







Autonomía profesional en la matronería: reflexiones y experiencias.

Professional autonomy in midwifery: reflections and experiences.

Helena López-Paredes¹ , Gissell Colman² , Valeria Briones-Riquelme² , Alondra Guerrero-Martinez² ,
Gloria Espinoza-Meza³ , Paola Miño² , Sofía Mugarza-Rivera⁴ .

¹ Matrona, Women Health Consultant.

² Matrona.

³ Docente. Departamento medicina preventiva y salud pública, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Peru.

⁴ Matrona. Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust. Gran Bretaña

*Correspondencia Fernanda Rojas-Andrade, Email: hello@helenaeymi.com

RESUMEN

Este artículo analiza la autonomía profesional (AP) de las matronas en el ámbito hospitalario, a partir de reflexiones compartidas en una comunidad de matronas (CM) integrada por colegas de Argentina, Chile, España, Inglaterra, Perú y Uruguay. Para sistematizar experiencias sobre el ejercicio profesional en diferentes contextos geopolíticos y culturales, se utilizó el Ciclo de Reflexión de Gibbs dividido en descripción, sentimientos, evaluación, análisis, conclusión y plan de acción.

Los hallazgos revelan desigualdades en los modelos de atención, incluso dentro de un mismo país. La hegemonía biomédica restringe la AP de las matronas, generando frustración y síndrome de desgaste profesional (burnout). Además, la desigualdad de género incide en la subordinación de la profesión dentro de los sistemas de salud. No obstante, las parteras desarrollan estrategias de resistencia para recuperar su autonomía.

Como conclusión, acordamos que para fortalecer la AP se requiere educación continua, redes globales y políticas públicas que garanticen el ejercicio autónomo de la matronería. El intercambio en la CM ha sido clave para identificar estrategias que promuevan la autonomía profesional en diferentes países.

ABSTRACT

This article examines midwives' Professional Autonomy (PA) in hospital settings based on shared reflections within the Comunidad de Matronas (CM), composed of colleagues from Argentina, Chile, Spain, England, Peru, and Uruguay. Gibbs' Reflective Cycle was used to systematise professional practice experiences in different geopolitical and cultural contexts, divided into Description, Feelings, Evaluation, Analysis, Conclusion, and Action Plan.

Findings reveal disparities in care models, even within the same country. Biomedical hegemony restricts midwives' PA, causing frustration and burnout. Additionally, gender inequality contributes to the profession's subordination within health systems. However, midwives develop resistance strategies to regain their autonomy.

Conclusion: strengthening PA requires continuous education, global networks, and public policies that ensure the autonomous practice of midwifery. The exchange within the MC has been key to identifying strategies that promote professional autonomy in different countries.

Palabras claves: Autonomía profesional, Matronería, Modelos de atención, Reflexión.

Key words: Professional autonomy, Midwifery, Care models, Reflection.

INTRODUCCIÓN

La autonomía profesional (AP) de las matronas es la capacidad de tomar decisiones independientes dentro de su ámbito, asegurando una atención basada en la evidencia y el respeto a los derechos de las mujeres y sus familias. Sin embargo, su ejercicio varía según los marcos normativos y culturales de cada país, generando así un debate sobre su alcance e impacto en la salud materna y neonatal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Confederación Internacional de Matronas (ICM) destacan la importancia de fortalecer la AP para mejorar resultados y reducir intervenciones innecesarias. No obstante, en el ámbito biomédico, ciertos sectores han restringido sus competencias, limitando su papel en equipos multidisciplinares. La medicalización del parto y la primacía de la obstetricia quirúrgica han debilitado la autonomía de las matronas, subordinándolas a la supervisión médica. Esto no solo afecta su ejercicio profesional, sino que también impacta negativamente en los resultados perinatales.

En la comunidad de matronas (CM), profesionales de distintos países han reflexionado sobre estos desafíos y estrategias para recuperar la autonomía en el ámbito hospitalario. Este trabajo busca contribuir al debate internacional, analizando las barreras impuestas por el modelo médico y proponiendo acciones para consolidar la AP como pilar esencial en la mejora de la salud materna y neonatal.

1. Descripción

Dado el origen intercultural del texto, se utilizan como sinónimos las palabras partera o matrona para las profesionales de la disciplina[2]. Es decir, para quienes han terminado satisfactoriamente un programa de formación basado en las competencias esenciales para la práctica básica de la matronería y sus normas globales definidas por la ICM[3] y reconocidas en el país correspondiente.

