

Artículo Original

Inserción laboral de las matronas graduadas entre los años 2001 y 2005

Integration into the workforce of midwives graduated between 2001 and 2005

M^a Isabel Sánchez¹, Gloria Seguranyes², Carmen Gómez², Rosa Plata³, Nuria Pérez⁴, Teresa Medina⁵, M Isabel Avellaned⁶, M^a Angeles Rodríguez⁷, Dolors Costa⁸

¹ Matrona. Jefa de Estudios. Unidad Docente de Matronas de la Comunidad de Madrid

² Matrona. Unidad Docente de Matronas de Cataluña. Escuela de Enfermería. Universidad de Barcelona

³ Matrona. Hospital Marqués de Valdecilla. Santander. ⁴ Matrona. Hospital Los Arcos. Santiago de la Ribera. Murcia

⁵ Matrona. Hospital de La Plana. Villarreal. Castellón

⁶ Matrona. Unidad Docente de Matronas de Málaga. Universidad de Málaga

⁷ Matrona. Presidenta Asociación Española de Matronas

⁸ Matrona. Presidenta Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME)

RESUMEN

Objetivo: Conocer las características de la inserción laboral de las matronas que se graduaron entre los años 2001 y 2005.

Personas y método: Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se estudiaron todas las matronas que se graduaron en España entre los años 2001 y 2005, en 18 Unidades Docentes de Matronas pertenecientes a 15 Comunidades Autónomas. Se utilizó un cuestionario elaborado por el equipo investigador que se envió por correo postal o electrónico.

Resultados: Se recibieron 328 cuestionarios cumplimentados, un 44,14% de los enviados. Todas las matronas que respondieron habían trabajado como matrona, y el 89,3% (293) consiguió trabajo en menos de un mes. Tenía un contrato fijo el 12,2% (38), lo tenía interino el 43,9% (136), y el resto tenía un contrato eventual. El 84,8 (263) desarrollaba su actividad asistencial en el hospital. Un 24,2% (74) estaba en situación de pluriempleo. El 5,4% (18) no trabajaban como matronas. El número de matronas que estaba trabajando en la misma CC.AA. que se habían formado era inferior al 50% de las matronas formadas en Canarias, Castilla-La Mancha, Cataluña, Galicia y País Vasco.

Conclusiones: La inserción laboral se realiza rápidamente y la situación de pluriempleo es alta, lo que indica escasez de profesionales. La mayoría de las matronas desarrolla su actividad asistencial en hospitales. Hay Unidades que forman a más matronas procedentes de otra comunidad que de la propia, como consecuencia de esto son menos las matronas que trabajan en estas comunidades que las que se formaron en ellas.

Palabras clave: matrona, inserción laboral, situación profesional, mercado laboral.

ABSTRACT

Objective: To characterize the integration into the workforce of midwives graduated between 2001 and 2005.

Participants and method: A descriptive, observational, cross-sectional study was performed. It included all the midwives who graduated from 18 Midwifery Teaching Units in 15 Spanish autonomous communities from 2001 to 2005. A questionnaire prepared by the research team and distributed by postal or electronic mail was employed.

Results: We received 328 completed questionnaires, 44.14% of those sent out. All the responders had worked as a midwife and 89.3% (293) had found work within less than a month. Thirty-eight (12.2%) had found permanent jobs, while 136 (43.9%) had substitute positions and the remainder had temporary jobs. In all, 84.8% (n=263) were working in a hospital. Seventy-four (24.2%) held more than one job. Eighteen (5.4%) were not working as midwives. The number of midwives who were working in the same autonomous community in which they had received their training was less than 50% among those who had studied in the communities of Canary Islands, Castilla La Mancha, Catalonia, Galicia and the Basque Country.

Conclusions: Midwives are integrated rapidly into the workforce and many work in more than one place, an indication of the shortage of these professionals. Most of the midwives work in hospitals. There are units that train more midwives from outside their community. Consequently, the number of midwives working in these communities is lower than the number who studied midwifery there.

Key words: midwife, integration, workforce, professional status, labor market.

Proyecto financiado por la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) y la Asociación Española de Matronas.

