

Info MATRONAS

BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE MATRONAS

MAYO 2022. N.º 69



5 DE MAYO
DIA INTERNACIONAL DE
LA MATRONA
FELICITAMOS A TODAS
LAS MATRONAS Y
MATRONES DE ESPAÑA

Presentación:

INFOMATRONAS es una nueva publicación que pretende llegar a todas las matronas de España, de forma gratuita en formato "on line".

Con una periodicidad mensual buscamos divulgar noticias de toda índole que resulten de interés para el colectivo, con la puntualidad y frecuencia que otro tipo de publicaciones científicas no permite por la complejidad en sus plazos de elaboración.

Los contenidos originales proceden del fondo de información de la Asociación Española de Matronas y de otros medios, pero se admitirán noticias, información, anécdotas, experiencias personales en el ámbito del trabajo que, puedan ser didácticas o aleccionadoras para los demás, enviándolos a: infomatronas@gmail.com

Esperamos que todo el colectivo sea muy activo en este nuevo modelo de participar, compartir y divulgar.

En este numero estrenamos nuevo formato siguiendo nuestra línea de modernización continua.

Junta Ejecutiva de la Asociación Española de Matronas

Directora:

M^ª Ángeles Rodríguez Rozalén

Consejo editorial:

Rosa M^ª Plata Quintanilla
Isabel Castello López
Carmen Molinero Fraguas
Rosario Sánchez Garzón
Ana Martínez Molina
Andrea Herrero Reyes
Pilar Medina Adán
Lucia Moya Ruiz



En este numero

□ ESPECIAL I:

- LA EMPATÍA COMO VALOR ÉTICO

□ ESPECIAL II:

- ESPECIAL DIA INTERNACIONAL DE LA MATRONA

□ HEMOS LEIDO QUE:

- SEGÚN EL TRIBUNAL SUPREMO LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN VULNERA LOS DERECHOS DE MADRES GESTANTES Y NIÑOS

□ MUY INTERESANTE:

- 150 ANIVERSARIO DEL NACIMIENTO DE UNA MATRONA ESPAÑOLA QUE HA PASADO A LA HISTORIA: ROSALÍA ROBLES CERDÁN

□ ENTREVISTA CON:

- REMEDIOS CLIMENT NAVAJAS

□ BREVES:

- 2 OFERTAS DE TRABAJO
- SENTIDO ADIOS A D^{ÑA.} AMPARO MONTOYA
- LA ASOCIACIÓN GALLEGA DE MATRONAS (AGAM) LUCHA PORQUE LAS PUÉRPERAS SEAN ATENDIDAS POR MATRONAS EN EL HOSPITAL
- ¡LOCURA DE MATERNIDAD!
- XXI CONGRESO DE SEXOLOGIA Y EDUCACIÓN SEXUAL
- JORNADA ENFOQUE DE GENERO
- I ENCUENTRO ESTATAL VIOLENCIA VICARIA Y VIOLENCIA DE GÉNERO INSTITUCIONAL EN ESPAÑA

□ NOTICIAS DE SIMAES

□ BUENAS NOTICIAS:

- NOVEDADES DE "LOS CONSEJOS DE TU MATRONA"
- INVITACIÓN DE INFOMATRONAS
- LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS OTORGA EL PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN ORAL DE MATRONAS
- LA SANIDAD VALENCIANA EXTIENDE EL MODELO DE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA
- SEGUNDA EDICIÓN DEL CURSO ON-LINE SOBRE VACUNAS
- "ILUSTRES ANÓNIMAS DE 2022"
- SEMINARIO: "SALUD, GÉNERO Y COVID-19: INVISIBILIDAD DE LAS MUJERES EN LA PANDEMIA"

▪ MATRONAS CELEBRES

□ AGENDA A.E.M.:

- PROXIMOS CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LA AEM

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS
www.aesmatronas.com

Diseño grafico:

Logotipo Info Matronas, portada y contraportada
Meritxell Ballester de www.masquerojoestudio.es



LA EMPATÍA COMO VALOR ÉTICO

No es la primera vez que abordo el tema de los valores en ética o de los valores éticos, pero hoy especialmente, quiero incorporar uno que podría pasar por “cualidad o característica del individuo” pero que quiero elevar al lugar que le corresponde si además, como quiero argumentar, se trata de un valor necesario para la buena praxis o el buen profesional. Poco se habla de la empatía como un Valor Humano, un valor moral, de su importancia y de la necesidad que es, para nosotros, profesionales de la salud y del cuidado, tenerla presente en todo momento.

En la vida existen diferentes tipos de valores: familiares, socioculturales, personales, espirituales, materiales, universales y morales y no necesariamente en ese orden porque tiene una disposición radial, o transversal. Y en el tema que nos ocupa, los valores morales son aquellas actitudes y conductas que una sociedad considera como universales para una buena convivencia, el bien general y el orden¹.

Los valores morales son todas las cosas que proveen a las personas a defender y crecer en su dignidad y que son desarrollados con su experiencia, en cómo vive la honestidad, la bondad, etc., como decía Aristóteles “somos lo que hacemos día a día, de modo que, la excelencia no es un acto sino un hábito”.

La empatía debe ser considerada como una virtud o un valor moral, diferenciándola de la “simpatía” y de la “compasión”, imprescindible para un buen profesional sanitario.

Cuidar de la salud o ser un profesional de la salud, como tantas veces he dicho y escrito, requiere de tres pilares: conocimiento y técnica; experiencia y habilidades; y de una ética personal y profesional.

A grandes rasgos todo el mundo sabe qué es la empatía, el término se ha definido coloquialmente como “ponerse en los zapatos del otro” pero repasemos juntos y así nos aseguramos de seguir todos con el mismo concepto.



MARCO CONCEPTUAL

La palabra “empatía” viene del griego *empátheia*, que significa pasión, sentir dentro. Según la RAE, la empatía se refiere al sentimiento de identificación con algo o alguien, así como a la capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos.

¿Qué es la empatía?

- Conciencia** de los sentimientos, necesidades y problemas de los demás.
- Capacidad** para responder a los demás, expresando que les hemos comprendido.
- Destreza** para comprender, expresar y regular los fenómenos emocionales.
- Esfuerzo por comprender** los sentimientos y actitudes de las personas.
- Esfuerzo por entender** las circunstancias que afectan a otros.

La empatía es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra y entender mejor sus acciones, comportamientos y pensamientos. De ahí que diferenciamos la empatía afectiva (capacidad de sentir o compartir emociones ajenas de una manera visceral), la empatía cognitiva (podemos comprender las emociones del otro pero sin sentir las de manera visceral).

No se nace siendo empático, sino que es algo que se puede aprender y desarrollar a lo largo de la vida de una persona y tiene mucho que ver con el tipo de educación y relación con los vínculos parentales. Para ser una persona empática se requiere, fundamentalmente, entender sus problemas y emociones pero sin dejar de conocer las propias, es decir, tener un sentido de autoconciencia y autorregulación emocional.



Según E.Podolsky, la empatía es un componente del funcionamiento psicológico necesario para ser moral, básicamente, porque es un estado en el cual se apropia la emoción que se imagina en el otro, sin necesariamente estar en dicho estado emocional, y expresa la preocupación por el otro en situaciones de problema. A través de la empatía, logramos comprender la perspectiva de otras personas llegando a conocer cómo piensan o cómo se sienten los demás. También nos permite entender las intenciones de los demás y adelantarnos a sus reacciones o comportamientos.

