



XXVI Congreso de la Confederación Internacional de Matronas

MATRONAS Y MUJERES UNIDAS EN LA FAMILIA MUNDIAL

G. Seguranyes

En el centro de convenciones Austria Center de Viena se celebró el pasado mes de abril el 26 Congreso de la Confederación Internacional de Matronas (CIM), bajo el lema «Las matronas y las mujeres unidas en la familia mundial», acontecimiento al que asistieron unas 2.200 matronas procedentes de todos los continentes.

El congreso se inició con la ceremonia de bendición en la Catedral de San Esteban de Viena, liderada por representantes de cinco religiones —cristiana, judía, islámica, budista e hinduista— que ofrecieron plegarias y música por el amor, la paz, la felicidad, la fertilidad y la esperanza.

Ceremonia inaugural

El acto de apertura empezó con la ceremonia de las banderas, en la que participaron matronas representantes de 79 países, la mayoría vistiendo trajes tradicionales. La ceremonia oficial fue conducida por la secretaria general de la CIM, Petra ten Hoop-Bender, y los discursos de bienvenida los realizaron la presidenta de la CIM, Maria Spornbauer; la presidenta de la Asociación Austriaca de Matronas, Renata Grosbinchler, y la Primera Dama de Austria, Margot Klestil-Löffler. Durante esta ceremonia se entregaron los premios de la CIM:

- Premio Mary Goubran. Se otorga a aquellas matronas que han demostrado su capacidad para

actuar como agentes de cambio en su región en países con necesidades especiales en el campo de la educación y la práctica de la partería. La cantidad asignada es de 4.000 euros. En este trienio las ganadoras fueron Marie Janneh, de Gambia, y Cecilia Anna Asare, de Ghana.

- Premio «Salvad a los Niños, para Matronas». Se concede a aquellas matronas que hayan demostrado su potencial como agentes de cambio en la mejora de la salud infantil en la comunidad a través de la enseñanza y/o provisión de servicios en el África Subsahariana o Asia. En este trienio las ganadoras fueron Rosemary Nyirenda, de Malawi, y Virginia Mutemeri, de Zimbabwe.

- Premio de la Universidad de Columbia, para matronas y sus asociaciones. Se recompensa a aquellas matronas que hayan demostrado su potencial para actuar como agentes de cambio en su país en la reducción de la mortalidad y discapacidad maternal



M. Spornbauer

e infantil, y con la capacidad de contribuir al fortalecimiento de su asociación de matronas. El premio, 5.000 euros, se concede a un máximo de cuatro matronas, una en cada una de las regiones del mundo. Las ganadoras fueron: Phan Thi Hanh, de Vietnam (Asia Pacífico); Martha Bokosi, de Malawi (África), y Venus Mark, de Trinidad y Tobago (América).



R. Grosbinchler

Partería en la India

Ruth Ashton, tesorera de la CIM, introdujo a la oradora, la Dra. M. Prakasamma, de la India, quien en la conferencia inaugural expuso la evolución de la partería en este país. En primer lugar, describió el trabajo de las parteras tradicionales —las *dais*—, que siempre trabajaron en los pueblos y aldeas al lado de las familias. El periodo de influencia británica en la India también acarreó cambios en los cuidados maternos: las enfermeras, que llegaron con las fuerzas armadas, trabajaban en los hospitales militares, y las misioneras, que además de ofrecer enseñanzas religiosas, proporcionaban cuidados a las mujeres y a sus familias en las comunidades rurales. Fruto de estos dos modelos de cuidadoras apareció «la auxiliar de enfermera-matrona», una profesional de salud que incrementó la práctica de la partería ya que tenía mejores

conocimientos sobre higiene, fisiología y señales de peligro del embarazo y parto. Posteriormente, los avances logrados en la provisión de cuidados de partería cesaron. La auxiliar de enfermera-matrona que había trabajado con éxito al lado de las *dais* en la comunidad se convirtió, por presión, en una trabajadora de salud generalista de la comunidad y pronto perdió sus habilidades de partería. En la actualidad, el número de matronas es muy reducido, y más aún si se tiene en cuenta que se trata de un país con un billón de habitantes. La Dra. Prakasamma ha fundado una Sociedad de Matronas en la India; sin embargo, la lucha para lograr avances en el estatus de la profesión es muy dura. Concluyó diciendo: «Es muy cierto que las matronas en la India deben afrontar retos, sin embargo, con la ayuda de las matronas del mundo, la esperanza también nos alcanzará».