Correspondencia:
M.^a Isabel Sánchez Perruca
Correo electrónico: isanchez.hulp@salud.madrid.org

Sánchez MI, Seguranyes G, Gómez C, Plata R, Pérez N, Medina T, Avellaned MI, Rodríguez MA, Costa D. Inserción laboral de las matronas graduadas entre los años 2001 y 2005. Matronas Prof. 2007; 8 (2): 5-12

INTRODUCCIÓN

Los estudios de inserción laboral son una fuente importante de información de la que se pueden desprender determinados aspectos que ayudarán a valorar de forma global las expectativas del mercado laboral de la disciplina en cuestión¹. Por ello, es importante conocer cómo se produce la inserción de los nuevos graduados, ya que ésta debe estar en concordancia con la demanda de profesionales.

En la profesión de matrona, los acontecimientos históricos acontecidos recientemente han influido en el número de matronas que se han graduado en los últimos veinte años. Con la incorporación de España a la Unión Europea en enero de 1986, el programa formativo de la especialidad de matrona se tuvo que adaptar a las Directivas Europeas^{2,3}. Esto trajo consigo el cierre de las antiguas Escuelas de Matronas en el curso 1986-1987 y el nuevo programa formativo no fue publicado hasta junio de 1992⁴. Como consecuencia de ello, la primera promoción formada con el nuevo modelo se incorporó al mercado laboral en marzo de 1996⁵; por tanto, hubo 10 años en los que no se graduó ninguna matrona, perdiéndose así un número importante de profesionales, no sólo por la falta de incorporación de las nuevas promociones, sino también por el número de jubilaciones y bajas que se produjeron durante este tiempo.

«Casi el 90% de las matronas encuestadas comenzó a trabajar al cabo de un mes después de finalizar su formación»

En España, en los últimos diez años se ha producido un aumento paulatino de la natalidad y la tasa bruta de nacimientos ha aumentado del 9,19 por mil habitantes en 1996 al 10,73 en 2005. Este hecho se debe, en parte, a la llegada de emigrantes que tienen una tasa de fertilidad más elevada que las mujeres españolas⁶. A la vez, la matrona, como profesional especializado en salud sexual y reproductiva en las diferentes etapas de la vida de la mujer, ha ampliado sus actividades profesionales en atención primaria, ofreciendo también atención a jóvenes, atención en la menopausia, y cribados preventivos poblacionales⁷.

En consecuencia, el sistema sanitario en los últimos quince años ha tenido dificultades para cubrir las necesidades de matronas en los hospitales y en atención primaria⁸.

Durante los últimos 10 años, ha ido aumentando de manera progresiva el número de plazas de matronas residentes ofertadas en las Unidades Docentes de Matronas; de 174 matronas que se graduaron en 1996 a 297 que finalizaron su formación en mayo de 2006. Esto ha sido consecuencia de la paulatina puesta en marcha de Unidades Docentes en todas las comunidades autónomas (CC.AA.) de España y al aumento de la oferta de plazas en Unidades que ya se habían creado.

Otro aspecto a tener en cuenta es la necesidad de adaptación al Sistema Europeo de Educación Superior, como consecuencia de los acuerdos de Bolonia⁹. Con este sistema se pretende incrementar la competitividad entre las universidades, tener un sistema de créditos comunes, conseguir un sistema educativo de calidad y un sistema de titulaciones comparable que facilitará la libre circulación de profesionales en Europa.

Las asociaciones de matronas de España han mostrado su preocupación por conocer si el número de matronas que se gradúan anualmente es suficiente para cubrir las necesidades de la población; éste fue uno de los motivos por los que se puso en marcha el *Libro Blanco de Matronas*¹⁰.

Por todo lo anteriormente expuesto, se considera que es importante para el colectivo de matronas y para la administración sanitaria, conocer cómo se produce la inserción en el mercado laboral de las nuevas tituladas; para ello, se ha planteado el presente estudio con los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Conocer las características de la inserción laboral de las matronas que se graduaron entre los años 2001 y 2005.

Objetivos específicos:

Conocer las características sociodemográficas de las matronas que se graduaron entre los años 2001 y 2005.

Cómo se produce la inserción en el mercado laboral de las matronas graduadas: tiempo que tardan en encontrar un trabajo de matrona, tipos de contratos, ámbito laboral, tipo de actividad, y CC.AA. donde trabajan.

Conocer los motivos que refieren las matronas graduadas en estos años por los que no trabajan en su especialidad.

PERSONAS Y MÉTODO

Diseño

Estudio observacional, descriptivo y transversal.

