



LA FORMACIÓN DE MATRONA A LO LARGO DE LA HISTORIA



Libro de Damián Carbón.

Adaptación del texto elaborado para la exposición
Matronas y Mujeres en la Historia.
Pamplona, 28 de mayo – 2 de junio, 2002

LA FORMACIÓN DE LAS MATRONAS A LO LARGO DE LA HISTORIA

La formación de las matronas ha ido siguiendo un desarrollo desigual en función de la época, del propio *estatus* de la mujer y del desarrollo de los otros gremios y oficios, hasta convertirse, en la actualidad, en una profesión sanitaria para la cual se precisan unos estudios específicos de cinco años de duración.

Pero para entender mejor cómo ha sido este largo camino, no exento de luces y sombras, hagamos un recorrido sucinto por los siglos precedentes de los que poseemos documentación explícita. Por razones obvias de espacio y tiempo nos centraremos, en cuanto los documentos así nos lo permitan, en la Formación de Matronas en España.

En la civilización egipcia se sabe que, tanto el médico como la comadrona, eran profesiones libres, al igual que la de veterinario que también existía. Gozaban de gran prestigio y de la estima de sus conciudadanos. Por estas circunstancias se piensa que la enseñanza de estos profesionales estaba basada en la experiencia práctica que se iba adquiriendo al estar junto con otro más experimentado. Esto debió permanecer así hasta bien entrada la Edad Media. A partir de este momento, la aparición de manuscritos cada vez más rigurosos científicamente, irían desarrollando las Ciencias Médicas y per ende también las profesiones sanitarias.

Pero hasta llegar a ese punto y durante muchos años, las mujeres que se dedicaban a ayudar a otras a parir y a curar distintas dolencias como la esterilidad, fiebres, trastornos mentales y ataques histéricos -que se atribuían a “sofocación de matriz” por retención de materias venenosas en las venas uterinas-¹ sobretodo en las zonas rurales, eran unas “mujeres poseedoras de unos conocimientos muy variados, que iban desde el manejo en el arte de las hierbas hasta el empleo de otras muchas técnicas para la curación de múltiples dolencias tanto físicas como psíquicas (...) siempre dispuestas a intervenir en los momentos difíciles”¹.

¹ Usandizaga M. Historia de la obstetricia y de la ginecología en España. Aldus S.A. Santander, 1944: 74

Junto a estas mujeres había otras de buena posición social, reputadas y bien formadas, no sólo en su campo sino con una cultura amplia, lo que dio lugar a dos realidades distintas de la profesión².

A partir del siglo XV existen en España referencias legales sobre la formación y práctica del oficio de matrona o partera. Las Cortes de Zamora en 1434 y las Ordenanzas de Madrigal de 1448, dan cartas de aprobación a parteras para que pudieran ejercer libremente el oficio³.

En 1498 los Reyes Católicos promulgaron una *Pragmática* que regulaba el ejercicio profesional de las matronas. La institución encargada de hacerla cumplir era el Real Tribunal del Protomedicato, que las examinaba y aprobaba. Este hecho demuestra la preocupación que sentía la Monarquía castellana por fijar unos niveles de conocimientos cuanto menos mínimos para que una mujer pudiera ejercer de partera. Sin embargo, poco efecto debió de producir esta legislación, cuando dos siglos después, la mayor parte de las parteras examinadas por los visitantes sevillanos, no disponían ni siquiera de carta de examen. Y esto era así, porque el hecho del nacimiento hacía que las madres recurrieran a aquellas mujeres que durante toda su vida habían gozado de la confianza y respeto de sus madres y familiares, al margen de que dispusieran o no de requisito legal, que bien poco influía en el resultado efectivo de la asistencia. Las parteras de esta forma eludían, mientras les fuera posible, el difícil y hasta incluso innecesario examen para ejercer. Si en una pequeña aldea rural no había otra matrona, necesariamente se llamaría a la que estuviera más cercana a la futura madre, tuviera o no licencia legal o título para ejercer. De todas maneras, no sabemos muy bien si como causa o consecuencia, en 1576, Felipe II abolió esta legislación.