La ceremonia de apertura estuvo amenizada con música clásica de la Orquesta de Mujeres de Viena y también con un recital de rock del grupo «No problem», compuesto por personas con discapacidades psíquicas.

Matronas y mujeres juntas para la familia del mundo: la posición de la investigación

Nester T Moyo, de Zimbabwe, abrió la sesión sobre investigación. Tras examinar los conceptos de familia y rol de la mujer en la familia, comunidad y sociedad, y analizar cómo contribuyen las matronas en la familia y cuál es el impacto que se produce si se unen las mujeres y las matronas en la familia mundial, manifestó: «Sin el conocimiento obtenido por la investigación en partería, las matronas y las mujeres serían como un bote navegando en aguas turbulentas corriendo el riesgo de ser sumergidas por las tremendas oleadas de la información». Y añadió: «Las mujeres realizan una gran contribución a la comunidad en la propagación de los cambios que suceden; su función

en la diseminación de los hallazgos de la investigación es crucial. Las matronas, por su parte, contribuyen mediante servicios y cuidados a que las mujeres desempeñen mejor sus roles en la familia y la sociedad. Juntas producen una familia económicamente estable y psicológicamente saludable». La ponente explicó que la investigación permite a las matronas romper con restricciones sociales, culturales y políticas, con

encuentran aceptable que lo hagan, especialmente por la capacidad de las matronas de escuchar. N.T. Moyo señaló que la investigación en partería puede contribuir a la educación y justificar la necesidad de una formación posgrado. «La investigación de las matronas aporta conocimientos nuevos, científicamente probados a través de metodologías de investigación humanísticas, cuantitativas y cualitativas en el



Participantes en una danza de las embarazadas

barreras existentes entre las mujeres y las matronas, y ayudar a crear un verdadero compañerismo, en el que se produce interactividad entre la matrona y la mujer en vez de información en un solo sentido. N.T. Moyo se refirió al anuncio de la cadena norteamericana CNN: «Con información usted puede alcanzar el mundo, pero con interactividad usted puede cambiarlo». Cuando las matronas interactúan con las mujeres son más capaces de persuadir a ellas y al mundo que las rodea para poder cambiar la forma en que se hacen las cosas. Puso como ejemplo el conocimiento que ahora tenemos sobre la violencia doméstica. Antes, este tema no era accesible porque las matronas creían que era inaceptable preguntar sobre él a las mujeres; sin embargo, la investigación ha revelado que éstas

mundo de las ciencias modernas». Y añadió que la investigación genera nuevos conocimientos que las matronas pueden criticar, comprender y construir dentro de la práctica, la formación y la gestión y la política. En el curso de este proceso incluso la investigación puede tener efectos indirectos en la unificación de las matronas, ayudándolas a identificar terrenos comunes, reforzar la identidad profesional y animándolas a desarrollarse como líderes. Con la investigación las matronas se vuelven más asertivas y están más capacitadas para prestar cuidados de calidad y rendir cuentas sobre ellos. «Si usan la investigación para evaluar que están haciendo, estas profesionales serán capaces de capturar las historias exitosas sobre maternidad segura y replicarlas cuando es necesario y cambiarlas si es preciso».



Por último, animó a las presentes a intentar crear «un ambiente de información imparcial», donde la información basada en la evidencia sea transmitida a las mujeres para el beneficio de la familia mundial.

El futuro de la formación en obstetricia

La ponencia marco sobre educación estuvo a cargo de Hilda Baca Neglia, decana de la Facultad de Obstetricia, Universidad de San Martín de Porres, Lima-Perú. Comenzó su exposición apuntando que en los últimos diez años existe un creciente interés y esfuerzo por redefinir tanto el ejercicio como la formación de nuestra profesión, reto que, en su opinión, implica para las matronas enfrentarse a un triple esfuerzo:

- «Una actitud permanente por actuar localmente y pensar globalmente.
 - Un esfuerzo por convertirnos en actores activos de una sociedad cada vez más global.
 - La necesidad vital de mantener nuestra identidad e independencia, que es la base de nuestra experiencia local y el aporte más valioso que podemos brindar a nuestros colegas de otros países».
- Respecto a la formación futura, H.B. Neglia señaló que debemos tener en cuenta que el punto clave de nuestra profesión es mantener y potenciar nuestra valiosa herencia de cuidado interpersonal; incrementar, actualizar y mejorar la calidad de nuestro cuidado clínico; ampliar nuestro rol a todo el campo de la salud reproductiva; mejorar e aumentar el uso de la tecnología en nuestra labor diaria, y pasar de la acción individual a un trabajo poblacional en salud pública. «Además, debemos abordar la administración de servicios, la investigación, la promoción y abogacía efectiva y racional, y la vigilancia activa de los derechos sexuales y reproductivos. Todos estos elementos más la participación social y la rendición de cuentas por los actos realizados definen nuestra profesión, recordando siempre que

el eje y centro de nuestro trabajo es la mujer, y que la maternidad y sus diferentes etapas son sólo una importante pero pequeña parte de la vida de las mujeres». Para la ponente, en el ámbito global existe un consenso en cuanto a la formación centrada en las competencias, concebidas como una acción integrada de conocimientos, actitudes y prácticas que mejoran el rendimiento individual y la actuación en los

**«La salud reproductiva es un índice del éxito alcanzado por una sociedad y sus instituciones de gobierno en la búsqueda de bienestar»
(H.B. Neglia)**

equipos de salud. Añadió que la formación de matronas debería priorizar cuatro competencias básicas:

- la habilidad para un aprendizaje y actualización permanente,
- la capacidad de establecer buenas relaciones interpersonales,
- el manejo y análisis de la información, y
- una adecuada toma de decisiones.

«Además, hay dos competencias esenciales adicionales que son la capacidad para trabajo en equipo y el liderazgo», agregó.

Finalizó recordando «que la salud reproductiva es un índice del éxito alcanzado por una sociedad y sus instituciones de gobierno en la búsqueda de bienestar, que es el último sentido del desarrollo. Nosotras podemos y debemos ser el factor clave para mejorar este indicador. No podemos eludir esa responsabilidad, nuestro contrato

social con las mujeres así lo exige».

Cuidados para el cuidador

Éste fue el tema de la ponencia impartida por Bridget Lynch, matrona independiente y profesora de universidad en Toronto, Ontario, Canadá, quien comenzó señalando cuáles son los retos a los que se enfrentan las matronas y cuáles les causan estrés, agotamiento y el «estar quemadas». «Las matronas, especialmente, son muy vulnerables a esto último, ya que para estar quemada primero hay que estar encendida», señaló. Explicó que la atención al cuidador está influida por factores sociales, políticos y culturales, al mismo tiempo que por las necesidades individuales de los cuidadores. Las matronas pertenecen a una clase trabajadora mal retribuida y con fuertes cargas de trabajo. La mayoría de hospitales en los que trabajan están gestionados por un «ojo» que vigila la disminución de los costes y la eficiencia como prioridad por encima de las necesidades de salud de los individuos. Asimismo, apuntó que los constantes cambios en la investigación médica y en las tecnologías de la información permiten y requieren actualizar las habilidades de las matronas y responder a las siempre crecientes demandas de rendir cuentas en esta profesión. Debido a su involucración con las mujeres y familias, las matronas sirven en un contexto social y económico complejo, que incluye a las necesidades de los inmigrantes y refugiados de alrededor del mundo; trabajan con mujeres que sufren abusos, que padecen pobreza, no tienen casa y están sin apoyo; «su trabajo es por naturaleza político y ellas deben reconocerlo». Como muchas mujeres, las matronas a menudo desempeñan muchos roles, unos retribuidos y otros no, como cuidadoras, ya que continúan cuidando a los niños, padres mayores y otros familiares que dependen de ellas. Y en este

sentido, B. Lynch formuló algunas preguntas: ¿Cómo se hacen cargo las matronas del estrés que supone compaginar las cargas de trabajo y mantener un modelo de partería que es responsable del cuidado individual de la mujer y su bebé?, ¿cómo mantienen el equilibrio entre las demandas de su trabajo y de su vida personal?, ¿cómo nos cuidamos nosotras mismas en el contexto de nuestra vida privada?

Esta matrona explicó que los indígenas de Norteamérica tenían la fuerte tradición de honrar a sus antecesoras y así preparaban a las nuevas generaciones. Y según B. Lynch, «las matronas deben aprender esta lección y respetar el linaje de la partería. Ellas han estado demasiado impregnadas en un modelo científico-médico de cuidados en el que hay una única vía, una verdad, una respuesta. Con esto, las tradiciones de la partería se han visto amenazadas, ocasionando la pérdida de las raíces de la profesión».