Sujetos y emplazamiento

La población de estudio fueron todas las matronas que se graduaron en España entre los años 2001 y 2005, de las 18 Unidades Docentes de Matronas existentes en es-

Tabla 1. Matronas formadas en el periodo de estudio en las diferentes unidades docentes

Comunidades autónomas	2001	2002	2003	2004	2005	Total	
						Frec	%
Andalucía	22	28	28	28	28	134	15,8
Aragón					5	5	0,6
Asturias					2	2	0,23
Baleares					9	9	1,06
Canarias	8	13	13	13	18	65	7,7
Castilla-La Mancha	8	8	8	8	8	40	4,7
Castilla y León		6	6	6	6	24	2,8
Cataluña	41	36	40	42	42	201	23,8
Extremadura					5	5	0,6
Galicia	10	12	12	12	12	58	6,8
La Rioja					2	2	0,23
Madrid		47		35	33	115	13,6
Murcia				10	10	20	2,36
País Vasco	8	10	10	10	12	50	5,92
Valencia		37		40	37	114	13,5
Total	97	197	117	204	229	844	

Frec = Frecuencia absoluta.

tos años, pertenecientes a 15 CC.AA. Las plazas ofertadas según los BOE de los años correspondientes fueron un total de 844 (tabla 1).

Variables

Referentes a las características de las personas de estudio fueron:

- Sexo, y edad al finalizar la formación.
- Comunidad autónoma (CA) de procedencia, CA de formación y CA donde trabaja actualmente.

Las variables referentes al trabajo como matrona fueron:

- Si ha trabajado alguna vez como matrona.
- Tiempo transcurrido desde que finalizó la formación hasta el primer trabajo: <1 mes, entre 1 y 6 meses, entre 7 y 12 meses y >1 año.
- Si trabaja actualmente como matrona.
- Modalidad laboral: eventual, interina, fija, ejercicio libre de la profesión.
- Tipo de actividad profesional: asistencial, docente, gestión.
- Ámbitos donde realiza su actividad: hospital, centro de salud, clínica privada, Unidad Docente de Matronas, Escuela de Enfermería, otros.

Si en el momento de la recogida de datos no trabajaba como matrona, las variables de estudio fueron:

- Razones por las que no trabaja como matrona: no encontrar trabajo, en paro actualmente y había trabajado

do con anterioridad como matrona, no le interesa trabajar como matrona, ha preferido un contrato fijo de enfermera a uno eventual de matrona, supondría desplazarse a otro lugar, y está ampliando sus estudios.

- Ocupación actual: enfermera, otras profesiones relacionadas con la salud, otra profesión, estudiante, otros.

Recogida de datos

Como instrumento de recogida de datos, se utilizó un cuestionario elaborado por el equipo investigador para este estudio, que constó de 14 preguntas cerradas y un apartado con los datos de identificación para así evitar posibles duplicados; ya que los cuestionarios se podían remitir por correo postal o electrónico. Se realizó una prueba piloto a 10 matronas para comprobar la comprensión y adecuación del cuestionario y cuyas respuestas no se incluyeron en el estudio. Se enviaron los cuestionarios por correo electrónico a aquellas matronas de las que se disponía dirección electrónica y también se difundió en las páginas web de las asociaciones de matronas. Se facilitó una dirección electrónica específica para el envío de los mismos. Transcurridos dos meses, se enviaron por correo postal el resto de cuestionarios. Las direcciones fueron facilitadas por la dirección de las unidades docentes. En todo momento se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los datos, ya que, aunque constaban los nombres, éstos no se incorporaron en la base de datos y sólo se utilizaron para identificar los posibles duplicados.

Tabla 2. Distribución de los tipos de contrato por comunidad autónoma

Comunidad autónoma donde trabaja	Eventual		Interino		Fijo		Total
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec
Andalucía	20	55,6	12	33,3	3	8,3	36
Aragón	10	55,6	8	44,4	0	-	18
Asturias	1	25,0	3	75	0	-	4
Baleares	0	-	4	80	1	20	5
Canarias	0	-	6	100	0	-	6
Cantabria	1	33,3	2	66,7	0	-	3
Castilla-La Mancha	6	40,0	9	60	0	-	15
Castilla y León	6	54,5	5	45,5	0	-	11
Cataluña	9	25,7	12	34,3	15	42,9	35
Extremadura	2	40	3	60	0	-	5
Galicia	5	62,5	3	37,5	0	-	8
La Rioja	0	-	0	-	3	100	3
Madrid	24	38,7	29	46,8	9	14,5	62
Murcia	13	48,1	13	48,1	1	3,7	27
Navarra	4	66,7	2	33,3	0	-	6
País Vasco	7	53,8	6	46,2	0	-	13
Valencia	26	55,7	16	34	5	10,6	47
Otro país	0	-	1	50	1	50	2
Total	134		134		38		306

Frec = Frecuencia absoluta.