El aprendizaje del oficio se hacía, como ya hemos comentado anteriormente, directamente junto a una partera experta. Se ejercía habitualmente por tradición familiar o por relaciones de proximidad. Es frecuente encontrar a varias generaciones de parteras (madre, hija y

² García Martínez AC. García Martínez MJ. Valle Racero JI. La imagen de la matrona en la Baja Edad Media. *Hiades, Revista de Historia de la Enfermería*, nº 3-4, 1996/97:61-82

³ García Martínez MJ García Martínez AC. Fechas claves para la historia de las Matronas en España. *Hiades, Revista de Historia de la Enfermería* nº 5-6, 1988/89:243-259.

nieta), o a parientes próximos (sobrinas) que aprenden el oficio desde joven junto a sus familiares ya veteranas y que comienzan a sustituirlas paulatinamente conforme van adquiriendo formación y destreza, hasta independizarse por completo.

A mediados del siglo XVI se extendió por Europa una corriente que pretendía exponer y divulgar los conocimientos obstétricos y ginecológicos como lo demuestran los libros que aparecen sobre conocimientos maternoinfantiles⁴. Estos tratados tuvieron gran éxito y difusión, ya que se escribieron en su mayoría en romance o lengua vulgar, es decir la que hablaba el pueblo y no en latín, lengua de los eruditos. La redacción de estas obras corrió a cargo de médicos varones cuyo objetivo era enseñar a las mujeres (madrinas, parteras, comadronas o matronas) aspectos de su profesión, ya que no existía una enseñanza oficial, ni control, ni examen de las mujeres que ejercían como matronas.

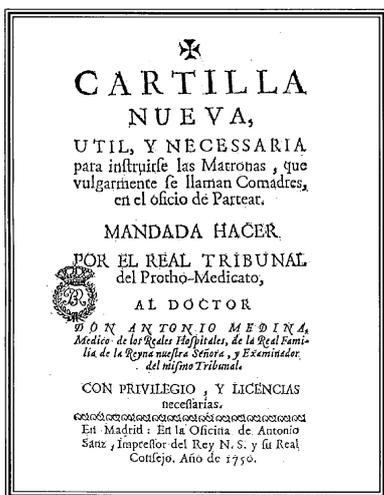
Estas publicaciones motivaron que poco a poco se fueran introduciendo varones en el campo de la obstetricia. El primer tratado en lengua castellana es el de Damián Carbón, mallorquín que en 1541 publicó el *libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas de los niños*.

En 1580 se publica el *Libro del Parto Humano, en el qual se contienen remedios muy útiles y usuales par el parto dificultoso de las mugeres, con otros muchos secretos a ello pertenecientes y a las enfermedades de los niños*, de Francisco Nuñez. Esta obra conocerá otra edición en 1638 en Zaragoza.⁵

De todas maneras parece ser que hasta el siglo XVII la falta de formación de las parteras era la tónica general. A lo largo de este siglo la figura masculina se fue introduciendo lo que propició la necesidad de mejorar la enseñanza de las matronas y en 1750 Fernando VII promulgó una Ley que regulaba su ejercicio, exigiendo un examen para ejercer su profesión. Consecuencia de esta disposición es la publicación de la *cartilla del arte de partear* de Antonio Medina, médico de la familia real y examinador del Real Tribunal del protomedicato, por la que fueron examinadas las matronas a partir del año 1752.

⁴ Terré Rull C. Anexo a la edición española. La matrona en España. Historia de una profesión. En Towler J. Bramall J. Comadronas en la historia y en la sociedad. Masson. Barcelona, 1997: 273-283.

⁵ García Martínez, MJ. García Martínez, AC. Obra citada.



Cartilla del arte de paratear de Antonio Medina

Este libro se constituyó en el texto oficial para responder al examen⁶.