La empatía puede ser vista como un valor positivo que permite a un individuo relacionarse con las demás personas con facilidad, y agrado, siendo importante la relación con los otros para mantener un equilibrio en su estado emocional de vida. Por otro lado, la empatía permite a una persona comprender, ayudar y motivar a otra que atraviesa por un mal momento, logrando una mayor colaboración y entendimiento entre los individuos que constituyen una sociedad.

La empatía está conectada directamente con las emociones por eso no es indispensable que se involucre el lenguaje verbal. Las personas empáticas pueden recibir el mensaje mediante gestos, tono de voz, inflexiones y miradas. Es por ello que la empatía nos permite la interpretación de lo que otra persona puede estar pensando sin la necesidad de emitir palabras y, mucho menos, juicios de valor al respecto.



Según Daniel Goleman², en su libro “La inteligencia emocional”, explica que la empatía trata de definir, comprender y reaccionar a las inquietudes y necesidades subyacentes a las respuestas y reacciones emocionales de los demás.

Creo que ahora ya estamos en disposición de ver un caso práctico que puede servir para hacernos reflexionar, a todas y a todos, porque hoy estamos en “este lado” pero mañana “podemos estar en el otro”, tarde o temprano, todas y todos seremos “cuidados” y lo mejor que nos podría pasar es encontrar a un profesional que además de sus conocimientos, fuera empático. Otro día podríamos hablar de la empatía como herramienta terapéutica en un proceso de enfermedad, pérdida o duelo.

CASO PRÁCTICO

Nuestro caso seguramente no sea novedoso, seguro que reconocéis lo habitual que llega a ser, y lo diferente que se vive según “el zapato que te calces”.

Mujer en etapa climatérica, menopausia desde hace 2 años. Acude a control de la Unidad de Prevención de Cáncer de Mama (UPCM) para control con mamografía. Le dicen que en 10 o 15 días recibirá informe. Pasa mes y medio, sin haber recibido nada y después de llamar varias veces sin aclararle nada, suena el teléfono. La llamada es del hospital de referencia, para darle cita para una eco de mama en 48 horas. Asustada, pregunta cuál es el problema, la voz al otro lado es una administrativa y no sabe y no puede decirle nada más, lo único que buenamente le dice para tranquilizarla es que “suele ser habitual algunas veces porque a veces la imagen de la mamo no se ve muy clara”.

Acude a la cita, entre nerviosa y tranquila, tranquila no porque sepa nada, sino porque se ha auto convencido de que no será nada, o al menos ese es su deseo. La avisan para entrar, la TCAE de la consulta sólo sabe decirle “pasa y desnúdate de cintura para arriba” sin un buenos días ni ningún otro saludo. Una vez en la camilla, con una sabanita como “protección” el ecografista gel en mano, comienza a untar y a pasar la sonda, sin dirigirle la mirada y sin apenas decirle nada porque está dando explicaciones (clase) a alguna MIR de esa u otra especialidad allí presente. La paciente asustada y callada, consigue preguntar qué es lo que ve. Le contesta escuetamente, y solo le aclara que “en la mayoría





de los casos la mamografía y la eco dan un 80% de probabilidad de descartar un cáncer de mama, no obstante su UPCA, le llamará o informará para ver cuál va a ser el procedimiento a seguir”. Un adiós y paso a la siguiente. La UPCM tras 25 días, sigue sin contactar con la paciente ni la paciente puede hacerse con nadie de la unidad por vía telefónica.

REFLEXIÓN

Seguro que muchas y muchos de vosotros ya habéis identificado en el caso práctico (y real) el reflejo de algunas situaciones vuestras, personales o familiares. Quizá penséis que es un largo caso práctico, solo está detallado para que, como profesionales, nos demos cuenta de la falta de empatía con la que se realiza muchas veces el trabajo. Preguntas a hacerse: ¿costaría mucho preguntar qué tal estás o disculparse por la tardanza en tener noticias? ¿Pensamos cuando hacemos una prueba, citológica, por ejemplo, el desespero que puede estar pasando esa persona hasta saber si tiene un CIN 2 o es CIN 4? Cuando alguien va a una eco de 2º trimestre, ¿controlamos el lenguaje cuando le decimos “bueno en principio todo está bien pero tendrás que volver en 15 para comprobar una cosa del corazón de tu hijo”? o en la eco del 3er trimestre, “parece que el Doppler está bien pero la arteria parece que no fluye bien” o “bueno no hay total seguridad pero si te quieres vacunar de esto, tu misma”.

Tantos y tantos otros ejemplos del día a día en nuestro trabajo que hacemos y decimos sin pensar que a quien van dirigidos, es una persona en posición de inferioridad, porque no es una relación entre iguales, que esa persona es totalmente vulnerable, sensible a ser dañada con cualquier mal gesto o inadecuada información.

Las personas que no muestran empatía suelen verter juicios de valor sin importar cuáles serán las repercusiones que tendrán sus palabras en la otra persona.



CONCLUSIONES

En el ámbito profesional, la empatía, es un valor de suma importancia para poder conectar con las emociones de la persona que cuidamos o atendemos en cualquier ámbito de nuestro desarrollo profesional. Por eso es nuestro deber realizar una serie de preguntas, por ejemplo, ¿qué tal estás?, ¿cómo te encuentras? ¿cómo puedo ayudarte? ¿qué necesitas saber?, o incluso una disculpa o explicación: “perdona, he tenido que salir a responder a una urgencia, ya estoy aquí contigo” o tantas otras frases que no se dicen. Incluso en lenguaje no verbal, una mirada, una sonrisa, un contacto con la mano (ahora que ya se puede).



Cuando se muestra un interés y por sobre todas las cosas, humanidad ante las personas que padecen una situación de estrés, se emite una gran dosis de empatía. En el caso contrario, los actos de sojuzgamiento, superioridad y juicios de valores son las actitudes que se deben evitar por completo.



Es importante tener conocimientos, pero de nada sirven si no conseguimos establecer la relación terapéutica necesaria, de seguridad y confianza, para llevar a cabo nuestro trabajo. Se nos llena la boca de la palabra HUMANIDAD, como si de un método nuevo se tratara o fuera necesaria una gran inversión de recursos. Y puede que sí, puede que se nos haya olvidado que trabajamos con personas, y que haya que invertir en más recursos personales, no sólo en cantidad, que también, sino en calidad. La importancia de ser empático no solamente es el motor para que otras personas puedan superar un momento de zozobra, de angustia, de miedo, de incertidumbre, por el que tarde o temprano todas y todos podemos pasar, sino que, además es un valor ético exigible (ética de mínimos) para el desarrollo personal, el bienestar social pero sobre todo, la buena praxis de los profesionales de la salud.

Como siempre para finalizar la frase del gran psicólogo humanista Carl Rogers: *“Ser empático es ver el mundo a través de los ojos del otro y no ver nuestro mundo reflejado en los suyos”*.

M^a Isabel Castelló López
Presidenta C. Ética y Deontología CECOVA

Referencias

- 1-Pascuale Ciamariconi. Universidad Fermín Toro. Deontología de la profesión Docente. Marzo 2015
- 2-La inteligencia emocional. D. Golleman. Ed. Kairós.1996



International
Confederation
of Midwives



Info
MATRONAS



¡FELICIDADES!