Análisis de los datos

Se ha realizado un análisis descriptivo para todas las variables, las cuantitativas se han descrito con media y desviación estándar (DE) si seguían una distribución normal, o con mediana, mínimo y máximo en caso contrario. Las cualitativas, con frecuencias absolutas y porcentajes de cada una de las categorías. Se ha utilizado el paquete de programas estadísticos SPSS 12.0.

RESULTADOS

De las 844 plazas acreditadas que constaban en los BOE de los años estudiados, se identificaron 743 direcciones. No se obtuvieron las direcciones de las matronas formadas en las Unidades Docentes de Tenerife y La Rioja. De las 743 direcciones identificadas, 104 fueron enviadas por correo electrónico y 639, por correo postal.

Se recibió un total de 328 (44,14%) cuestionarios cumplimentados. De éstos, 76 (23,2%) fueron retornados por correo electrónico y 252 (76,8%), por correo postal.

Las características sociodemográficas de las matronas que respondieron al cuestionario fueron:

- El 91,8% (301) eran mujeres y el 8,2% (27), hombres. La edad media al finalizar la formación fue de

29,6 años (DE= 4,6). Eran menores de 26 años el 19,8% (65), tenían entre 26 y 30 años el 45,1% (148), entre 31 y 35 años el 22,2% (73), entre 36 y 40 años el 9,1% (30) y el 2,4% (8) tenían más de 40 años. El 1,2% (4) no respondieron a esta cuestión.

- El 8,5% (28) se graduaron en el año 2001, el 24,7% (81) en el año 2002, el 12,8% (42) en 2003, el 23,2% (76) en 2004, y el 30,8% (101) lo hicieron en el año 2005.

La principal variable de estudio, la incorporación al mercado laboral, dio como resultado que todas las matronas estudiadas (100%) habían trabajado como matrona en algún momento.

El tiempo transcurrido desde que finalizaron su formación hasta que comenzaron a trabajar como matrona fue menor de un mes en el 89,3% (293) de los casos, en el 9,1% (30) fue entre uno y seis meses, en el 0,9 (3), entre 7 y 12 meses, y el 0,6% (2) tardó más de un año en incorporarse al mercado laboral.

En el momento del estudio, estaban trabajando como matrona 310 (94,5%); aunque en 4 de ellas no se dispone de más información. De las 306 matronas, 134 (43,8%) tenía un contrato interino y el mismo

Tabla 3. Ámbito de trabajo y situación de pluriempleo de las matronas por comunidad autónoma

		Hospital		Atención primaria		Clínica privada		Ejercicio libre		Pluriempleo	
		Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Andalucía	36	28	77,8	7	19,4	5	14	3	8,3	4	11,1
Aragón	18	14	77,8	5	27,8	0	0	0	0	4	22,2
Asturias	4	3	75	2	50	0	0	0	0	1	25
Baleares	5	5	100	2	40	0	0	0	0	2	40
Canarias	6	4	66,7	2	33,3	0	0	0	0	0	0
Cantabria	3	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Castilla-La Mancha	15	14	93,3	1	6,7	1	6,7	1	6,7	4	26,7
Castilla y León	11	9	81,8	2	18,2	3	27,3	2	18,2	4	36,4
Cataluña	35	31	88,6	24	68,6	3	8,6	2	5,7	24	68,6
Extremadura	5	5	100	0	0	0	0	0	0	2	40
Galicia	8	8	100	1	12,5	2	25	1	12,5	4	50
La Rioja	3	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Madrid	62	57	92	5	8,1	5	8,1	3	4,8	6	9,7
Murcia	27	23	85,2	7	25,9	3	11,1	2	7,4	6	22,2
Navarra	6	6	100	2	33,3	0	0	0	0	2	33,3
País Vasco	13	11	84,6	2	15,4	2	15,4	2	15,4	4	30,8
Valencia	47	33	70,2	19	40,4	1	2,1	0	0	6	12,8
Otro país	2	2	100	0	0	0	0	0	0	1	50
Total	306	259	84,6	81	24,7	25	8,2	16	5,2	74	24,2

Frec = frecuencias absolutas

número lo tenía eventual, el 12,4% (38) tenía un contrato fijo. La distribución del tipo de contrato por comunidad autónoma se presenta en la tabla 2. Además, el 4,9% (16) de las matronas también realizaba ejercicio libre de la profesión.