En el transcurso del siglo XVIII y como consecuencia de la regulación de los estudios de cirujanos y matronas, son numerosos los manuales que se publicaron dedicados al arte obstétrico, como el libro de Babil de Gárate, *Nuevo y natural medio de auxiliar a las mujeres en los lances peligrosos de los partos sin operación de manos ni instrumentos*, de 1756. Otro libro significativo de la época fue el de Juan de Navas catalogado como el mejor tratado de obstetricia de los publicados en este siglo⁷.

Fue a partir del siglo XIX cuando se comenzó a regular todo el proceso de aprendizaje y las instituciones en donde debían adquirir la partera los conocimientos teóricos y prácticos necesarios. El 6 de mayo de 1804 se promulga la Real Cédula que regulaba los estudios y las pruebas a superar. Representó una regularización y unificación de la normativa existente hasta el momento para las matronas, así como un registro y control de las profesiones que se dedicaban a este oficio.

Se consideraban dos vías para acceder al título de Matrona o Partera. La primera, con su plan de estudios correspondiente, requería dos cursos académicos. La segunda obtenía su título tras los exámenes de reválida y se destinaban a aquellas mujeres, que habiendo trabajado de matrona durante un tiempo, solicitaran someterse a un examen teórico-práctico. Los encargados de evaluar el examen eran un médico y una matrona titulada y el examen duraba un cuarto de hora. Para poder acceder a este examen se requería, entre otros, un certificado de práctica de 3 años con cirujano o partera aprobada.

⁶ García Martínez MJ. Fichas Bibliográficas para la Historia de la Enfermería. Ficha nº 6. Hiades, Revista de Historia de la Enfermería, nº 3-4, 1996/97: 87.

⁷ Terré Rull C. Obra citada

Mención aparte merece la promulgación de la Real Orden de 25 de Octubre de 1845 por la que se convalidan todos los títulos de matrona expedidos por el Protomedicato de Navarra antes de 1844. Este nuevo título permite ejercer en todo el Reino⁸.

La obtención del título de Matrona se regula posteriormente el 9 de septiembre de 1857, cuando se publica la Ley de Instrucción Pública, conocida como la Ley Moyano, porque fue promulgada por el ministro Claudio Moyano, y mediante la cual se crean los títulos de Practicante y Matrona. En esta ley se define a la partera como “la mujer práctica en el arte de partos o que ejerce en virtud de título”. Cuatro años después se aprueba el Reglamento correspondiente que regulaba la enseñanza de Practicantes y Matronas (La Real Orden de 21 de Noviembre). Posteriormente en 1888 se aprueba una nueva reglamentación de los estudios de estas carreras.⁹

A partir del siglo XX se produce en España una continua reestructuración de los estudios de matrona para adaptarse a todos los cambios que se producen tanto en el ámbito sanitario como político. En un principio se produce una reorganización académica de los estudios de Matrona, que se unifican mediante el Real Decreto de 10 de agosto de 1904. Los dos cursos que duraban los estudios podían realizarse tanto en centros oficiales (Facultad de Medicina) como en centros no oficiales. La primera escuela de matronas de la que se tiene referencia legal es la de la Casa de Salud Santa Cristina de Madrid, que aprobó su Reglamento en 1916¹⁰. Allí se formarán a gran nivel muchas generaciones de matronas con una sólida base profesional. En octubre de 1931 esta Maternidad quedará adscrita a la Facultad de Medicina de Madrid¹¹.

Posteriormente la Ley de Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944 estableció la unificación de las profesiones sanitarias. En el capítulo III del libro I de La Orden de 26 de noviembre de 1945, se habla de las funciones de las matronas siguiendo las directrices de la Ley Moyano.

La profesión de matrona se mantiene como carrera independiente hasta 1953 cuando, por Real Decreto de 4 de diciembre, se unifican los estudios de practicantes, enfermeras y

⁸ García Martínez, MJ. García Martínez, AC. Obra citada

⁹ García Martínez, MJ. García Martínez, AC. Obra citada

¹⁰ Terré Rull C. Obra citada

matronas en un proyecto único y en un único título: el de Ayudante Técnico Sanitario. Asimismo, se establece la posibilidad de especialización. Este Real Decreto especifica una separación de género, siendo los estudios femeninos en régimen de internado. Una Orden del 1 de julio de 1955 reguló el tránsito de los planes antiguos de la enseñanza de matronas.