Asimismo, la autonomía se define aquí como la capacidad que tiene una persona para determinar el curso de sus acciones, sin intervención ni coacción alguna por parte de otra. Se vincula a ella el concepto filosófico y moral de la asistencia sanitaria, siendo un requisito legal fundamental en este ámbito[4], unido además a la práctica profesional de la matronería[5].

Trasladando esta reflexión hacia la matronería del siglo XXI, ésta se extendería aún más hasta relacionarse con la posibilidad de generar y aplicar conocimientos a través de la investigación y la práctica clínica, teniendo como objetivo la mejora de la atención de la salud integral de la mujer, familia y la comunidad, así como la autoridad y responsabilidad sobre sus decisiones.

La autonomía profesional es un pilar fundamental de la matronería, y que como tal es reconocido por la ICM en 2023[6] y la Agencia de las Naciones Unidas para la Salud

Sexual y Reproductiva (UNFPA) en 2021[7], por enfatizar la importancia de fortalecerla. Esto permite a las matronas ejercer competencias esenciales para salvar vidas.

2. Sentimientos

En la CM nos parece asombrosa la divergencia que existe entre los modelos de atención de matronería. Estos pueden variar en un mismo país, entre los sistemas público y privado, y dentro de ellos mismos. Adicionalmente, los cuidados centrados en la decisión médica, como única respuesta correcta, y la negación de espacios para el debate generan sentimientos de frustración profesional, así como pérdida del interés por la labor y el agotamiento a nivel personal[8].

Asimismo, se ha podido observar que la mayoría de las colegas experimenta tristeza e impotencia durante la formación práctica hospitalaria. Hay evidencia de matronas que ejercen bajo la subordinación de un modelo hegemónico, sin su participación en discusiones ni en casos clínicos.

Gissell Colman, matrona uruguaya, relata lo siguiente: "Recuerdo la mañana en que se discutía el caso de una paciente, el obstetra docente realizó una pregunta al grupo de residentes. Yo sabía la respuesta y la dije. El médico ni siquiera me miró, quizá no me escuchó, ya que preguntó de nuevo lo mismo dando pistas sobre la respuesta. Lo dije de nuevo y además justifiqué mi opinión. Él empezó a explicar el caso a sus estudiantes, sin mirarme, hablarme o dar crédito a mi comentario".

Otro ejemplo lo refiere Alondra Guerrero, matrona chilena: "Tuve una llamada de atención de mi supervisora por no haber solicitado evaluación médica a una mujer de bajo riesgo en trabajo de parto. Explique el porqué de mi decisión, solicité una reunión para discutir ese caso y unificar criterios, pero esto nunca sucedió".

Estos patrones son frustrantes. Incluso, quedan en evidencia cuando las matronas se hacen notar dando su opinión o ejecutando acciones. El sentimiento es de "somos disruptivas"[9]. Vivenciar estas experiencias nos fortalece e inspira aunque el resultado todavía no sea el esperado, estamos en el camino de que nos escuche y recuperar así el total de las competencias.

3. Evaluación

La autonomía profesional en cualquier área laboral conlleva aspectos positivos y negativos. En la matronería, el desarrollo y la ejecución profesional queda altamente suscrita al grado de motivación personal de quien ejerce el trabajo clínico. Puede ser fácil mantenerse en un estancamiento, aferrándose a patrones obsoletos, rutinarios y sin desarrollar el pensamiento crítico.

Por otro lado, la subordinación en la cultura del trabajo puede tener un impacto negativo debido a que no permite el desarrollo de las competencias profesionales, impidiendo la atención individualizada y poniendo a la mujer en el centro de los cuidados.

Pese a lo anterior, la popularización del conocimiento, la formación continuada y ver a parteras que son referentes alrededor del mundo son fuentes de inspiración y conocimiento. Dentro de la CM cuando las compañeras relatan su trabajo diario manteniendo la AP, se aprende sobre el desempeño de una misma labor con múltiples modalidades en diferentes áreas del mundo.

La filosofía de la matronería es única, ya que protege y acompaña a las mujeres[10] y les ofrece una atención respetuosa, vinculándola con la libertad de elección de éstas sobre su cuerpo[11], la salud y la toma de decisiones[12]. Este es un principio clave del feminismo, que afianza nuestra identidad profesional.

4. Análisis

Algunos de los problemas que coaccionan a las profesionales de la matronería en su ejercicio, y que fueron observados por nuestro colectivo, se relacionan con las aristas que moldean el autogobierno profesional. Estas tienen una implicación directa en los estereotipos de género[13] y en las tareas del cuidado, obstaculizando así el éxito de las matronas, profesión cuyos cargos son ocupados ampliamente por mujeres[14] y donde sus puestos de toma de decisiones dentro de la institución médica son escasos.