MENSAJE PARA LA COMUNIDAD GLOBAL DE MATRONAS

Estimadas matronas y asociaciones de matronas:

Cuando nos preparamos para celebrar el #IDM2022, somos conscientes de que cada año que pasa parece más importante que el anterior para las matronas y la partería. En 2020 celebramos el Año de la Matrona con el respaldo de la OMS. El año pasado, colaboramos con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) para publicar una importante investigación sobre la partería, el Estado de las Matronas en el Mundo (SoWMy) 2021. Y este año celebramos el 100.º aniversario de la Confederación Internacional de Matronas. Lo que no reflejan estos hitos es de qué forma cada matrona ha contribuido personalmente para que la profesión reciba un mayor reconocimiento, como sucede ahora. Lo vemos en las manifestaciones que lideran las matronas, en las políticas en las que influyen, las exigencias que plantean y las mujeres y recién nacidos a los que ayudan y protegen.

Al celebrar el centenario de la ICM tenemos como objetivo asegurarnos de que nuestra comunidad global reconozca que este aniversario es mucho más que un logro de la organización. Se trata de explorar los progresos individuales y colectivos y reconocer cuánto hemos avanzado. Desde la creación de las primeras escuelas de matronas hasta el nombramiento de las primeras jefas de partería, pasando por el número creciente de programas de formación en partería con acceso directo, sin olvidar que cada vez más mujeres reciben una continuidad en la atención por parte de una matrona conocida, en los últimos 100 años hemos conseguido los logros más importantes para una profesión ancestral. Si bien somos conscientes de que las señales de progreso son radicalmente distintas según la región, es importante que ahorremos energía para nuestros esfuerzos de colaboración y lo que la evidencia global indica inequívocamente: que una mayor inversión en matronas y la partería han producido familias y comunidades más sanas y felices por todas partes. Como profesionales con presencia global, como matronas individuales y asociaciones de matronas, debemos seguir avanzando y utilizando esta evidencia para asegurarnos de que los próximos 100 años sean aún más formidables para las matronas, mujeres, recién nacidos y todo el mundo.

El DIM es una magnífica oportunidad para llevar adelante este trabajo de promoción y defensa, y este kit de herramientas proporciona los recursos para ello. Si bien es importante que aprovechemos el día especial de las matronas para amplificar nuestro trabajo a favor de la vida



y las causas que defendemos, es igualmente esencial reservar un tiempo para celebrarlo con compañeras, mujeres y toda la profesión. Por ello, les esperamos el 5 de mayo, en el homenaje global a las matronas, una celebración sobre la que encontrarán más detalles al final de este kit de herramientas. Hasta entonces, les animamos a que utilicen este recurso, no solo en el DIM, sino a lo largo de este año del centenario de la ICM.

Enhorabuena por 100 años de progreso y feliz #IDM2022.

100 AÑOS DE PROGRESO ES NUESTRO ANIVERSARIO Y VAMOS A CELEBRARLO DURANTE TODO EL AÑO

Hace cien años nació la Unión Internacional de matronas (IMU) en Bélgica. Fue la precursora de la Confederación Internacional de Matronas (ICM). Desde entonces, la ICM se ha transformado en lo que es hoy: una organización global no gubernamental que representa a más de 140 asociaciones de matronas (AM) en más de 120 países. En conjunto, estas asociaciones representan a más de un millón de matronas de todo el mundo.

Con motivo del 100.º aniversario, este año estamos haciendo las cosas de forma algo distinta. En lugar de ceñir la celebración de las matronas y la partería a un único día (Día Internacional de la Matrona), vamos a conmemorar nuestro centenario a lo largo de 2022.

Los miembros de nuestra comunidad que están suscritos a nuestro boletín o nos siguen en las redes sociales, habrán observado probablemente que la celebración de este hito ya ha comenzado. Muchas matronas han empezado a festejarlo compartiendo su recuerdo favorito como matrona #MidwifeMemory y, según nos acercamos al #IDM2022, las celebraciones serán más numerosas. Algunos ejemplos de cómo estamos conmemorando los 100 años de progreso, el #IDM2022 y después:

Agradecimientos

Al cumplir 100 años, dedicaremos tiempo a pensar en la historia de nuestra organización y su impacto e influencia en la partería. Con este enfoque analizaremos temas relacionados con la identidad, la raza, el género, la capacidad e inclusión como forma de tomar el pulso a la comunidad internacional de matronas y crecer desde las distintas perspectivas que conforman una profesión ancestral. Este trabajo se hará a través de lo que hemos denominado «Serie de escucha y aprendizaje de la ICM», en la que se recogen las conversaciones que tendrán lugar durante todo el centenario y después. Si bien los planes para la serie quedan fuera del DIM, creemos que es importante mencionarlos aquí para que la comunidad sepa el valor que damos a la autorreflexión y la inclusividad. También nos complace comunicar que este año se publicará un libro sobre los primeros 100 años de la ICM: el #IDM2022 habrá más información sobre este imprescindible catálogo de los últimos cien años de la partería.



Crecer

Un elemento fundamental de nuestro centenario y del Plan estratégico 2021-2023 es garantizar la sostenibilidad de la ICM, mediante el refuerzo de las asociaciones de matronas y de toda la profesión de matrona. “With Women”, la nueva organización benéfica de la ICM, respaldará el trabajo a favor de la sostenibilidad. Nuestro objetivo es que la comunidad de matronas global reconozca que esta organización benéfica es fundamental para dar apoyo a la ICM y que esta crezca. En el DIM presentaremos una ambiciosa campaña de recogida de fondos a través de “With Women” y esperamos que ayuden a la ICM y a la profesión de matrona haciéndose eco de la petición de donaciones a través de sus propias redes.

Celebrar

El kit de herramientas contiene todo lo que necesitan las matronas y asociaciones de matronas para organizar sus propias celebraciones del #IDM2022 y participar en los festejos por todo el mundo.

Para ello, este kit de herramientas contiene una invitación a la que probablemente será la mayor fiesta de las matronas de la historia, donde se proyectará una película, se presentarán los resultados de la encuesta La voz de las matronas, las demandas de las matronas y cientos (o incluso miles) de matronas y defensores de matronas podrán escuchar a algunas de sus compañeras.

PRESENTACIÓN DE #IDM2022: LA VOZ DE LAS MATRONAS, LAS DEMANDAS DE LAS MATRONAS



Dentro de la campaña «What Women Want» (Qué quieren las mujeres), la White Ribbon Alliance (WRA), en colaboración con la ICM, encuestó a más de 50.000 matronas para conocer mejor sus experiencias y las de las mujeres, recién nacidos y familias a las que cuidan. La encuesta se realizó en 2021 y principios de este año, y los resultados se publicarán el #IDM2022. Estos resultados serán una potente herramienta que, como comunidad, utilizaremos para impulsar la agenda de promoción y defensa global de la Campaña PUSH, así como en otras iniciativas de defensa y promoción actuales y futuras.

Las matronas que no hayan podido contestar la encuesta pueden hacer oír su voz publicando un vídeo en la lista de reproducción de vídeos Midwives' Voices. Envíe un vídeo breve a info@whatwomenwant.org, en el que cuente qué es lo que más desea en su trabajo de matrona.