En 1957, mediante Real Decreto, se creó la especialidad de asistencia obstétrica (matrona) para los ATS. Se requería para acceder a ella estar en posesión del título de ATS femenino y tener menos de 45 años, además sólo se podían cursar en régimen de internado y la duración era de un año.

En 1977, también por Real Decreto de 23 de julio, se integran los estudios de ATS en las universidades como Escuelas Universitarias de Enfermería, creándose la carrera de Diplomado en Enfermería. Con la desaparición del título impuesto en 1953, se produce una vuelta al origen de esa profesión, el de enfermería y no el de ayudante técnico.

A pesar de esta nueva denominación, que supuso un salto cualitativo en la profesión de enfermería, no se procedió a desarrollar las especialidades adecuadas a la nueva titulación, sino que se autorizó a los nuevos Diplomados a seguir con las especialidades de los ATS. Se procedía a regular lo que por sabiduría popular conocemos como un error: “no hay que echar el vino nuevo en odres viejos”.

Seis años más tarde en 1986, con la incorporación de España a la CEE, el Gobierno Español adquirió el compromiso de adecuar el *curriculum* de formación de las matronas según las directrices de la Comunidad Europea, ya que son de obligado cumplimiento para todos los países que se adhieren.

En estas Directrices se especifican los requisitos para la homologación de diplomas, se llega a una definición del ámbito de actuación de las matronas, se definen las actividades mínimas y los requisitos para los programas de formación.

En 1987 se regulan en España las especialidades de diplomados en enfermería y por lo tanto se vuelve a la creación de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), ajustándose a las exigencias de las directrices de la CEE. De esta forma queda

¹¹ Valle Racero, J.I. El saber y la práctica de las matronas: desde los primeros manuales hasta 1957. *Matronas Profesión*, 9, 2002: 28-35.

derogado el anterior plan de estudios de matrona y **cesa la formación de Matronas en España.**

Ante esta situación el Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas presentó, el 11 de octubre de 1989, un recurso contra el Reino de España, 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. La implantación en el ordenamiento jurídico español de lo establecido en las Directrices del Consejo de las Comunidades Europeas se realizó mediante promulgación del Real Decreto de 28 de junio de 1991. Con esta transposición existe ya una legislación específica para la profesión de Matronas en España.

Después de 5 años de interrupción de la formación de matronas, en 1992 mediante la Orden de 1 de junio, se aprueba 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 Enfermera especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). La duración del programa formativo queda fijada en 2 años a tiempo completo. El acceso a la formación se establece de forma similar al que está en vigor para todas las especialidades sanitarias, a través de un examen estatal y un baremo de puntuación. Las enfermeras y enfermeros que consigan plaza de formación realizarán la misma en distintos lugares del territorio del Estado Español pasando a ser, durante ese periodo, Enfermeros Internos Residentes (EIR). Este nuevo programa de formación pretende asumir los nuevos retos que en materia de salud reproductiva y sexual demanda la población en consonancia con los avances científicos y tecnológicos actuales.

La reglamentación en la formación de matronas sigue presentando diversos cambios a lo largo de estos últimos años, manteniendo su esencia como especialidad de Enfermería y acceso de forma similar a la de todas las especialidades sanitarias. Anualmente se publica la convocatoria para el acceso de las especialidades de enfermería quedando constancia de los requisitos necesarios para acceder a las mismas.