Esto lo analizan Sánchez, G. y Laako, H.(2018) en su libro "Partería Latinoamericanas. Diferentes territorios, mismas batallas"[15], relativo a las dinámicas naturalizadas dentro del entorno hospitalario, donde se repite el mismo patrón cultural de superioridad masculina.

La regulación de la profesión varía considerablemente alrededor del mundo, lo que dificulta la creación de su estatus profesional y de su identidad[16]. Por ello, resulta complejo imaginar la posibilidad de que la disciplina obstétrica ejercida por matronas alcance la autonomía competente mientras no se transmita una identidad profesional desde su formación universitaria. Esta debe demostrar su capacidad para ejercer opciones y tomar decisiones clínicas de forma independiente con las mujeres[17].

Renfrew & Malata (2020)[18] destacan la importancia de parteras calificadas para desarrollar el pensamiento crítico. La formación continua y la participación en plataformas fortalecen la matronería. En la CM la reflexión sobre nuestras experiencias y creación de espacios de debate nos ha permitido una mayor comprensión sobre la AP. Alcanzar un deseo que se ha vuelto una búsqueda constante, en donde el primer paso es salir de la zona de confort y recuperar las competencias y los derechos del trabajo[19].

CONCLUSIÓN

Reconocemos las limitaciones de este análisis, por falta de mayores datos empíricos y posibles generalizaciones. Aun así, en la CM hemos aprendido que la autonomía profesional depende del desarrollo de competencias y la

regulación. Para fortalecerla, es clave construir comunidad y crear redes de apoyo para compartir experiencias y estrategias.

La autonomía no solo depende de las capacidades individuales, sino también de la existencia de estructuras y políticas públicas que la respalden.

Un caso sería el de Inglaterra, donde la especialización de las matronería es ampliamente conocida y respetada entre el equipo multidisciplinar, existiendo matronas especialistas en diabetes gestacional, en duelo perinatal, salud mental entre otras materias colaborando en la creación de protocolos y guías hospitalarias, así como en la formación al resto de profesionales. Otro ejemplo es Chile, donde la implementación del GES 86 en 2023, que garantiza la atención de víctimas de violencia sexual en urgencias del sistema público, ha fortalecido la autonomía de la matrona al ampliar sus competencias en el ámbito médico-legal.

Las matronas debemos recuperar las competencias, los derechos del trabajo y así fortalecer nuestra autonomía; ya que esta depende enormemente de las políticas existentes en cada país y de la formación a la que tienen acceso las matronas. Así como también en la escasez de espacios para el debate en el desarrollo de la matronería[20]. Se recomienda explorar métodos cuantitativos para medir la autonomía profesional.

Plan de acción

Es necesario trabajar de forma distinta en el futuro. En tal sentido, los cambios que nos parecen los más apropiados son:

1. Por un lado, instalar la discusión en el escenario interno del colectivo, a través de la participación activa, generando redes para fortalecer nuestra identidad profesional, a través de seminarios, congresos, encuentros para difundir la realidad actual del despliegue profesional de la matronería [21].
2. Fortalecer el desarrollo académico con docentes líderes que inspiren un modelo de matronería autónomo, promoviendo explorar otros campos de la profesión[22].
3. Promover la formación continua basada en evidencia y educación, junto al equipo multidisciplinar, generando una línea de trabajo común con acciones innovadoras, sustentables y evaluables con marcadores claros.
4. Potenciar la participación en incidencia política, con acciones para fomentar las competencias, su identidad profesional y restablecer el poder de autogestión de nuestra disciplina.

CONFLICTOS DE INTERÉS

El equipo investigador declara no poseer conflictos de intereses que puedan afectar los resultados de este estudio

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento externo

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: Gloria Espinoza-Meza, Sofia Mugarza-Rivera.
- Metodología: Helena López-Paredes, Paola Miño
- Administración del proyecto: Valeria Briones-Riquelme
- Recursos: Alondra Guerrero-Martinez
- Redacción – borrador original: Helena López-Paredes, Gissell Colman
- Redacción – revisión y edición: Helena López-Paredes, Gissell Colman

REFERENCIAS

1. **Gibbs G.** Learning by Doing: A guide to teaching and learning methods. Oxford: Further Education Unit, Oxford Polytechnic; 1988.

2. **Nota:** Se encuentran diferentes acepciones para estas profesionales de la salud en América Latina, según país: Licenciada/o en Obstetricia: (Argentina), Obstetra-Partera (Uruguay), parteras profesionales (México), o bien la traducción oficial de ICM para las parteras profesionales es “matronas” (Confederación Internacional de Matronas) Obstetra (Perú), y matrona/ón (Chile). Para efecto del presente artículo, se utiliza el concepto de partera/matrona en referencia a ellas, independiente del país, según lo acordado por Asociaciones de Partería Profesional de América Latina.

