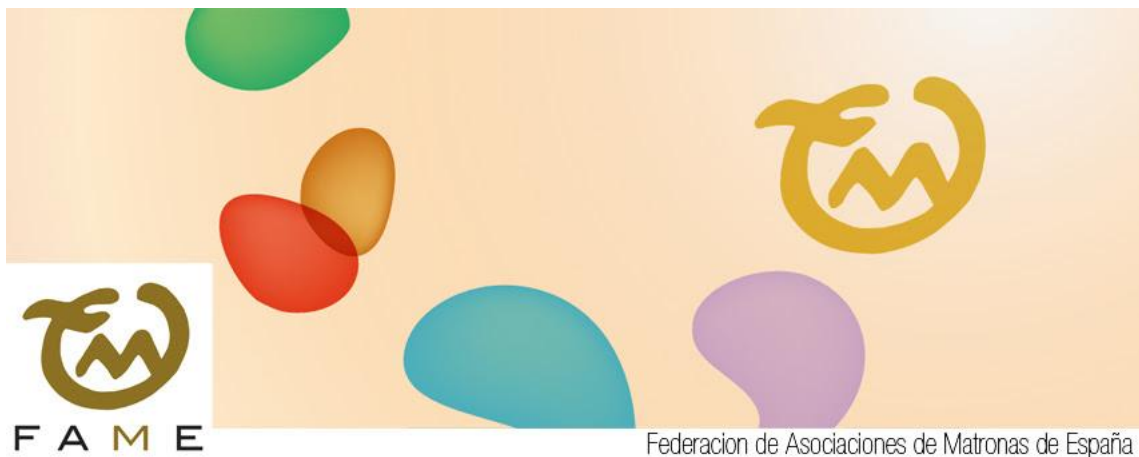




F A M E

FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES
DE MATRONAS DE ESPAÑA

INFORME DE SITUACIÓN DE LAS MATRONAS EN ESPAÑA



Julio 2014

1.- Introducción

La matrona es un profesional reconocido internacionalmente en todos los sistemas sanitarios en los que se considera una figura esencial, que incide en un ámbito sanitario y social tan importante como el de la maternidad y la atención a la salud sexual y reproductiva de la mujer y la familia, en los diferentes momentos del ciclo vital de las personas.

La formación y competencias de las matronas están definidas con claridad, tanto en la normativa española como en la normativa europea, legislación de obligado cumplimiento para los países miembros.

La especialidad de matrona es la única especialidad de enfermería que dispone de normativa europea que regula la formación y las competencias profesionales.

En el BOE de 28 de mayo de 2009 se publica la Orden SAS/1349/22009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad, y ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. Asimismo, dicho programa formativo ha sido estudiado, analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud

La Formación de Matronas se realiza por el sistema de residencia en unidades docentes multiprofesionales de obstetricia y ginecología (UDMOG) o en unidades docentes de matronas, acreditadas para la formación especializada.

Dicho programa formativo describe las cualificaciones profesionales de la matrona. En el apartado 3 se define la especialidad, el ámbito de actuación y perfil profesional de la matrona vinculado a sus competencias profesionales:

“La matrona es el profesional sanitario que, con una actitud científica responsable y utilizando los medios clínicos y tecnológicos adecuados al desarrollo de la ciencia en cada momento, proporciona una atención integral a la salud sexual, reproductiva y maternal de la mujer, en su facetas preventiva, de promoción y de atención y recuperación de la salud, incluyendo así mismo la atención a la madre, en el diagnóstico, control y asistencia del embarazo, parto y puerperio normal y la atención al hijo recién nacido sano, hasta el 28 día de vida.

El ámbito de actuación de las matronas abarca tanto la Atención Primaria (que incluye centros de salud, comunidad, familia y domicilio) como la Atención Especializada, (que incluye el hospital u otros dispositivos dependientes del mismo). Así mismo, las matronas pueden ejercer su profesión en el sector público, en el privado, por cuenta ajena y por cuenta propia”.