Destacó que las matronas «estamos trabajando en un espacio con cicatrices; las matronas están heridas por sobrecargas de trabajo y por la falta de reconocimiento. Los gestores y los contratadores deberían intentar crear un ambiente con valores humanos. Lo peor que pueden hacer es ofrecer compasión sin emprender ninguna acción. Se debe facilitar a las matronas algún tiempo libre de trabajo para descansar, renovarse y recordar». La ponente habló de las antiguas religiones y su reconocimiento de la necesidad del *sabbat* —un día fuera del trabajo— para disfrutar de la vida.

También se refirió al rol de compañera «companion» de las matronas, que significa «con pan». Animó a las matronas a tomar el pan conjuntamente, a compartir y a nutrirse.

El impacto del parto en la salud de la mujer

La Dra. Beate Schücking, médico y psicoterapeuta alemana, presentó un análisis del impacto que tiene el

parto en la salud de la mujer. Habló de las lesiones, la ansiedad, el impacto emocional y el resto de cambios físicos que pueden producir los partos. Algunos de los efectos del parto en la salud de la mujer son:

- dolor posnatal;
- infecciones postoperatorias, después de una cesárea;
- dificultades sexuales, especialmente después de una episiotomía;
- depresión en el embarazo y posparto;
- problemas del suelo pélvico, a menudo después de una

la canalización del poder.

La Dra. Schücking reclamó más investigación prospectiva y multinacional sobre los efectos del parto a largo plazo, un estudio en un periodo de unos 20 años, de manera que «la alegría y el poder de parir» se pueda mostrar a la ciencia. «Mientras tanto —apuntó— parece claro que la sobreutilización de intervenciones obstétricas no parece muy útil. Debemos poner el parto normal en la lista de especies en peligro».

El congreso finalizó con la conferencia de clausura a cargo de Ruth Brauen, matrona de Suiza.



Matronas españolas en el congreso

intervención vaginal;

- incremento del riesgo de enfermedad vascular;
 - disfunciones del sistema inmunitario, que pueden agravarse durante la maternidad.
- Sin embargo, la maternidad también conlleva algunos beneficios para la salud de la mujer: un menor riesgo de enfermedad cardíaca, de problemas relacionados con el estrés y el tabaco, y de cáncer de mama si se lacta a los bebés. Destacó los aspectos conflictivos de la experiencia del parto: el poder que puede brindar y la vulnerabilidad, y señaló que las matronas pueden tener un rol importante en la protección de la autodeterminación de la mujer y en

Participación española

Un total de 21 matronas españolas, procedentes de Cataluña, Andalucía, Galicia, Valencia, Navarra y País Vasco, asistieron a este encuentro internacional. Las matronas que representaron a España de manera oficial en el congreso fueron Glòria Seguranyes Guillot, por la Asociación Nacional de Matronas, y Dolors Costa Sampere, por la Associació Catalana de Llevadores. España participó en la actividad científica con la exposición de nueve trabajos, cinco en formato de comunicación y cuatro pósters. Las matronas que presentaron estos trabajos son de Granada, Palma de Mallorca, Santiago de



Compostela (2) y Barcelona (5). Además, una matrona española moderó una sesión de comunicaciones en la sala principal. Como ya es habitual en los congresos de la CIM, las matronas españolas y sus acompañantes se reunieron en la inauguración del certamen y en la ceremonia de banderas, y además organizaron una cena de españolas, en donde la asociación catalana y nacional ofrecieron un vino. La cena sirvió para estrechar los vínculos y la amistad ya existente entre las diferentes matronas, puesto que la mayoría de ellas ya han participado en otros congresos.

Taller sobre maternidad segura y violencia

Previamente al comienzo de los congresos de la CIM, se celebra un taller monográfico, de tres días de duración, en el que se trabaja a fondo un tema relacionado con la maternidad segura. En esta ocasión se trató sobre «la reducción de la violencia contra las mujeres y los niños: promoción de la maternidad segura». El taller estuvo organizado de forma conjunta por la CIM, la OMS, UNICEF, la UNFPA y la FIGO, y se realizó en inglés, francés y español para facilitar la participación de matronas procedentes de diferentes países.

Se escogió este tema porque la



C. Weaver, presidenta del próximo congreso de la CIM, y G. Seguranyes

Tabla 1.
Lugar y países de los congresos de la Confederación Internacional de Matronas en los últimos 25 años

Año	Ciudad	País
1984	La Haya	Holanda
1987	Kobe	Japón
1990	Sydney	Australia
1993	Vancouver	Canadá
1996	Oslo	Noruega
1999	Manila	Filipinas
2002	Viena	Austria
2005	Brisbane	Australia
2008	Glasgow	Reino Unido

información existente apunta a que la violencia se inicia o se incrementa cuando las mujeres están embarazadas o en la época de crianza de sus hijos, lo que coloca a las matronas en una posición crucial al estar en contacto con ellas.