3. **ICM.** Competencias esenciales para la práctica de la partería [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.internationalmidwives.org/wp-content/uploads/icm-competencias-es-screens-28-oct-2019.pdf>

4. **Mellado JM.** Autonomy, consent and responsibility. Part 1: Limitations of the principle of autonomy as a foundation of informed consent. Radiol (Engl Ed) [Internet]. 2016;58(5):343-51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rxeng.2016.06.003>

5. **Zolkefli ZHH, Mumin KHA, Idris DR.** Autonomy and its impact on midwifery practice. Br J Midwifery [Internet]. 2020;28(2):120-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12968/bjom.2020.28.2.120>

6. **ICM.** [citado el 26 de febrero de 2025]. Disponible en: Quiénes somos | International Confederation of Midwives

7. **UNFPA, WHO, ICM.** The State of the World's Midwifery 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.unfpa.org/publications/sowmy-2021>

8. **Yoshida Y, Sandall J.** Occupational burnout and work factors in community and hospital midwives: a survey analysis. Midwifery [Internet]. 2013;29(8):921-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2012.11.002>

9. **Feeley C.** 12 What evidence informs midwifery clinical practice when women make birthing decisions that are outside of guidelines? – an empirical study of UK midwives working in the NHS. En: Oral Sessions. BMJ Publishing Group Ltd; 2018.

10. **Renfrew MJ, Malata AM.** Scaling up care by midwives must now be a global priority. Lancet Glob Health [Internet]. 2021;9(1):e2-3. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30478-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30478-2)

11. **Sandall J, Fernandez Turienzo C, Devane D, Soltani H, Gillespie P, Gates S, et al.** Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Libr [Internet]. 2024;2024(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd004667.pub6>

12. **Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D.** Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Libr [Internet]. 2016;2016(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd004667.pub5>

13. **Federici S.** Calibán y la bruja 7a edición. Traficantes de sueños; 2017

14. **Nursing and Midwifery Council.** Equality, diversity and inclusion data tables 2022-2023 [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.nmc.org.uk/globalassets/site-documents/annual_reports_and_accounts/edi/2023/edi-annual-data-tables_2022-2023.xls

15. **López Arellano L.** Sánchez Georgina y Laako Hanna, Parterías de Latinoamérica. Diferentes territorios, mismas batallas, San Cristóbal de las Casas: El Colegio de la Frontera Sur; 2018. *Amérique Latine Histoire et Mémoire. Les Cahiers ALHIM* [Internet]. 2021 Jul 7 [cited 2024 Jun 18];41. Available from: <http://journals.openedition.org/alhim/10040>. doi: <https://doi.org/10.4000/alhim.10040>.

16. **UNFPA, WHO, ICM.** The State of the World's Midwifery 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.unfpa.org/publications/sowmy-2021>

17. **Perdok H, Cronie D, van der Speld C, van Dillen J, de Jonge A, Rijnders M, et al.** Experienced job autonomy among maternity care professionals in The Netherlands. Midwifery [Internet]. 2017;54:67-72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2017.07.015>

18. **Renfrew MJ, Malata A.** Scaling up care by midwives must now be a global priority. Lancet Glob Health. 2020;9(1):e2-e3. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30478-2.

19. Pezaro S, Maher K, Fissell M. Midwives need a useable past to shape their future. *Lancet* [Internet]. 2022;399(10329):1046-7. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00231-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00231-8)

20. Folliard K. Future clinical academic midwife and the Midwifery Research Group [Internet]. 2023. Disponible en: <https://research-portal.uea.ac.uk/en/publications/future-clinical-academic-midwife-and-the-midwifery-research-group>

21. Federación de Asociaciones de Matronas de España. Desarrollo de la profesión de matrona en España: retos y recomendaciones [Internet]. 2023 [citado el 2 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://federacionmatronas.org/wp-content/uploads/2024/01/Informe-Analisis-FAME-2023-VF110423.pdf>.

22. UNFPA. Buenas prácticas de parteras profesionales en respuesta a la pandemia por COVID-19 en América Latina y el Caribe 2020-2021 [Internet]. 2022 [citado el 2 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/publications/buenas-practicas-de-parteras-profesionales>.

23. Kemp J, Maclean GD, Moyo N. Innovations for Strengthening Global Midwifery. Cham, Suiza: Springer Nature; 2021.