En esta sección del kit de herramientas hemos incluido mensajes para que le sea más fácil difundir los resultados de la encuesta en sus canales de las redes sociales.

Puede obtener más información sobre la encuesta

«La voz de las matronas, las demandas de las matronas» aquí: <https://www.pushcampaign.org/>



LOS MENSAJES PARA REDES



Imagine un mundo en que hubiera las inversiones que merecemos



#IDM2022 #ICM100

El #IDM2022, imagine un mundo en que hubiera las inversiones que merecemos. Imagine a las matronas con:

- Salario justo e igualitario
 - Protección y condiciones laborales justas
 - Regulación y marcos de formación normalizados
- Si podemos soñar con ello, podemos hacerlo. #ICM100

Imagine matronas no oprimidas por un sistema sanitario patriarcal



#IDM2022 #ICM100

Imagine matronas no oprimidas por un sistema sanitario patriarcal y diferenciadas de otras profesiones. ¿Cuánto se conseguiría con #igualdad de género?

Las matronas en puestos de liderazgo y medios garantizarían la presencia de las mujeres en las políticas sanitarias. #ICM100 #IDM2022

Imagine a las matronas con apoyo para ejercer en todo su ámbito de práctica



#IDM2022 #ICM100

Imagine a las matronas con apoyo para ejercer en todo su ámbito de práctica.

Las políticas que permiten a las matronas ejercer en todo su ámbito de práctica refuerzan la atención primaria y abren camino hacia la cobertura sanitaria universal #ICM100 #IDM2022 #SDGAction #UHC

Imagine a las matronas con reconocimiento como profesionales sanitarios autónomos



#IDM2022 #ICM100

Imagine a las matronas con reconocimiento como profesionales sanitarios autónomos y que no se las confundiera con enfermeras y obstetras.

Más mujeres recibirían #SRHR de gran calidad impartida por el profesional competente más cualificado: una matrona. #ICM100 #IDM2022

Imagine a las matronas con el respaldo de un marco regulador



#IDM2022 #ICM100

Imagine a las matronas con el respaldo de un marco regulador basado en las @world_midwives Normas globales para la regulación de la partería.

Las mujeres y personas parturientas se beneficiarían de unos cuidados profesionales de partería que mejoran la vida #ICM100 #IDM2022 [global-standards-for-midwifery-regulation-spanish.pdf](#)

LOS MENSAJES EN REDES



Info
MATRONAS



Imagine si las matronas recibieran apoyo e inversiones de todos los gobiernos del mundo. En 2035 veríamos que:

- 4,3 millones de vidas se habrían salvado cada año
 - 1,9 millones de mortinatos se habrían evitado cada año
 - 2 millones de muertes neonatales se habrían evitado cada año
 - 280.000 muertes maternas se habrían evitado cada año
- #IDM2022 #ICM100 <https://www.unfpa.org/es/sowmy>



Las mujeres NECESITAN matronas para su salud y bienestar. Pero, ¿qué necesitan las matronas para ayudarlas?

La encuesta «La voz de las matronas, las demandas de las matronas» de @WRAGlobal y @world_midwives les preguntó y los resultados están #IDM2022 #ICM100 <http://ow.ly/mkoJ50I7Ujq>



¡Escuchen! Pedimos a matronas de todo el mundo que alzaran sus voces y nos dijeran qué quieren y necesitan.

Más de 50.000 matronas de 101 países respondieron: esto es lo que las matronas quieren #IDM2022 #ICM100 <http://ow.ly/mkoJ50I7Ujq>



Imagine que las matronas no estuvieran oprimidas por un sistema sanitario patriarcal jerárquico y no se las confundiera con otras profesiones. ¿Cuánto más conseguiríamos con una política que promocionara la igualdad de género #genderequality?

Para empezar, con la igualdad salarial y unas políticas que protegieran a las matronas frente a los abusos por motivo de género y el acoso, las matronas tendrían el respaldo necesario y podrían salvar 4,3 millones de vidas al año para 2035. #ICM100 #PUSHForMidwives #SDGAction #IDM2022 #SoWMy2021



Imagine que las matronas fueran reconocidas como profesionales sanitarios autónomos y diferenciados, y se las dejara de confundir con enfermeras y otros profesionales sanitarios.

Más mujeres recibirían #SRHR de gran calidad impartida por el profesional competente más cualificado para ofrecer estos servicios: una matrona. #ICM100 #IDM2022 #PUSHForMidwives



SEGÚN EL TRIBUNAL SUPREMO LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN VULNERA LOS DERECHOS DE MADRES GESTANTES Y NIÑOS

Sentencia de Pleno 277/2022, de 31 de marzo. Recurso (CAS) 907/2021

Protección del interés superior del nacido mediante gestación por sustitución. La gestación por sustitución comercial vulnera los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución y en los convenios internacionales sobre derechos humanos. Posibilidad de adopción del niño por la comitente con la que convive y conforma una familia de facto.

El pleno de la Sala Primera ha resuelto en esta sentencia un recurso de casación interpuesto por el Ministerio Fiscal contra una sentencia que había declarado la filiación materna respecto de una persona que no es la madre biológica de un niño nacido de una gestación por sustitución, sin aportar material genético propio, llevada a cabo en Méjico mediante un contrato en el que intervino una agencia mediadora.

El Tribunal Supremo ya declaró en su sentencia de pleno 835/2013 que los contratos de gestación por sustitución vulneran los derechos fundamentales, tanto de la mujer gestante como del niño gestado, y son por tanto manifiestamente contrarios a nuestro orden público.

Estos contratos son nulos de pleno derecho conforme al art. 10 de la Ley de Técnicas de Reproducción Asistida y vulneran gravemente los derechos fundamentales reconocidos en nuestra Constitución y en la Convención sobre los Derechos del Niño.

El Tribunal Supremo declara que el contrato de gestación por sustitución del caso enjuiciado, entraña un daño al interés superior del menor y una explotación de la mujer que son inaceptables. Ambos son tratados como meros objetos, no como personas dotadas de la dignidad propia de su condición de seres humanos y de los derechos fundamentales inherentes a esa dignidad. La madre gestante se obliga desde el principio a entregar al niño que va a gestar y renuncia antes del parto, incluso antes de la concepción, a cualquier derecho derivado de su maternidad; se obliga a someterse a tratamientos médicos que ponen en riesgo su salud y que entrañan riesgos adicionales a las gestaciones resultantes de una relación sexual; renuncia a su derecho a la intimidad y confidencialidad médica; se regulan por contrato cuestiones como la interrupción del embarazo o la reducción embrionaria, cómo será el parto (por cesárea), qué puede comer o beber, se fijan sus hábitos de vida, se le prohíben las relaciones sexuales, se le restringe la libertad de movimiento y de residencia; la madre gestante se obliga a someterse a pruebas al azar sin aviso previo de detección de drogas, alcohol o tabaco según la petición de la futura madre; y finalmente, se atribuye a la comitente la decisión sobre si la madre gestante debe seguir o no con vida en caso de que sufriera alguna enfermedad o lesión potencialmente mortal. En definitiva, se imponen a la gestante unas limitaciones de su autonomía personal y de su integridad física y moral incompatibles con la dignidad humana. **Por otra parte, el futuro niño, al que se priva del derecho a conocer sus orígenes, es tratado como un objeto de cambio, se «cosifica».**

El atentado a la dignidad humana que suponen los contratos de gestación subrogada se advierte expresamente en el apartado 115 de la resolución del Parlamento Europeo de 17 de diciembre de 2015.