Las 306 matronas realizaban actividad asistencial. De éstas, el 3,9% (12) también llevaba a cabo actividades docentes y el 1% (3) se dedicaba a la gestión.

En cuanto al ámbito en donde desarrollaban su actividad, el 84,6% (259) lo hacía en el hospital, el 26,1% (81) en atención primaria, el 8,4% (25) en clínica privada, el 2,3% (7) en el domicilio, en la misma proporción en Unidades Docentes de Matrona y el 1% (3) en Escuelas de Enfermería. El 24,2% (74) de las matronas que trabajaba estaba en una situación de pluriempleo. En la tabla 3 se presentan los datos por CC.AA., referentes a los ámbitos de trabajo más frecuentes y la situación de pluriempleo.

Las razones que dieron las 18 personas que no trabajaban como matronas en el momento de la recogida de datos fueron las siguientes: 7 (38,8%) estaban en paro, 7 (38,8%) preferían un contrato fijo de enfermera, a 6 de ellas (33,3%) no les interesaba un trabajo como matrona, a 5 (27,7%) no les interesaba por motivos personales, y 3 (16,6%) adujeron otros motivos (en esta pre-

gunta se podía contestar más de una alternativa). De estas 18 matronas, 4 procedían de Andalucía, 2 de Castilla y León, 2 de Cataluña, 2 de Madrid, 2 de Navarra, 2 de Valencia, 1 de Canarias, 1 de Galicia, 1 de Navarra y 1 del País Vasco.

En la tabla 4 se presenta la comunidad autónoma de procedencia de las matronas residentes, la de formación (formación en la propia CA o en otra), la CA donde trabajaban actualmente, y si trabajaban en la misma CA en la que se formaron. Se puede apreciar que el número de matronas que trabajaba en Andalucía, Canarias, Cataluña, Galicia, País Vasco y Valencia era inferior al número total de matronas formadas en estas comunidades. También se puede observar que en Canarias, Castilla-La Mancha, Cataluña, Galicia y País Vasco el número de matronas que estaban trabajando en la misma CA que se habían formado era inferior al 50% de las matronas formadas.

DISCUSIÓN

El perfil de las matronas estudiadas en este trabajo es mujer, con una edad media de 29 años. Los resultados del presente estudio son similares al trabajo realizado a nivel nacional, en cuanto a las características sociodemográficas y a la incorporación al mercado laboral de

Tabla 4. Comunidades autónomas de procedencia de las matronas residentes, comunidad autónoma de formación, y comunidad autónoma donde trabaja actualmente

Comunidades autónomas	CA de procedencia		CA de formación		Formación en la misma CA		Formación en otra CA		CA donde trabaja		Trabaja Misma CA formación	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Andalucía	41	12,5	41	12,5	28	68,3	13	31,7	36	11,6	25	60,9
Aragón	24	7,3	4	1,2	4	16,6	20	83,4	18	5,8	4	100
Asturias	5	1,5	1	0,3	1	20	4	80	4	1,3	1	100
Baleares	3	0,9	5	1,5	1	33,3	2	66,6	5	1,6	3	60
Canarias	7	2,1	10	3	2	28,5	5	71,5	6	1,9	1	10
Cantabria	4	1,2	0	0	0	0	4	100	3	1,0	0	0
Castilla La-Mancha	15	4,6	16	4,9	4	26,6	11	73,3	15	4,8	5	31,2
Castilla y León	17	5,2	7	2,1	7	41,2	10	58,8	11	3,5	6	85,7
Cataluña	35	10,7	75	22,9	32	91,4	3	8,6	35	11,9	34	45,3
Extremadura	4	1,2	1	0,3	1	25	3	75	5	1,6	1	100
Galicia	10	3	15	4,6	6	60	4	40	8	2,6	6	40
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1,0	0	0
Madrid	64	19,5	58	17,7	41	64	23	36	62	20,3	45	77,6
Murcia	32	9,8	10	3	10	31,2	22	68,8	27	9,0	9	90
Navarra	9	2,7	0	0	0	0	9	100	6	1,9	0	0
País Vasco	13	4	25	7,6	10	76,9	3	23,1	13	4,2	10	40
Valencia	45	13,7	59	18	34	75,5	11	24,5	47	15,2	35	59,3
Otro país	0	0	1	0,3	0	0	0	0	2	0,6	1	0
	328	100	328	100	181		147		306	100	186	