En la actualidad, el programa formativo para la especialidad de matronas, presenta las siguientes particularidades:

PROGRAMA DE FORMACIÓN POSTGRADO (EIR)

OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN

Al finalizar su formación la Matrona deberá estar capacitada para:

- Ofrecer una adecuada educación sanitaria a la mujer, familia y comunidad identificando las necesidades de aprendizaje en relación con el ciclo reproductivo, el climaterio y la sexualidad, y llevando a cabo los diferentes programas educativos relacionados con las necesidades detectadas.
- Prestar una atención integral a la mujer enfocada a la promoción de la salud y la prevención y recuperación de las enfermedades a lo largo de su ciclo reproductivo.
- Prestar una atención integral al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el embarazo, parto y puerperio, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- Detectar precozmente los factores de riesgo, así como cualquier alteración de la normalidad en el binomio madre-hijo durante el embarazo, parto y puerperio, y también a lo largo del ciclo reproductivo de la mujer llevando a cabo actividades de control, derivación y seguimiento de los mismos, y en caso necesario, tomar las medidas de urgencia oportunas.
- Planificar, ejecutar y evaluar la atención de matrona en relación con la mujer y el recién nacido. Participar en las actividades docentes encaminadas a formar a la Matrona, personal de enfermería y otros profesionales de la salud, en cualquiera de sus niveles.
- Colaborar en las actividades del equipo de salud.
- Gestionar y administrar en el ámbito de su especialidad los recursos existentes a nivel institucional, así como la organización de la atención prestada a la mujer y al recién nacido.

- Desarrollar actividades de investigación encaminadas a la mejora continua de la actividad profesional, y por tanto, del nivel de salud de la mujer, del recién nacido y de la familia.

El aprendizaje clínico se realizará bajo la tutela de las matronas y al finalizar el programa de formación la enfermera residente habrá cumplido por lo menos: los requisitos mínimos establecidos en el artículo 27 de la Directiva 89/594/CEE que modifica el apartado B del anexo de la Directiva 80/155/CEE.

MATERIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN PRIMER Y SEGUNDO AÑO:

PRIMER CURSO	SEGUNDO CURSO
Enfermería Maternal y del Recién Nacido I	Enfermería Maternal y del Recién Nacido I I
Teoría y método	Enfermería de la Mujer y la Familia II
Enfermería de la Mujer y la Familia I	Administración de los Servicios Obstétrico-Ginecológicos
Educación para la Salud de la Mujer	Legislación en Enfermería Obstétrico-Ginecológica
Investigación en Enfermería Obstétrico-Ginecológica	

NORMATIVA DE LA ESPECIALIDAD.

1. El total de horas a cumplir por el Residente será de 1.800 horas al año de los cuales 1.645 horas se desarrollarán como jornada ordinaria (incluyendo los módulos teóricos) y las 155 horas restantes en concepto de Atención Continuada.
2. La jornada laboral ordinaria se realizará en horario diurno (mañana o tarde) y distribuyéndose en los días de la semana que el Centro/Unidad preste asistencia sanitaria.
3. En la Unidad e Partos, los turnos de los Residentes se adaptarán a los de las matronas. La atención continuada se realizará en Atención Especializada.

4. Las interrupciones del programa por causas previstas en el Artículo 45 de Estatuto de los Trabajadores, de duración superior al 10% del total, se notificarán al Ministerio de Sanidad y Consumo y al Ministerio de Educación y Ciencia, que resolverá sobre la conveniencia de recuperación. (Contrato cláusula sexta).

Las faltas injustificadas, superiores al 10% del total de las horas que corresponden a cada materia según el programa formativo, darán lugar a la calificación de No Apto y obligará a la recuperación de las correspondientes materias en convocatoria extraordinaria. (Contrato cláusula séptima b).

La recuperación de materias en estos términos, no será objeto de retribución específica.

Para esta circunstancia de recuperación, el Residente, deberá presentar documentación acreditativa de suscripción de póliza de responsabilidad civil que cubra su actividad durante el período que dura la citada recuperación.

5. Las interrupciones del programa menores al 10% se estudiarán en Comisión de Docencia de la Unidad que determinará la conveniencia o no de recuperación en base al progreso alcanzado por el Residente.

Para más información: www.msc.es/profesionales/formacion/home.htm