Pese a los convenios internacionales y las disposiciones legales que declaran la nulidad de pleno derecho de esta práctica y proscriben la publicidad atentatoria a la dignidad de la persona, la realidad es que las agencias de intermediación actúan y se publicitan libremente en España, y que el niño nacido en el



extranjero fruto de una gestación subrogada comercial entra en España y acaba integrado de manera estable en un núcleo familiar de facto.

Según esta sentencia del Tribunal Supremo, la satisfacción del interés superior del menor en este caso conduce a que el reconocimiento de la relación de filiación a la madre comitente deba obtenerse por la vía de la adopción.

Esta solución satisface el interés superior del menor como exige el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, pero a la vez intenta salvaguardar los derechos fundamentales que el citado tribunal también ha considerado dignos de protección, como son los derechos de las madres gestantes y de los niños en general. Estos derechos resultarían gravemente lesionados si se facilitara la actuación de las agencias de intermediación en la gestación por sustitución porque estas pudieran asegurar a sus potenciales clientes el reconocimiento casi automático en España de la filiación resultante del contrato de gestación subrogada, pese a la vulneración de los derechos de las madres gestantes y de los propios niños, tratados como simples mercancías, y sin siquiera comprobarse la idoneidad de los comitentes para ser reconocidos como titulares de la patria potestad sobre el niño.

Fuente: Gabinete Técnico, Área Civil Abril, 2022

150 ANIVERSARIO DEL NACIMIENTO DE UNA MATRONA ESPAÑOLA QUE HA PASADO A LA HISTORIA: ROSALÍA ROBLES CERDÁN

Se cumple este año 2022, el 150 aniversario del nacimiento de una matrona española que ha pasado a la historia, Rosalía Robles Cerdán, cuya biografía, para orgullo de la profesión se encuentra recogida en la Real Academia de la historia y reza así:



Robles Cerdán, Rosalía. San Fernando (Cádiz) 9.IV.1872. Matrona, fundadora y presidenta del Colegio Oficial de Matronas de Sevilla y su Provincia.

Hija de Jerónimo y María del Carmen, nació en el seno de una familia humilde y compartió una infancia difícil con su hermana Dolores. Aprendió a leer y escribir a los doce años de edad, después de trasladarse a vivir a Cádiz con una tía suya, mujer de amplia formación y cultura que le acercó a los primeros estudios. Su juventud se desarrolló en Chiclana de la Frontera, en donde se abrió una fonda para ganarse la vida, hasta que a los veinte años de edad contrae matrimonio. La prematura muerte de su marido daría un giro fundamental a su vida, replanteándose su futuro y decidiendo estudiar la carrera de matronas, en la que destacaría con una vitalidad e imaginación desbordante. Obteniendo el título de matrona, marcha a Sevilla, en donde ejercería su profesión el resto de su vida. Aquí trabajó en el Instituto Municipal de Maternidad y Puericultura del cual llegó a ocupar el cargo de directora responsable del personal, al mismo tiempo que atendía a las parturientas de la beneficencia Municipal.

También ejerció el oficio en la Asistencia Pública Domiciliaria y a nivel privado fueron muy solicitados sus servicios por la aristocracia sevillana.

Su personalidad inquieta, iniciativa y visión de las cosas le hizo ganarse pronto el respeto y admiración de sus compañeras de profesión, que vieron en ella a una valedora incansable de las matronas y luchadora tenaz por los derechos de esta profesionales.

Así, funda a finales de la década de los veinte en Sevilla el Colegio de Matronas de Sevilla y su Provincia, órgano constituido para la defensa de este colectivo, la lucha contra el intrusismo profesional y la elevación de la formación de las matronas.

Consciente Rosalía de la necesidad de la formación continuada de las matronas, funda en 1929 " La Matrona Hispalense", revista científico-profesional-literaria y órgano de comunicación del Colegio de Matronas de Sevilla Su primer número salió de la imprenta en abril de 1929 y durante los años en que existió la publicación se convirtió en plataforma reivindicativa de este colectivo: aconsejaba a las matronas sobre sus derechos y aspectos legales de la profesión, resaltó la importancia del asociacionismo como instrumento de lucha y abogó por los derechos de la mujer en su sentido más amplio.

A pesar de las enfermedades que padeció (diabetes mellitus, ántrax y ocho operaciones), su fuerza vital le permitió desarrollar una intensa actividad científica a nivel nacional, promoviendo la asistencia de matronas a congresos y reuniones. La ingente labor organizativa no le hizo desistir del cultivo de la parcela científica y sin tener una producción significativa, sí ha dejado muestras de su actividad intelectual, con trabajos como " Contribución al estudio de las hemorragias", comunicación presentada al Primer Congreso de Nacional de Matronas, celebrado en Madrid en mayo de 1929 y la "Influencia de la respiración del niño acabado de nacer sobre la circulación y consecuencias que pueden derivar de ello", comunicación expuesta en el Primer Congreso Internacional de Matronas, desarrollado en Barcelona en Septiembre de 1929. A ello hay que unir sus colaboraciones en la "Matrona Hispalense". Toda esta actividad le proporcionó el reconocimiento del mismo Colegio de Matronas en un acto homenaje con entrega de placa en Diciembre de 1930. Hasta 1941, fecha de su muerte, Rosalía siguió trabajando de forma incansable por sus compañeras de profesión, ocupando una página muy destacada en la historia de este colectivo profesional.

EXPOSICION "LA FUERZA DE LA VIDA. ROSALÍA ROBLES CERDÁN"

Para conmemorar esta efemérides, en el Museo de Chiclana, ciudad de la que Dña. Rosalía es hija adoptiva, ha sido inaugurada el pasado 1 de Abril (hasta el 1 de Mayo), la exposición titulada, "Rosalía Robles Cerdán," La fuerza de la vida", de la que es comisario nuestro querido amigo y matron, Antonio Claret García-Martínez quien, junto con su hermano, Manuel Jesús García Martínez, han biografiado a Dña. Rosalía y a través de su revista "Hiades", han difundido incansablemente su existencia, luchas, y logros manteniendo así viva la memoria de esta mujer y matrona extraordinaria.

En el acto inaugural estuvieron presentes la primera teniente de alcalde, Ana González, encargada de la inauguración quien manifestó su apuesta por la visibilización de a las mujeres, no solo en torno al 8M, sino durante los 365 días del año", al recordar a esta mujer reivindicativa, no solo por la igualdad, sino también por la mejora de las condiciones sanitarias; asistieron también, la delegada municipal de Cultura, Susana Rivas y el cronista de la ciudad, José Luis Aragón Panés quien, además de rendir tributo a la figura de Rosalía, puso en valor que la exposición pretendía reconocer también a las matronas de mediados del siglo pasado y del presente en Chiclana, en sus palabras, a "aquellas matronas que asistieron a nuestras madres, y que en la actualidad han asistido a nuestras mujeres y también a nuestras hijas que han asistido en ese rito de paso que es desde los primeros meses de la concepción, durante el embarazo y después del alumbramiento".