Frec = frecuencia absoluta.

las matronas¹¹. En ese trabajo, la población de estudio fueron todas las matronas que habían finalizado su formación desde el año 1996 al 2002. El tamaño de la población de estudio y el porcentaje de cuestionarios cumplimentados son similares en ambos trabajos.

El número de cuestionarios respondidos está en relación con el número de plazas de formación ofertadas en dichos años, y la proporción de cuestionarios cumplimentados está en relación con el número de matronas que se han formado en las Unidades Docentes. Es decir, a mayor número de matronas residentes formadas en las Unidades, mayor ha sido el número de cuestionarios cumplimentados.

Cabe destacar que todas las matronas que han respondido al cuestionario habían trabajado como matrona, y que el tiempo transcurrido en incorporarse al mercado laboral fue menor de un mes en la mayoría de las matronas (89,3%). Casi todas las graduadas estaban trabajando como matronas y más de la mitad tenía un contrato interino o fijo. La Rioja y Cataluña son las CCAA que presentan un mayor porcentaje de contratos fijos.

También se han obtenido los mismos resultados que en el trabajo mencionado anteriormente, en cuanto al

tiempo en encontrar trabajo. En ambos estudios, es muy corto para ser profesionales recién incorporadas al mercado laboral. Esto nos sigue indicando la escasez de matronas en todo el territorio español⁸, aunque también es una preocupación a nivel internacional, como se pone de manifiesto en diversos informes que proporcionan un marco de referencia para intervenir políticamente en los retos de los recursos humanos^{12,13}.

Estos resultados se pueden comparar con otros trabajos relacionados con la inserción laboral de las enfermeras en España^{14,15}. En ellos, se indica que también la mayoría de estas profesionales (86,6%) encuentra trabajo en menos de un mes; sin embargo, hay diferencia en cuanto al tipo de contratos con los resultados del presente estudio. Mientras que las matronas obtienen un 43,9% de contratos interinos y un 12,2% de fijos, las enfermeras obtienen un 5% de contratos fijos, y el 95% restante obtiene contratos temporales bastante precarios. Esta precariedad queda de manifiesto al conocer que el 52,5% de ellos eran contratos de un día, y únicamente el 13,8% de los graduados firmó contratos con una duración de entre 4 y 6 meses¹⁴. Otro dato que indica la precariedad de los contratos de enfermería es

que la media de contratos temporales firmados por estas profesionales en 4 años es de 80, lo que indica la falta de continuidad en los contratos^{15,16}. También coinciden estos datos con los que proporciona el INEM en el año 2007¹⁷, en los que se muestra que un 94% de enfermeras tiene contratos temporales y que un 39,23% de ellos es de menos de un mes.

Los contratos eventuales de las matronas, según el presente estudio, no se obtienen en un porcentaje tan alto, aunque en el presente trabajo no se ha sondeado sobre la duración de los contratos firmados. Sin embargo, presumiblemente éstos no son tan precarios por la escasez de profesionales.

La mayoría de las matronas trabajaba en hospitales. El porcentaje más elevado de matronas que refiere trabajar en atención primaria se ha encontrado en Cataluña, en donde se desarrolló el Programa de Atención a la Mujer desde hace años¹⁸.

Una cuarta parte de las matronas está en situación de pluriempleo y, al analizar esta variable por CA, se observa que están por encima de esta media 9 de ellas, llamando la atención, una vez más, Cataluña, en donde la realizan casi dos terceras partes de las mismas. Sería interesante comparar este dato con el grado de pluriempleo de todas las matronas del Estado, para conocer si esta cifra es similar. Este dato sigue indicando la escasez

«Todas las matronas que participaron en el estudio habían trabajado como matronas en algún momento»

de matronas existente en España⁸, ya que a pesar de los años transcurridos desde el reinicio del programa de formación⁴, las plazas ofertadas han sido muy bajas. El número de matronas existentes en España es reducido en comparación con otros países de la Unión Europea, como queda reflejado en el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2006¹⁹.