La matrona es un profesional con capacidad y autonomía en la toma de decisiones en la atención y el seguimiento de los procesos relacionados con la salud sexual y reproductiva sobre los que tiene plena responsabilidad en el marco de la interdisciplinaridad y multidisciplinaridad, tal y como también se recoge en la Ley 44/2003 de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS).

2.- Ámbito competencial de las matronas

Las matronas están capacitadas para desarrollar sus competencias en el entorno de la atención especializada hospitalaria y en la atención primaria de salud tal y como se recoge en el documento de reclamación de competencias de enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) elaborado por la FAME y sustentado en la normativa española y europea vigente.

La Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva impulsada por el Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad, a través de la elaboración de los documentos como la Estrategia de Atención al parto normal en el sistema Nacional de Salud, la Guía de práctica clínica de atención al parto normal o la última Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y el puerperio, ponen de manifiesto la necesidad de que las matronas lideren la atención, y seguimiento de estos procesos fisiológicos, a través de la promoción, la prevención y la atención ante situaciones de patología de baja complejidad. La evidencia que tenemos disponible así lo indica y en la mayoría de los países del mundo son las matronas las principales proveedoras de cuidados relacionados con la maternidad, el parto y el postparto, así como en el asesoramiento sexual y reproductivo en general, como se detalla a continuación:

A nivel de atención primaria:

- Atención preconcepcional
- Control del embarazo de bajo y medio riesgo.
- Educación grupal a embarazadas , pareja o acompañante, dentro del programa de “preparación al nacimiento”.
- Atención en el postparto en la consulta y en el domicilio
- Educación grupal en el postparto.
- Asesoramiento y soporte en la lactancia materna y crianza.
- Seguimiento del neonato sano hasta el 28 día de vida.
- Realización de pruebas de screening para la prevención del cáncer de cérvix (citologías).
- Asesoramiento en materia de salud sexual y reproductiva (elección de métodos anticonceptivos).

- Consulta de asesoramiento en materia de salud sexual para adolescentes/jóvenes y colectivos que demanden formación en esta materia: profesores, padres y madres.
- Participación en el screening de la detección de infecciones de transmisión sexual y derivación a otros profesionales en caso de necesidad.
- Consulta dirigida a las mujeres que se encuentran en la etapa perimenopáusica y menopáusica, en relación a la salud sexual y reproductiva en esta etapa de la vida.
- Detección, y atención en la violencia de género, especialmente durante el embarazo y el postparto.

A nivel de atención especializada (ámbito hospitalario):

- Atención a la urgencia obstétrica y derivación si procede al ginecólogo.
- Atención durante el periodo de dilatación y parto en los embarazos de riesgo bajo y medio, derivando si procede y emitiendo los informes necesarios.
- Trabajo en equipo con el ginecólogo en la consulta de alto riesgo y bienestar fetal.
- Trabajo en equipo con el ginecólogo para el seguimiento de la dilatación y la atención al parto en los embarazos de riesgo alto y muy alto.
- Atención en el postparto inmediato (soporte a la lactancia materna y crianza y a los cuidados de la mujer en el postparto)
- Consultas de reproducción asistida

No obstante, el desarrollo de estas competencias depende de cada comunidad autónoma y incluso de cada institución, produciéndose un desequilibrio a nivel del estado español respecto a los cuidados que se les ofrece a las mujeres y a sus familias por lo que hace referencia a la salud sexual y reproductiva, generando una inequidad y heterogeneidad en el territorio español que sería necesario abordar de manera conjunta e interterritorial.

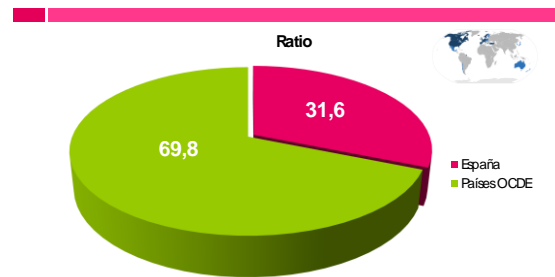
3.- Situación actual de las matronas en España

La mayoría de países del entorno europeo apuestan por un modelo de cuidados donde las matronas tienen un papel fundamental y esto requiere de una planificación de recursos profesionales que puedan garantizar la cartera de servicios y cuidados que tienen que proporcionar las matronas a las mujeres y sus familias.