Antonio Claret García-Martínez recordó la precariedad y carencias de los años 20 y 30 en los que Dña. Rosalía realizó su labor tomando conciencia de que con su trabajo, con su esfuerzo, rodeándose de un grupo de compañeras, luchando, reivindicando los derechos de las matronas, podía ofrecer a la sociedad algo tan importante como es, la mejora de la vida de tantas madres y de tantos niños que sufrían penurias tan básicas como era la de la propia alimentación, la propia higiene Además Dña. Rosalía decidió desarrollar otro ideal en su vida, que fue luchar por la mujer, por los derechos de la mujer, porque ella como representante de una profesión tan importante, tan femenina, como es la de matrona, sabía que era una plataforma muy principal para reivindicar los derechos básicos de la mujer como que a igual trabajo que el hombre, igual salario, todavía ideales del siglo XI pero que ya un grupo de mujeres los habían enarbolado en los años 20.

Por eso esta exposición que, es una parte de las actividades que se han organizado a lo largo de todo el año para dar visibilidad a Dña. Rosalía y con ello a las matronas como profesión, esperan los organizadores poner de relieve a este personaje y lo que representó .



Antonio Claret García-Martínez (Matron) comisario de la muestra en la inauguración



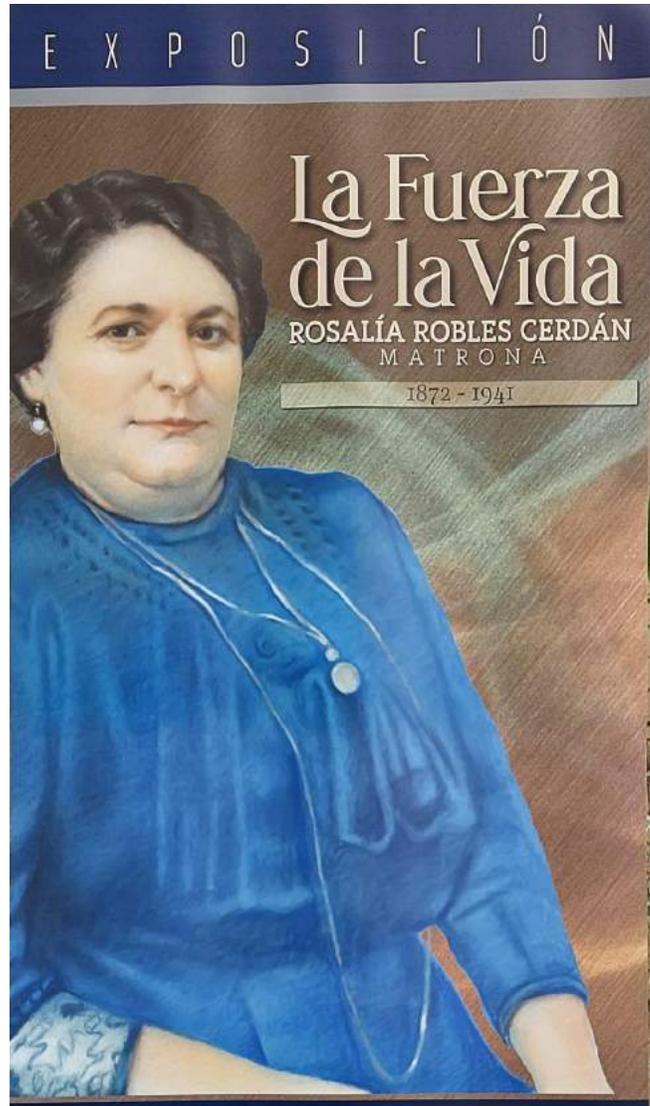
Sello y matasellos conmemorativo de Rosalía Robles Cerdán con motivo de la exposición

Tras el cierre de la exposición en el Museo de Chiclana, se convertirá en exposición itinerante por las provincias de Cádiz, Sevilla y Huelva.

Por otro lado, el Museo de Chiclana acogerá el 5 de mayo, a las 19,00 horas, coincidiendo con el Día Internacional de las matronas, la conferencia Rosalía Robles Cerdán (1872-1941): **Una vida, una profesión**, a cargo de Manuel Jesús García Martínez, profesor de la Universidad de Sevilla. Y el día 12, Día Internacional de la Enfermería, será el turno para la charla **La formación de matronas en Salus Infirmorum** del Dr. Francisco Glicerio Conde Mora, profesor del centro Salus Infirmorum (UCA), también en el Museo.

Ya el 8 de junio, a las 19.00 horas también en el Museo, el cronista de la ciudad, José Luis Aragón Panés, protagonizará la conferencia **La Chiclana en la que vivió Rosalía Robles. Aspectos sociosanitarios**.

Por otro lado, en los meses de octubre y noviembre se desarrollará el seminario online **'Historia de las matronas'**, donde se podrá participar en las charlas **'Genealogía y el oficio de parteras en Tenerife'**, a cargo de la Dra. Antonia M^a Alonso Rodríguez y el Dr. Francisco Javier Castro Molina; **'El Colegio Oficial de Matronas de Jaén: una cuestión de esencia y visibilización'**, por parte del Dr. Manuel Cabrera Espinosa; y **'La asistencia a partos y recién nacidos en la ciudad de San Fernando'**, a cargo del Dr. Juan Manuel García-Cubillana de la Cruz.





Mª REMEDIOS CLIMENT NAVAJAS, UNA MATRONA APASIONADA DE LA PROFESIÓN. EX-COORDINADORA DE LA UDM DE LA COMUNIDAD VALENCIANA EN ALICANTE.

Nuestra entrevistada de este número es una matrona con largo recorrido profesional, apasionada de la profesión a la que llegó por casualidad. Docente querida por su alumnado al que siempre trató de igual a igual, con gran carácter, en la que destaca toda su labor como docente, coordinadora y tutora en la Unidad Docente de Matronas de Valencia durante 20 años. Gran experta en la sutura perineal y reparación del suelo pélvico, formadora de formadoras.

Mª Remedios, Reme para todas aquellas que la conocemos, ha sido una profesora muy querida para cientos de alumnas y alumnos que han pasado por la UDM de Valencia y que según palabras textuales "les he entregado mis conocimientos exhaustivamente con corazón de madre. Siempre serán mis chicos" Mujer exigente con ella misma, muy perfeccionista y amiga de sus amigas.

P: Hola Reme, bueno, mucho tiempo sin saber de ti y ahora tengo el gusto de poder hacerte esta entrevista. ¿Qué te parece si comenzamos hablando un poco de tus orígenes familiares, de tu abuelo?

R: Bueno sí, pertenezco a una larga familia de sanitarios por parte paterna, ya mi abuelo era practicante especializado en anestesia, así eran los anestesiistas de esos tiempos, no los anesthesiólogos que conocemos en la actualidad. Fundó el Sanatorio quirúrgico Climent en los años 20 del siglo pasado donde operaban los más prestigiosos cirujanos de la época.

No llegué a conocerlo ya que falleció a pocos meses de nacer yo, cerrado ya el Sanatorio. Para mi sorpresa me enteré hace pocos años al ver una foto suya en el Colegio de Enfermería de Alicante, de que fue por una breve temporada Presidente del mismo.



