



## NOTA DE PRENSA

# Las matronas denuncian que la mayoría de las consejerías las deja “fuera” del equipo de Atención Primaria

- **“Las matronas trabajamos en Atención Primaria, pero no dentro del equipo establecido en el que sí incluyen al médico de familia y a la enfermera de Familiar y Comunitaria. Nos consideran solo un apoyo, por eso no hay matronas todos los días en los centros de salud. Esto es un problema, porque hace que algunas de nuestras competencias las asuman otros profesionales en nuestra ausencia”, explica Montserrat Angulo, vicesorera y vocal matrona del Consejo General de Enfermería.**
- **Las competencias de las matronas por programa formativo son muy amplias. En cambio, cada consejería implanta una cartera de servicios donde limita unas funciones concretas. “Cataluña es la que tiene una cartera de servicios más completa porque tienen a las matronas trabajando prácticamente al 100% de sus competencias”, afirma Angulo.**
- **Las matronas elaborarán un libro blanco donde van a definir las líneas comunes y abordar el conflicto que existe con otras especialidades de enfermería y profesiones sanitarias.**

**Madrid, 21 de mayo de 2025.-** El Consejo General de Enfermería ha sido durante un día un espacio para el intercambio de conocimiento, reflexión y fortalecimiento de las distintas comisiones de matronas, tanto provinciales como autonómicas. La necesidad de contar con más plazas de especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (matrona), la implantación de esta figura en todos los centros de Atención Primaria, el desfase del programa formativo o el intrusismo fueron algunos de los temas abordados por estas expertas.

“Desde nuestra organización siempre hemos apoyado a las matronas. Son una figura esencial para preservar la salud de las mujeres y su escasez en España pone en riesgo

la integridad de las madres y los recién nacidos”, expone Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Entre los objetivos de esta reunión estaba conocer la situación actual de la matrona en Atención Primaria y Comunitaria. Tal y como se ha extraído en la reunión la situación es preocupante ya que la mayoría de las consejerías las dejan fuera del equipo de Atención Primaria. “Las matronas trabajamos en Atención Primaria pero no dentro del equipo establecido en el que sí incluyen al médico de familia y a la enfermera de Familiar y Comunitaria. Nos consideran solo un apoyo, por eso no hay matronas todos los días en los centros de salud”, explica Montserrat Angulo, vicetesorera y vocal matrona del Consejo General de Enfermería. “Esto es un problema, porque hace que algunas de nuestras competencias las asuman otros profesionales en nuestra ausencia”, añade.

### **Desigualdad entre provincias**

Las competencias de las matronas por programa formativo son muy amplias. En cambio, cada consejería implanta una cartera de servicios donde establece unas funciones concretas. “El resultado es que al final tenemos 18 o 19 carteras de servicios diferentes. Ahora mismo, Cataluña es la que tiene una cartera de servicios más completa porque tienen a las matronas trabajando prácticamente al 100% de sus competencias. En el resto, hay mucha diversidad entre provincias incluso entre áreas de salud... Es decir, en unos sitios la matrona realiza unas funciones y en otros lugares otras; y esto dificulta que la población nos sitúe como su profesional de referencia”, subraya Angulo.

### **Escasez matronas**

España tiene una ratio de unas 12,4 matronas por cada 1.000 nacimientos, mientras que la media de los países de la OCDE es de 25 por cada 1.000. Según Angulo, las cifras varían ligeramente según la fuente, pero todas indican que España está por debajo de la media europea o de la OCDE.

En la actualidad, se calcula que nuestro país debería tener el doble de matronas de las que tiene el Sistema Nacional de Salud. “Además, se prevé que el número de especialistas en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (matrona) se reduzca en los próximos años debido a la previsión de jubilación de estas profesionales, puesto que el número de matronas de más de 60 años es superior al número de matronas que se han formado o están formándose, en los últimos años”, asegura el presidente del Consejo General de Enfermería.

A la escasez de plazas de matronas se suma un problema más: las que se forman en España se acaban yendo a otros países. “Deben existir políticas para frenar esta fuga de

talento. Si las formamos, pero luego no les damos unas condiciones dignas para que se queden aquí acaban yéndose”, puntualiza la vocal matrona del pleno del CGE.

### **Modelo formativo obsoleto**

Las matronas de los distintos colegios de Enfermería coinciden en que el programa formativo necesita una revisión. “Es algo que hemos trasladado al Ministerio de Sanidad desde hace unos años. Es momento de modificar cosas que se aprobaron en el plan formativo de 2009 como, por ejemplo, la obligatoriedad que hay por parte de las residentes de matrona de asistir como mínimo 80 partos para que les den el título cuando en el resto de los países de nuestro entorno es suficiente con 40, tal y como rige la directiva europea. Además, en estos momentos la natalidad ha disminuido y las matronas hacemos muchas más cosas además del embarazo, parto y puerperio. Tenemos competencias en salud sexual y reproductiva, suelo pélvico, duelo perinatal, lactancia materna...”, sostiene Angulo.

### **Libro blanco**

Con todo el trabajo que queda pendiente, las matronas han acordado volver a reunirse tras el verano para llevar a cabo un mapa de competencias a nivel nacional que ajuste lo máximo posible cuál es la situación de la profesión en las distintas comunidades y tratar de elaborar un libro blanco donde definan unas líneas comunes y se aborden el conflicto que existe con otras especialidades de enfermería y con otras profesiones sanitarias.

También coinciden en la necesidad de trabajar desde las Consejerías de salud, formando parte de los organismos donde se trabajan los programas de salud, para incluir su mirada como especialistas de la salud sexual y reproductiva.