El taller se centró en el análisis y exploración de los diferentes patrones de conductas violentas, y en especial aquellas relacionadas con la salud reproductiva. Se discutió cómo se pueden identificar las mujeres que se encuentran en esta situación y cómo responder a sus necesidades.

Las matronas, como individuos, no se encuentran en una posición que les permita eliminar la violencia, sin embargo, estas profesionales pueden contribuir en:

- restablecer la confianza de la madre y el niño respecto a la salud,
 - proporcionar información sobre los recursos al alcance y las posibles acciones,
 - trabajar para promocionar las medidas que incrementan, a largo plazo, el estatus educativo, económico y social de las mujeres.
- Además, en el taller se ayudó a las matronas a elaborar y poner en marcha un plan de acción en sus respectivos países que proporcione cambios positivos y sostenibles en estas situaciones. En los próximos meses se realizará un seguimiento a las participantes para evaluar el

impacto de este taller, y posteriormente la CIM y la OMS publicarán un informe.

Exposición «El inicio de la vida»

Coincidiendo con el inicio del congreso, se inauguró en el Museo de Etnología Popular de Viena una exposición sobre la gestación y el nacimiento, en la que se presentan los aspectos históricos, etnológicos y artísticos sobre este proceso fisiológico.

La exposición tiene como objetivo reflexionar e ilustrar los diferentes puntos de vista que existen sobre el nacimiento en las diferentes culturas y épocas, cuáles han sido los cambios y roles que han sucedido alrededor del parto, así como los cambios actuales que se están produciendo en torno a la reproducción.

En esta muestra se exponen objetos antiguos relacionados con la reproducción y materiales artísticos sobre la maternidad; además, se exhibe el material, los instrumentos y las hierbas que se han estado utilizando durante el siglo XX en la atención al parto en Europa. También se exponen fotografías sobre el nacimiento realizadas en diferentes épocas y países del mundo.

Una parte de la exhibición está dedicada a presentar la visión que tienen los niños sobre el embarazo y el parto mediante dibujos

realizados por ellos mismos. Además, los visitantes tienen la posibilidad de participar mediante la manipulación de diferentes materiales o de programas interactivos electrónicos. De forma paralela, se han realizado conferencias y presentaciones sobre el nacimiento a cargo de matronas holandesas y de otras regiones del mundo.

La actividad científica

Los congresos de la CIM se celebran cada tres años (tabla 1) en un país diferente y casi siempre en un continente distinto. Están organizados por la asociación de matronas anfitriona del país junto a la Junta Ejecutiva de la CIM. El Comité Científico del congreso estuvo dirigido por Margarita Kindl, directora de la Academia de Matronas de Mistelbach, Baja Austria. Durante los cinco días que

duró el certamen se presentaron 578 exposiciones en formato de ponencia o comunicación y 179 pósteres. La temática abordada fue muy diversa; se trataron aspectos relativos a la profesión de matrona y a la salud maternal y reproductiva.

Algunos de los temas tratados fueron: la educación, la investigación, la responsabilidad profesional, las condiciones de trabajo y la satisfacción con éste, los hombres matrona, los estándares de cuidados, el trabajo de las matronas y el contexto social y político, la anestesia peridural, el parto normal y las infecciones perinatales.

A pesar del elevado número de actos científicos, la organización fue muy buena. Todo funcionaba según lo previsto, había orden y control, y las moderadoras iniciaban y finalizaban las sesiones en el tiempo previsto. Realmente tuvimos

la sensación de que todo estaba supervisado y organizado. En el salón principal hubo siempre traducción al español de las ponencias y comunicaciones que se realizaban en los otros idiomas oficiales.

El día se iniciaba con una ponencia marco, y desde las 10,30 hasta las 17,30 h era posible acudir a las actividades paralelas que se desarrollaban en las otras 18 salas del auditorio Viena Center. También había una sala destinada en exclusiva a la presentación de videos, que tuvo un índice de audiencia muy elevado.

Desde aquí nuestra más sincera felicitación a la presidenta del congreso, Maria Spornbauer, por su gentileza y saber hacer, y también a la presidenta de la Asociación Austriaca de Matronas, Renata Grosbichler por el éxito obtenido en la organización. ■