P: Entiendo que tu padre también siguió la profesión de tu abuelo ¿no?

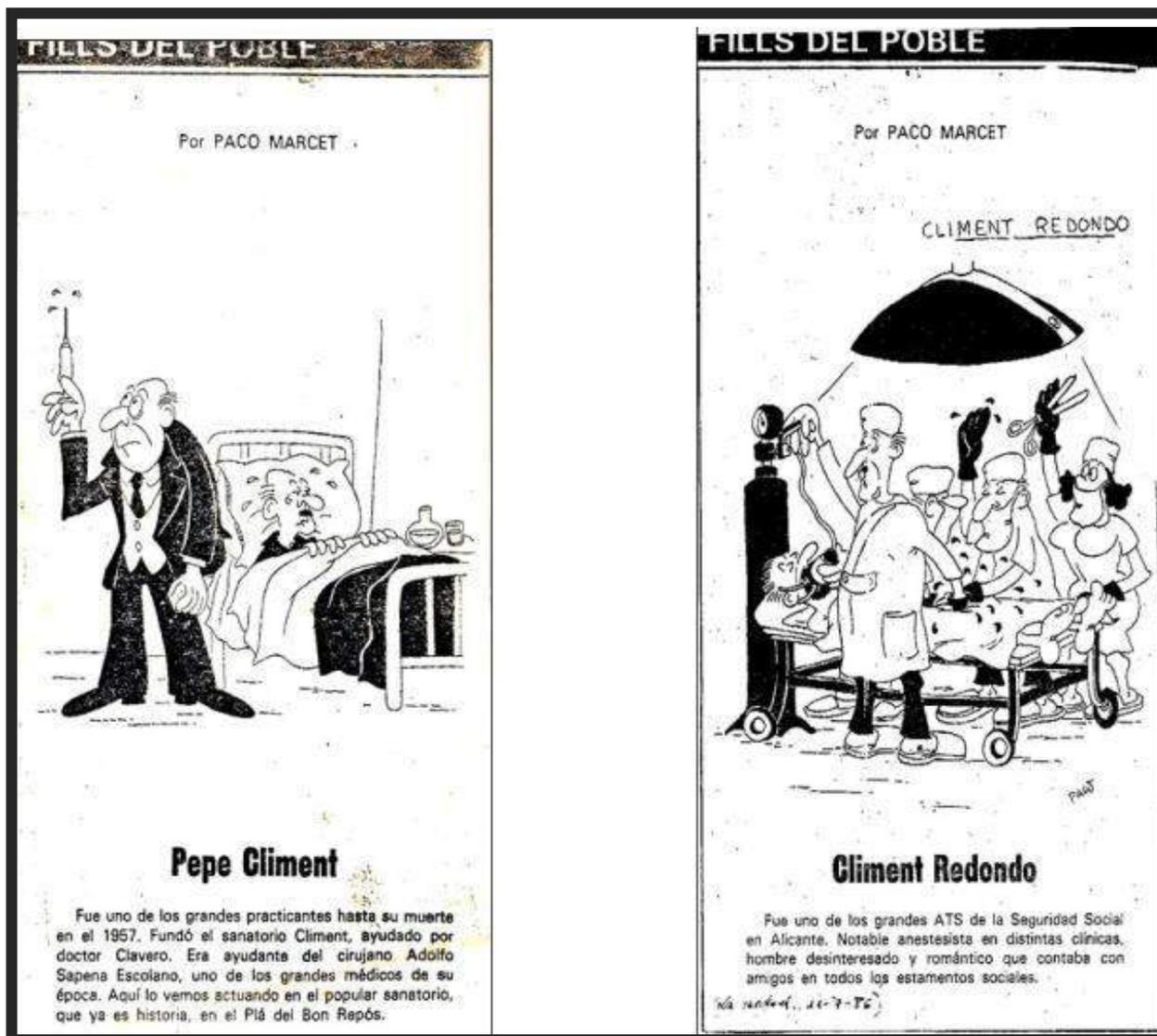
R: Mi padre y una de sus hermanas, además de algunos de sus primos siguieron también sus pasos. Contaba que desde los siete años su padre (mi abuelo) le ponía un taburete en el quirófano del Sanatorio y él veía a diario todo tipo de intervenciones. Fue un hombre dedicado en cuerpo y alma a su profesión y no solo ejercía como anestesiista en especial en partos, (estábamos en los tiempos del "parto sin dolor" con Pentotal), sino que dominaba todo tipo de cirugías al margen de la anestesia.

P: Noto cierta admiración y mucha emoción cuando hablas de tu padre Reme, ¿qué significaba para ti además de evidentemente ser tu padre?

R: No puedo hablarte de mí recorrido profesional sin hablarte de mi padre, mi héroe, que con la misma titulación se dedicó a la anestesia. Muchos ginecólogos me cuentan que él les enseñó a aplicar los fórceps y se amparaban en él

cuando había alguna complicación. “Estando Climent en el quirófano no había nada que temer”. Igual hacía una toracentesis, que escayolaba una pierna, que reanimaba a un recién nacido con Apgar de 1. Era también el salvador de las monjas que llevaban la Clínica Vistahermosa por aquellos tiempos y al que siempre llamaban cuando no podían coger una vía en un recién nacido. Él siempre lo solucionaba.

Las compañeras que estudiaban conmigo y antes de mí ATS, adoraban al Sr. Climent que siempre sonriente y generoso era el único que les enseñaba.



P: O sea, que la vena docente ¿también las heredado de tu padre?

R: No lo sé, puede ser. Poseía una innata habilidad para enseñar, eso es cierto. Las pocas cosas que tenía tiempo de estudiar con sus cinco hijos nunca las hemos olvidado. Era un hombre muy culto y recuerdo que cuando íbamos en el coche jugábamos a geografía, historia, gramática, música... Era rara la noche en que el teléfono no sonaba 3 o 4 veces para que fuera a anestesiar un parto o cualquier urgencia y jamás lo vi cansado y jamás lo vi dormir durante el día ya que seguía con su actividad frenética y siempre con esa eterna sonrisa y generosidad.

P: ¿Quieres decir que tu padre ya ejercía eso de trabajar a horas intempestivas con los partos, como haría una matrona?

R: jajaja! Totalmente, pero también se encargaba, como mi abuelo, además de la Enfermería de la plaza de toros donde además de él había cirujanos generales de renombre, anesestiólogos, cirujanos vasculares y hematólogos. Al cerrar el Sanatorio de su padre todo el material se trasladó a la enfermería de la plaza. Por ley una plaza de toros de segunda categoría como la de Alicante ha de tener una Enfermería de primera.

Cuando mi padre falleció en 1984 yo pasé a ocupar su lugar allí, aunque solo dos o tres años. Yo siempre reía diciendo que era Matrona de toreros.

P: Bueno, queda claro todo el amor y admiración hacia tu padre, pero pasemos a hablar un poco de ti. Tengo entendido que casi fuiste una niña prodigio, ¿no? ¿Puedes contarme un poco de esto Reme?

R: Siempre fui la atracción de mi casa, leía a los tres años y la gente creía que lo tenía memorizado y entonces mi padre sacaba el periódico del día y les demostraba que no. Jajajaja.(carcajadas). También jugaba a hacer recetas médicas y desde muy pequeña elegí mi firma.