En el colectivo enfermero también se percibe un 25% de trabajos simultáneos, pero, en este caso, las autoras lo relacionan con la inestabilidad y precariedad del mercado laboral en enfermería¹⁵.

Según la procedencia de las matronas que respondieron el cuestionario, se observa que en algunas Unidades Docentes se formaba a más matronas procedentes de otras CCAA que de la propia. En este sentido, llama la

atención la Unidad Docente de Cataluña, en donde más de la mitad procedían de otras CCAA, seguida de las comunidades autónomas del País Vasco, Canarias, Valencia, Baleares y Galicia. Esto puede ser debido a que estas comunidades, a excepción de Baleares, fueron de las primeras en ponerse en marcha, y cuentan con un número amplio de plazas ofertadas, sobre todo Cataluña, y porque en su comunidad de origen no cuentan con una oferta adecuada. Por otra parte, las matronas residentes, una vez graduadas, vuelven a desplazarse para trabajar a su comunidad de procedencia.

Al relacionar la comunidad autónoma dónde se formaron y en la que trabajan en la actualidad, se observa la misma situación que al relacionar la comunidad de procedencia con la comunidad de formación. Es decir, hay comunidades que forman a más matronas de las que posteriormente trabajan en su comunidad. Estos resultados son inversamente proporcionales a los datos básicos de movilidad que proporciona el INEM²⁰, en los que se expone que la movilidad más habitual es que los trabajadores se desplacen a la costa mediterránea, Islas Baleares, Canarias y Madrid. Sin embargo, en este caso es donde van a formarse, pero a trabajar retornan a su comunidad de origen.

Las razones por las que no trabajan de matrona y el porcentaje de éstas, es también similar al trabajo realizado en 2003¹¹. Una tercera parte de las matronas que no trabaja en la especialidad, es porque tiene un puesto laboral de enfermera que les garantiza una estabilidad laboral. En este sentido, en el trabajo sobre la inserción laboral de las enfermeras¹⁴ también se indica un porcentaje similar entre las enfermeras que no trabajan y manifiestan preferir tener un trabajo fijo de auxiliar de enfermería. Cabe señalar que, aunque el porcentaje de nuevas graduadas que no trabajan como tal es muy bajo, sí es un dato importante para el colectivo, debido a la escasez de profesionales. Los responsables de la gestión tendrían que buscar fórmulas para que esto no se produjera, ya que la realización de la especialidad supone un gran esfuerzo, tanto para las personas que la llevan a cabo como para la administración y los docentes, no obteniéndose todo el beneficio deseado en relación con la inversión realizada.

Como consecuencia del incremento de la tasa de natalidad⁶, se ha producido una sobrecarga de los servicios de salud materno-infantil y una elevada demanda de matronas. Se debe tener en cuenta que, a medida que aumentan las cargas de trabajo y las horas de dedicación diaria en los puestos de trabajo, también se incrementa el número de bajas por enfermedad, lo que repercute en la rotación de los profesionales²¹. Además, es necesario incrementar los recursos humanos en enfermería y ma-

tronas, como se acordó en la reunión de la OMS para el «Desarrollo de los Objetivos del Milenio»²².

En la actualidad, todas las CCAA cuentan con unidades docentes de matrona, de manera que sería imprescindible hacer un estudio de necesidades de estas profesionales, tanto a nivel autonómico como estatal, para que estas unidades oferten las plazas de formación de matronas que necesita su comunidad. Cuando se logren cubrir las necesidades mínimas de matronas, habrá que asumir todas las competencias, de acuerdo con la formación recibida, y que en la actualidad no se terminan de desarrollar por la escasez de profesionales. El asumir más competencias supone tener más responsabilidades, pero también un aumento del reconocimiento profesional.

Una limitación de este trabajo es el porcentaje de cuestionarios cumplimentados, que fue del 44%; ya que se considera que es un porcentaje bajo, si bien es parecido a la encuesta de similares características realizada en el año 2003¹¹.

AGRADECIMIENTOS

A las responsables de las Unidades Docentes de Matronas que nos facilitaron el listado de graduadas y a todas las matronas que cumplimentaron el cuestionario.