Así la media de matronas por 100.000 mujeres en el análisis realizado por la OCDE era del 69,8 en el 2009 mientras que en España, en el 2014 es de 24,2 para 13 comunidades autónomas analizadas. A su vez, y estudiando el incremento de matronas en el periodo 2000 a 2009, vemos que en España dicho incremento, durante el periodo

mencionado, es prácticamente insignificante (0,1), mientras que en la gran mayoría de los países estudiados el incremento en el número de matronas por cada 100.000 mujeres es muy importante.

Matronas por 100.000 mujeres

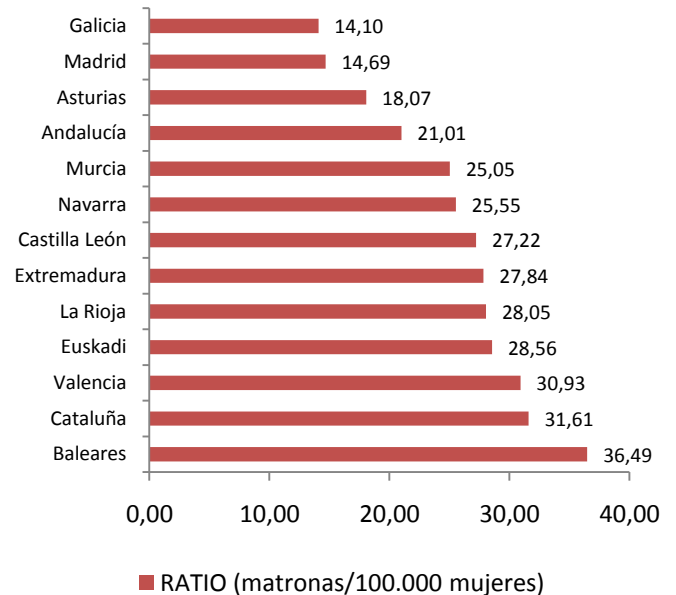


Fuente: OCDE Health Data 2009

Se observa también diferencias importantes entre comunidades autónomas respecto al ratio de matronas por 100.000 mujeres siendo las comunidades de Galicia, Madrid, Asturias y Andalucía las que tienen un ratio menor, y tan solo Baleares es la comunidad autónoma con un ratio de 36,49 matronas por 100.000 mujeres que supera el ratio que tenía España en el 2009 de 31,6, el resto de comunidades todas están por debajo de este ratio.

