquí?**

La verdad es que no, siempre había pensado que mi vocación era asistencial. Pero a veces las necesidades familiares hacen que tomes otros derroteros que no habías imaginado.

**- ¿Cómo valoras tu función actual? ¿Qué ha sido lo más duro para tí?**

Mi trabajo actual lo valoro de forma positiva, porque gestionar desde el conocimiento es bastante más fácil. Conocer el medio que gestionas es importantísimo, también mis compañeros y la gente con la que trabajo me lo han puesto fácil y también este afán de aprender y ese saber que me inculcaron han hecho que estos dos años hayan sido realmente apasionantes; aunque no es cosa fácil considero que hay que ampliar campos de acción y que sea conocido el trabajo que realizamos y ofertar a las madres y a sus bebés el contexto más favorable posible.

**- De tu tiempo como gestora, ¿de qué te sientes**

**mas orgullosa?**

Proyectos tengo muchos, puestos en marcha menos, porque es complicado y difícil. Topas con muchas historias en el día a día. En marcha la Consulta de Bienestar Fetal con una matrona, antes era una enfermera y la consolidación de la matrona en urgencias obstétrico-ginecológicas. Por supuesto la puesta en marcha de la Unidad Docente de Matronas Córdoba – Jaén,. También desde esta Dirección se está realizando el proyecto de renovación del Área de paritorio. Se están impulsando iniciativas y buenas prácticas tanto en el área de Obstetricia como en la de Pediatría, nuestros niños de la UCIN y P se alimentan de lactancia materna en el 98 % de los casos, a través de sus madres (puesta en marcha del lactario) o de leche donada del banco de leche de Granada.

Obtuvimos también la Acreditación de calidad avanzada para la UGC de Pediatría por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía y actualmente estamos trabajando en la de Obstetricia y Ginecología.

**- ¿Que papel has jugado en la puesta en marcha de la UD?**

La Unidad Docente se puso en funcionamiento cuando yo llegué, pero es fruto del trabajo de mucha gente y sobre todo de un sentimiento común y un trabajo en equipo a lo largo de un tiempo atrás. Además esta UD tiene la peculiaridad de ser biprovincial y las residentes reciben la formación teórica en Córdoba. Como todo los inicios fueron complicados pero eso se olvida y lo cierto es que la formación que se está haciendo es de calidad, nuestros residentes están muy contentos de la formación que están recibiendo y que la primera promoción ya está trabajando la mayoría en nuestro paritorio de lo cual me siento muy orgullosa ya que tenemos profesionales competentes y excelentes. Pienso que el fin ha merecido la pena.

**- ¿Qué nuevos proyectos ambiciosos dentro de tu ámbito de gestión?**

Muchos, a mí proyectos no me faltan, todavía quedan muchos sitios donde las matronas tenemos mucho que decir y mucha labor que realizar, así que el trabajo creo que no se me acaba, de momento.

**- ¿Crees que actualmente hay puestos que deberían estar cubiertos por matronas? ¿Cuáles?**

Pienso que todavía quedan sitios que deberían estar cubiertos por matronas y que ningún otro profesional tiene los conocimientos, habilidades y actitudes para realizar ese trabajo. Son todos aquellos donde se trabaje por y para la salud de la mujer dentro de nuestra sociedad.

**- ¿Crees que es realmente importante que sea una matrona la que ocupe el puesto de Subdirectora del maternal?**

Sí, porque ya te digo que conocer el medio que gestionas es importante, conocer lo que hace falta, cómo trabajan los profesionales, cuáles son los

circuitos, qué falla, todo eso te lo da la experiencia asistencial y llegado aquí puedes hablar y discutir qué es lo mejor, qué contexto es el más favorable y cuáles son las herramientas de las que disponemos para dar una atención de calidad, siempre desde la participación de cada uno de los agentes implicados. También pienso que desde la gestión se pueden impulsar cambios, por muy pequeños que sean, que harán que las cosas vayan cambiando, así favorecer el contexto adecuado para que el proceso se haga de forma consciente y así poder respetar la individualidad de cada mujer y de cada familia.

**- Durante todo tu ejercicio profesional, ¿en qué área has encontrado mayores satisfacciones?**

Quizás mayores satisfacciones en la asistencia, tener el placer y la oportunidad de poder compartir la emoción y el momento de cada mujer en este proceso, es muy emotivo y es especial.

**- ¿Echas en falta tu labor como matrona asistencial en paritorio?**

Claro que sí, pero la vida son etapas en las que uno no para de aprender y cada una tiene su encanto y en la que ocupo en la actualidad me está enseñando otras muchas cosas también importantes y enriquecedoras.