BIBLIOGRAFÍA

1. ANECA. Los universitarios españoles y el mercado laboral. Madrid: ANECA 2004 [Acceso 18/04/2007]. Disponible en: <http://www.urg.es/~filosofi/profilosofia/2004-universitarios-y-mercado-laboral-ANECA.pdf>.
2. Directiva 80/154/CEE del Consejo, de 21 de enero de 1980, sobre reconocimiento recíproco de diplomas, certificados y otros títulos de matrona y que contiene además medidas destinadas a facilitar el ejercicio efectivo del derecho de establecimiento y de libre prestación de servicios. Diario Oficial n.º L 033 de 11/02/1980. [Acceso 18/04/2007]. Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/lexUriServ.do?uri=CELEX:31980L0154:ES:HTML>
3. Directiva 80/155/CEE del Consejo, de 21 de enero de 1980, sobre la coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al acceso a las actividades de matrona o asistente obstétrico y al ejercicio de las mismas. Diario Oficial n.º L 033 de 11/02/1980. [Acceso 18/04/2007]. Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/lexUriServ.do?uri=CELEX:31980L0155:ES:HTML>
4. Orden de 1 de junio de 1992, por la que se aprueba, con carácter provisional, 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). Boletín Oficial del Estado, 1992; 132 (2 de junio).
5. Orden de 22 de octubre de 1993 por la que se convoca prueba selectiva para iniciar el programa de formación de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) en el año 1994.
6. INE. Movimiento natural de la población. INE. [Acceso 18/04/2007]. Disponible en: <http://www.ine.es/inebase/cgi/um>
7. Costa-Sampere D. La cartera de servicios del PAM en Cataluña. Matronas Prof. 2000 Sept; (1) 42-6.
8. Seguranyes G. Escasez de matronas. Matronas Prof. 2002 ; 8 : 3.
9. Declaración de Bolonia. Proceso de Bolonia: convergencia de los sistemas de enseñanza superior. [Acceso 18/04/2007]. Disponible en: <http://europa.eu/scadplus/leg/es/cha/c11088.htm>
10. Seguranyes G. Pasos hacia el Libro Blanco de Grado de Matrona. Matronas Prof. 2004; 5 (18): 5.
11. Sánchez Perruca MI. Situación profesional de las nuevas matronas. Matronas Prof. 2003; (13) : 23-8.
12. Consejo Internacional de Enfermeras. La escasez de enfermeras especialistas en el mundo: Problemas y actuaciones. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 2004.
13. Consejo General de Enfermería. Aportación de la enfermería a la sanidad europea. Análisis comparativo en España. Madrid: Consejo General de Enfermería, 2005.
14. Casanovas I, Escuredo B, Esteve J. Situación laboral de los recién graduados en una escuela universitaria de enfermería. Enferm Clin. 2004; 14 (3): 157-66.
15. Casanovas I, Escuredo B, Esteve J, Abades M, Guillaumet M, Mitjans J. Trayectoria laboral de las enfermeras de una escuela durante 4 años siguientes a la graduación: 2000-2004. Enferm Clin. 2006; 16 (5): 238-43.
16. Esteve J. Demanda universitaria y escasez de enfermeras. Nursing. 2007; 25(6): 59-61.
17. INEM. Titulados Universitarios y otras enseñanzas 2007. INEM. Observatorio ocupacional del Servicio Público de Empleo Estatal. Disponible en: <http://www2.inem.es/ObservatorioOcupacional/web/asp/observatorio.asp>.
18. Decreto 283/1990, de 21 de noviembre, por el que se crea el Programa sanitario de atención a la mujer y se establecen normas para la vinculación a este Programa de los profesionales sanitarios implicados, DOGC, 30/11/90.
19. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2006 - Colaboremos por la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2006. [Acceso 18/05/2007]Disponible en: <http://www.who.int/whr/2006/es/index.html>
20. INEM. Datos básicos de movilidad 2006. Observatorio ocupacional del Servicio Público de Empleo Estatal. Disponible en: <http://www2.inem.es/ObservatorioOcupacional/web/asp/observatorio.asp>.
21. Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, et al. Nurse turnover: a literature review. Int J Nurs Stud. 2006 Feb; 43(2): 237-63.
22. Green A. Nursing and midwifery: millennium development goals and the global human resource crisis. Int Nurs Rev. 2006 Mar; 53(1): 13-5.