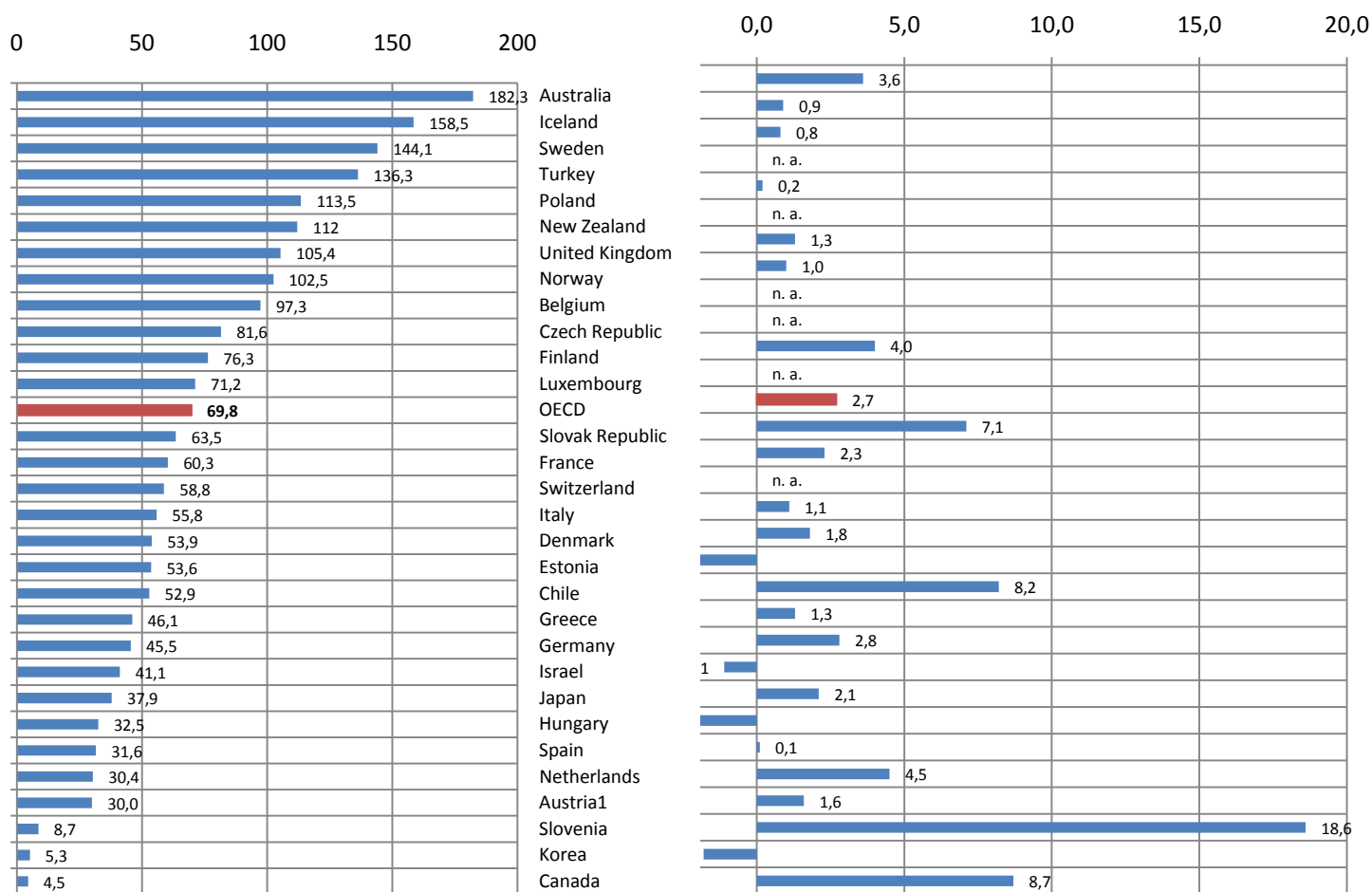
C.Autónoma	MATRONAS AE	Matronas AP	Total Matronas activo
Baleares	137	65	202
Cataluña	460	740	1200
Valencia			778
Euskadi			319
La Rioja	30	15	45
Extremadura	94	60	154
Castilla León			346
Navarra	54	28	82
Murcia	119	63	182
Andalucía	699	191	890
Asturias	71	30	101
Madrid	327	162	489
Galicia	125	76	201
Cantabria*			60
Aragón*			140
Canarias*			280
			5469

* datos aproximados



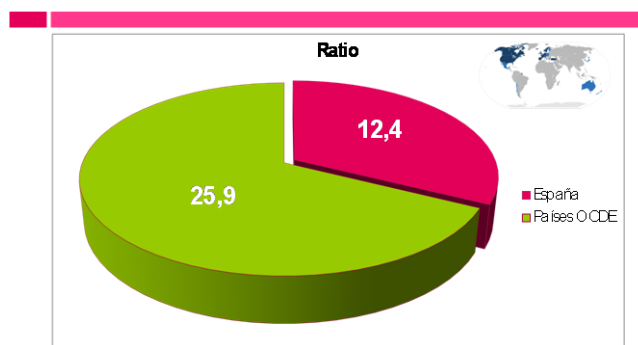
La evolución del número de matronas a lo largo de los años en España ha ido disminuyendo ya que en el 2009 se situaba en 31,6 por 100.000 mujeres.