**- Cuéntame cuáles son tus aspiraciones futuras. ¿Crees que volverás al paritorio alguna vez o te llama más la atención otros campos como primaria o la docencia?**

Hoy por hoy pienso que volveré y en un futuro no muy lejano. La docencia no es un tema que me haya planteado nunca.

**¿Cuál crees o esperas será el papel de la matrona en el futuro?**

Tendremos que seguir avanzando como la sociedad en la que estamos inmersos, no podemos parar, debemos ir incorporando medidas que se ajusten a las necesidades de las demandas de la población a la que atendemos y que cada día acude a nuestros centros sanitarios y tenemos el deber de garantizar unos cuidados personalizados con una calidez y calidad adecuada. Debemos hacer a las mujeres conscientes de su potencial de salud, de la importancia de que lo que piensan y sienten afectan a sus bebés y a ellas mismas, este es el trabajo más importante de todo el proceso.

**¿Qué esperas de la AAM y la FAME? ¿Hasta que punto crees que la Asociación es necesaria para defender nuestros intereses?**

Pienso que es importante unirse para conseguir nuevos retos y defender intereses comunes, aunar a matronas de diferentes puntos del país, siempre va a ser muy enriquecedor, porque con todo ello se contribuirá a que el trabajo de la matrona tenga un alto reconocimiento a nivel social y las mujeres sepan cuál es el profesional que mejor le puede aconsejar, ayudar y comunicar durante todo su proceso reproductivo.

# TRABAJANDO POR Y PARA LAS MATRONAS A TRAVÉS DE LA ASOCIACIÓN

La Asociación Andaluza de Matronas, es una asociación activa y dinámica, en la que constantemente se plantean nuevos retos, nuevas actividades y nuevos objetivos a conseguir. Estos retos, objetivos y actividades, nacen de las necesidades comunicadas de los asociad@s y de los acontecimientos político-sociales que imperan, en el panorama nacional y en la comunidad autónoma, y que influyen de manera directa o indirecta en nuestra profesión.

Con motivo de adecuar nuestras actuaciones a las necesidades de las matronas, se realizan sendas reuniones a lo largo del año, en la que se hace una puesta en común en relación a los temas anteriores, redirigiéndolos si fuera el caso o marcando nuevas metas para un futuro próximo. Tal es el caso de la última reunión de la Junta, celebrada el pasado 9 de Junio de 2011 en Sevilla. En ella se abordaron diferentes temas relacionados con el mero funcionamiento de la asociación (secretaría técnica, revisión de cuentas, nuevas incorporaciones, etc.) y otros temas que ocuparon el grueso de la reunión relacionados con los nuevos proyectos y actos que la Asociación pondrá en marcha a lo largo del año (formación, reunión con la Consejería de Salud en relación a las competencias profesionales y la guía de actuación.)

Uno de los temas principales que se trataron fue las necesidades formativas. Para ello se tuvo en cuenta los deseos que los asociad@s han ido dejando en la página web de la Asociación, en la que podéis seguir dejando vuestras peticiones en lo que a formación se refiere. También se tuvo en cuenta las encuestas que los diferentes vocales de provincia pasaron para recopilar información en relación a la formación continuada. De todos los datos recogidos surgieron propuestas muy interesantes y adecuadas al ejercicio de nuestra profesión y a lo largo del tiempo se irán poniendo en marcha las de mayor demanda. Tal es el caso del curso de "Duelo", éste será la siguiente actividad formativa impartida por la Asociación, que en la actualidad se encuentra en proceso de acreditación. La decisión de comenzar por el curso de duelo se basa, primero en lo mencionado anteriormente la gran demanda y segundo en la necesidad de dotar a los profesionales de recursos y herramientas para afrontar esas difíciles situaciones que surgen en nuestro día a día profesional y que

acarrear malestar a la familia y a los profesionales involucrados.

Continuando con las actividades de formación, recordar que continúan impartiendo los talleres de sutura. Se han realizados ya en Granada y Almería y el próximo tendrá lugar el 23 de Septiembre en Málaga. Se irán realizando más talleres en las restantes provincias si la demanda así lo exige.

Mencionar que la Asociación no realiza, exclusivamente, reuniones entre los miembros de la Junta, sino que también se llevan a cabo reuniones y/o encuentros entre matronas en las diferentes provincias, como la realizada a principios del pasado Junio en el que se citaron un grupo de matronas de Cádiz, manteniendo una jornada de trabajo, la cual resultó muy fructífera por la cantidad de ideas y proyectos puestos en común; mucho entusiasmo, responsabilidad y muchas ganas de trabajar.

La reunión fue convocada por la Asociación Andaluza de Matronas. Se invitó a la Vocalía de Matronas del Excmo. Colegio oficial de Enfermería de Cádiz. Se resaltó la importancia de aunar esfuerzos y trabajar todos juntos, para sumar energías, dados los cambios de los tiempos en que vivimos.

La jornada de trabajo comenzó con un sencillo homenaje al trabajo, esfuerzo y dedicación de la Vocal saliente de la Asociación, D<sup>a</sup> Maribel Cabezón. Su compromiso, que comenzó desde que se inició la propia Asociación, se ha mantenido hasta hoy mismo, en un dilatado periodo. Ha sido una etapa de mucho trabajo, donde tuvo que compaginar la crianza de sus hijos, el cuidado de sus mayores, cambios profesionales, sus estudios, y un largo etc... con sus labores en la vocalía, con una gran generosidad.

Posteriormente se continuó con una exposición sobre la autonomía de la matrona en su ejercicio profesional, proseguido por el correspondiente debate; haciendo un análisis de situación en los distintos centros asistenciales y sobre la forma de mejorar la atención al proceso de embarazo, parto y puerperio con las competencias propias de las matronas. Se



debatir como mejorar nuestro trabajo con las mujeres y sus familias destacando la importancia de trabajar con colectivos de ellas. Se planificó para el curso que viene retomar encuentros y reuniones para ofrecerles consejos de salud embarazo y climaterio. Cabe destacar iniciativas como el visitar a grupos de mujeres marginales en prisión, inmigrantes, etc.; y por otro lado, a los jóvenes para ofertarles información sobre salud y sexualidad.

Se van a realizar una serie de cursos dirigidos a matronas para mejorar la atención a la mujer en sus distintos ciclos reproductivos.

Se finalizó la jornada de trabajo con una breve de convivencia, donde reinó un gran espíritu de mejora, ganas de trabajar y compromiso.

Para finalizar, hacemos un llamamiento a los asociad@s. Recordar que las provincias de Granada y Almería continúan sin vocal, las vocales actuales lo son en funciones. Nos encontramos en un momento de cambios profesionales y sociales y debemos trabajar para que estos nos sean lo más beneficioso posible. Para ello hay que aunar esfuerzos y contribuir todos y cada uno de nosotros para poder llegar a buen puerto. Y que mejor manera de hacerlo que juntos, porque los cambios y la lucha se hace desde dentro, no siendo meros espectadores, y de este modo otros no podrán decidir por nosotros. Pedimos desde aquí vuestra reflexión, y estaremos encantados si decidís formar parte de la actual Junta de La Asociación Andaluza de Matronas.

**Erica Delgado Muñoz, Tesorera**

**Concha Gamundi Ferenandez, Vocal Cádiz**

## PARTICIPA EN LA ELABORACIÓN DEL BOLETÍN DE LA AMM

- Si tenéis alguna noticia de vuestra zona o centro de trabajo, algún artículo o proyecto que quieras compartir con el resto de compañer@s no dudéis en enviarlo a la secretaria de la AAM.

- Igualmente seguimos esperando noticias o artículos de Unidades Docentes de Matronas







# PREMIO NUK

## 8<sup>A</sup> EDICIÓN $\frac{10}{11}$

Se anuncia por parte de **NUK Formación** de Roche Diagnostics, S.L., y por parte de la **FAME** Federación de Asociaciones de Matronas de España, la 8<sup>a</sup> convocatoria para la adjudicación del **Premio NUK 2010-2011**:

**Dotación Global** \_\_\_\_\_ **15.000 €**

**Premio NUK Matronas** \_\_\_\_\_ **8.000 €**  
*al mejor trabajo científico y/o de investigación*

**Premio NUK Matronas Residentes:**  
*al mejor proyecto de investigación*

**Autoras Proyecto** \_\_\_\_\_ **3.500 €**

**Unidad Docente Titular** \_\_\_\_\_ **3.500 €**  
*para equipamiento docente*



**F A M E**

FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES  
DE MATRONAS DE ESPAÑA

**NUK Formación**

PROFESSIONAL SUPPORT

**Para más información y solicitud de bases:**

---



Roche Diagnostics S.L.  
NUK Formación  
Av. Generalitat 171-173  
E-08174 Sant Cugat del Vallès  
Barcelona

**F A M E**

Federación de Asociaciones de Matronas de España  
fame@federacion-matronas.org  
www.federacion-matronas.org