Matronas por 100.000 mujeres, 2009 y cambio entre 2000 y 2009



La OCDE en su estudio también señala los ratios de matronas por cada 1.000 nacimientos. En este caso la media del ratio de matronas por cada 1.000 nacimientos de los países estudiados se establece en 25,9 mientras que en España este ratio se sitúa en 12,4 matronas por cada 1.000 nacimientos como se indicaba anteriormente, nuevamente muy por debajo de la media del resto de países.

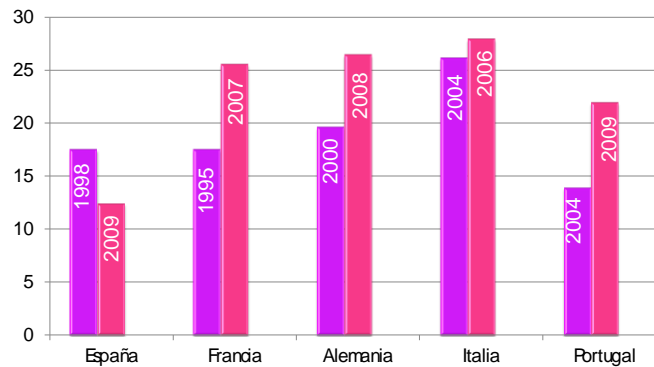
Matronas por 1000 nacimientos



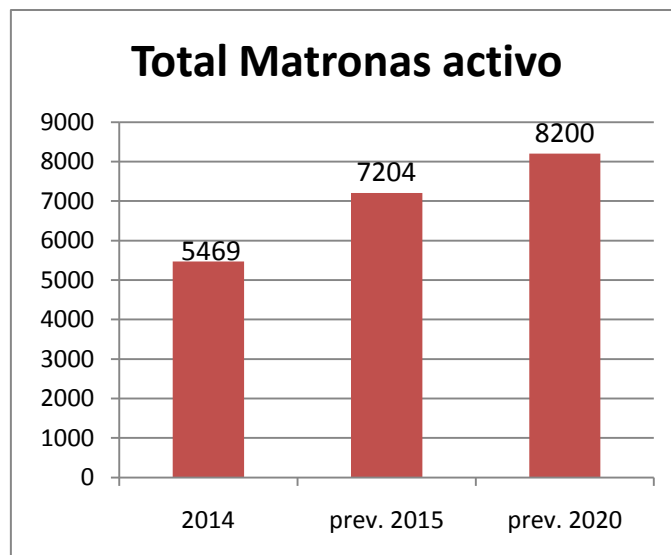
Fuente: OCDE Health Data 2009

Sin embargo, en los países de nuestro entorno la tendencia ha sido todo lo contrario. Las políticas sanitarias llevadas a cabo en el resto de países han optado por invertir en la atención en el puerperio y en el cuidado al recién nacido, triplicando en la última década los ratios de matronas por cada 1.000 nacimientos.

Ratio de matronas por 1000 nacimientos en la última década



Por otra parte, en el estudio del Ministerio de Sanidad sobre la necesidad de profesionales de Enfermería 2010-2015 (SANIFAX-2011) la proyección que se hacía de número de matronas era de 7.204 mientras que en la actualidad, el número de matronas es de unas 5.469 matronas para todo el territorio español, lo que significa que actualmente España tiene un 25% menos de matronas de lo estimado en el 2011 y si tenemos en cuenta la previsión para el 2020 de 8.200 matronas, el crecimiento anual que tendríamos que tener sería de 546 matronas más anuales, además de las que ya actualmente se forman anualmente y que no están manteniendo ni el recambio generacional que se produce en una profesión si tenemos en cuenta, que en el 2013 el número de plazas ofertadas para la formación de matronas fue de 395, por tanto cada año tendríamos que formar 941 matronas, para equilibrar la previsión de matronas y poder garantizar la calidad en la atención en salud sexual y reproductiva de la población.



Total Matronas	
2014	5.469
Prev. 2020	8.200
	2.731

matronas que hacen falta para llegar a la previsión de 2020

plazas Matronas	395/año
2015 - 2020	2.731
	546

plazas de matronas internas residentes necesarias cada año hasta 2020

4.- Recomendaciones

ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN

4.1 ÁMBITO LEGISLATIVO.

1. Derogar en su totalidad el Estatuto de personal sanitario no facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social aprobado por la Orden de 26 de abril de 1973.
2. Legislar las funciones de las matronas acordes a las competencias profesionales que le otorga su plan formativo, adaptadas a la realidad socio sanitaria actual.

4.2 . ÁMBITO DE PLANIFICACIÓN

3. Determinar las necesidades de profesionales matronas y hacer una previsión para la mejora de los ratios de matronas en España.
4. Asegurar la equidad en la atención en salud sexual y reproductiva en la población española.
5. Procurar que las funciones de las matronas sean acordes a las competencias profesionales que le otorga su plan formativo, adaptadas a la realidad socio-sanitaria actual.

4.2. ÁMBITO DE LA GESTIÓN

1. Trabajar para conseguir que la gestión de los servicios que ofrecen las matronas a la población estén gestionados por matronas, perteneciendo éstas al equipo directivo del Departamento de Salud. Ello garantizara una atención eficaz, eficiente y de calidad.
2. Solicitar la creación del puesto de matrona adjunta a la dirección de enfermería, responsable de la cartera de servicios que ofrecen las matronas en atención primaria (Comunitaria) y especializada (Hospitalaria).

4.3 ÁMBITO LABORAL

1. Recabar una mejor y más completa información del colectivo de matronas a nivel nacional
2. Controlar la oferta laboral privada.
3. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad debe articular mecanismos eficaces para que en el menor tiempo posible, el ratio de matronas población en España se iguale a los países de nuestro entorno.
4. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud debe poner fin a las desigualdades en cuanto al número y proporción de matronas en las distintas

Comunidades Autónomas, incrementando el número en aquellas CCAA que menos tienen, para igualarlas a las que más tienen. Así mismo y dadas las previsiones de jubilación dentro del colectivo de matronas, se deberán llevar políticas sanitarias que permitan el relevo generacional del mencionado colectivo.

5. Reconversión de plazas ocupadas actualmente por enfermeras generalistas en las áreas que deben desarrollar sus competencias las matronas, pero que actualmente, al no ser requisito indispensable el estar en posesión de título de especialista, la dotación de estos puestos no está cubierta por matronas.
6. Que se utilice la bolsa de trabajo de Enfermeros Especialistas en Obstetricia y Ginecología (Matrona) para su fin, garantizando la calidad de la asistencia, aprovechando y rentabilizando los recursos humanos más formados y competentes.

4.4 ÁMBITO PROFESIONAL

1. Actualización, control y vigilancia correcta de los censos colegiales de matronas.
2. Control y vigilancia de los títulos de matrona expedidos por organizaciones extranjeras.
3. Combatir el intrusismo profesional y la competencia desleal.
4. Planificación de una formación adecuada que garantice la actualización de los conocimientos de las matronas durante el periodo de desempleo.
5. Aplicación de políticas activas que favorezcan un mayor reconocimiento profesional de las matronas dentro de los equipos de obstetricia y ginecología.
6. Reivindicar la creación de puestos a cubrir por la matrona en el ámbito de la Atención Hospitalaria:
 - Las unidades de hospitalización de obstetricia (gestantes y puérperas).
 - Las unidades de hospitalización de ginecología.
 - La unidad de Urgencias de Obstetricia y ginecología.
 - Las Consultas de ginecología.
 - Las Consultas de diagnóstico prenatal.
 - Las consultas de gestaciones de riesgo.
 - La Unidad de fertilidad.
 - La Unidad de paritorio.
 - Matrona gestora de casos comunitaria.
7. Reivindicar puestos a cubrir por la matrona en el ámbito de la Atención Comunitaria.
 - Aumentar el número de matronas en CS para que se puedan desarrollar todos los programas de Salud asignados a las competencias que tienen en el ámbito de AP.
 - Incluir el puesto laboral en COF (Centros de Orientación Familiar).