¡Cantaba desde bien pequeña y siempre que venían visitas a casa tenía que dar el concierto!

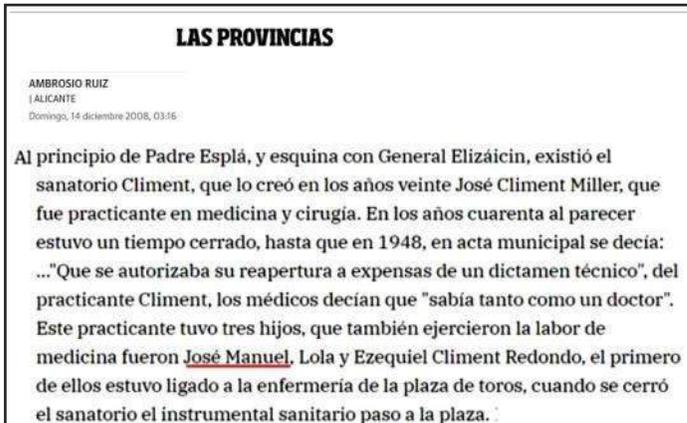
P: ¿Así que entre tus aficiones también está la música?

R: Éramos todos los hermanos muy aficionados a la música al igual que mi madre que cantaba increíblemente bien y ya más tarde en la adolescencia, en los veranos en el chalet de Campello pasábamos por las noches horas y horas cantando con la guitarra y el jardín lleno de amigos. Todavía cantaba bien, no como ahora que me he quedado sin voz.

En el Colegio Teresianas era la organizadora musical, ensayábamos en casa y cantábamos con guitarra todas las misas y eventos. Allí hasta algún concierto en solitario di.



R: Pues sí, jajaja!! Soy Profesora de Solfeo, Teoría de la Música, Transposición y guitarra, Acompañamiento además de Profesora de guitarra, lenguaje musical y armonía, pero ya no me acuerdo de nada y ahora solo toco alguna cancioncilla y malamente. Me gustan todos los instrumentos y toco algo de piano y muy muy malamente algo de violín. Tengo varios instrumentos musicales en casa, pero ya casi de adorno. Soy melómana como mis padres y adoro la ópera y la música clásica.



P: Vaya, parece que eres más que una aficionada. ¿Has heredado de tu madre el gusto por la música?

Pero debo hacer una confesión, de deportes nada. Me ponían de pívot en baloncesto por mi altura, pero como no sabía saltar, de nada me servía. Jamás he dado una voltereta, y corría en gimnasia hacia el plinto, ¡ponía allí mis manos y ya! Me aprobaban por pena, excepto un año en el que cambió la profesora de gimnasia y me suspendió teniendo que recuperar en septiembre, aunque obviamente no recuperé.

P: No te preguntaré más al respecto pero ya puestas ¿alguna otra afición o confesión antes de pasar a temas más profesionales?

R: Mis aficiones son como te he dicho la música, la informática y me encanta viajar sobre todo a zonas naturales y preferentemente en coche, auto caravana o tren. Mis viajes más largos en avión han sido de 4h. Y para acabar de confesar, tengo una fobia muy importante a los aviones y es para mí un suplicio viajar en avión. Cada vez he de leerme un montón de libros de autoayuda para volar, ponerme carteles por la casa que me refuercen la idea de que el avión es muy seguro, tomarme un montón de ansiolíticos antes del vuelo y prepararme antes y durante el vuelo con sesiones de relajación con el mp3 en el tímpano.

Tengo una carterita con toda una serie de ayudas que siempre llevo en los vuelos: Un pañuelo de mi abuela que me pongo en la cara como los vaqueros del oeste durante el vuelo con gotitas de aceite esencial de Lavanda, que he aborrecido porque me recuerda al avión, más ansiolíticos además de los que tomo antes de embarcar, biodramina, una estampita de la Santa Faz, tapones para los oídos ya que no suelen dejar ponerte el mp3 en el despegue que es lo que más temo etc. Una pena pero nunca podré ir a Sudamérica ni sitios más lejanos que Estambul o Noruega. ¡Necesitaría a un anestesista que me llevara sedada con un gotero!

P: Entrando ya en terreno profesional, entiendo que sigues los pasos de tu padre, como has contado antes en la plaza de toros, solo 2 ó 3 años, después de fallecer tu padre, pero lo de hacerte matrona ¿también fue por lo que contaba tu padre de los partos a los que acudía?

R: Yo alucino cuando las compañeras y EIR dicen que desde siempre quisieron ser matrona, a mí nunca se me ocurrió. Cuando haciendo prácticas de enfermería vi de lejos a una mujer en posición ginecológica me quedé horrorizada, mientras que cuando veía intervenciones por vía abdominal con todos los órganos a la vista me encantaba.

Estaba claro que me tiraba la profesión sanitaria, pero fue por azar que al terminar enfermería me sugirieron hacer una especialidad y me fui a Madrid al Hospital de Cruz Roja, allí me hice Matrona y conocí al profesor Cruz y Hermida. Soy una chica de la Cruz Roja, tanto Enfermería como Matrona las hice en Cruz Roja de Alicante y de Madrid.



P: ¡Vaya, tiene su aquel, como el título de la película de Concha Velasco! Jajaja!(Nos reímos ambas) Pero aunque fuera por azar, conociendo lo apasionada y disfrutona (como tú te has definido) que eres para todo, supongo que una vez ya en la profesión, te implicarías en cuerpo y alma, ¿no?

R: Claro, en cuanto conocí el mecanismo del parto me enamoré de la matronería y como todo en mi vida de manera apasionada e intensa. Devoraba libros de obstetricia y ginecología como una posesa, me apasioné también por la cirugía ginecológica. Tengo en mi biblioteca todo lo publicado sobre obstetricia hasta hace unos 6 o 7 años.

Fui la primera de mi promoción y acabé la especialidad unos meses antes de cumplir 20 años. Luego volví a Alicante, aunque todos los ginecólogos insistían en que me quedara allí para estudiar medicina y ginecología.

Llegué un 6 de octubre de 1977 y el día 8 ya empecé a trabajar con contratos continuados en el Hospital general de Alicante y en la privada en la Clínica Vistahermosa donde hacíamos guardias de 24h.



P: ¿Y cómo se llevaba eso de ser la hija del Sr. Climent y volver a tu tierra y a la misma clínica que trabajaba tu padre?

R: ¡ Jajajaja! ¡Te puedes imaginar! Mi padre ya se había encargado de hablar de la más joven y número uno de todas las Matronas del mundo mundial donde él trabajaba, la Clínica Vista Hermosa. Como te he contado, él era muy muy admirado y apreciado allí y yo sentía todas las miradas sobre mí. “A ver qué pasa con la hijísima tan lista” (horror), yo era una novata con la tremenda responsabilidad de dejar bien a mi padre y cumplir las expectativas puestas en mis jovencísimos hombros.

P: Lo entiendo, y además en una clínica privada, donde generalmente es una sola matrona para atender a muchas mujeres o que el médico con el que vas tenga muchas clientas, ¿cómo era trabajar en la privada en esos tiempos y recién acabada la especialidad?

R: Nosotras las Matronas llevábamos las dilataciones y se llamaba al ginecólogo y al anestesista que estaban en casa o en las consultas para que vinieran al expulsivo, y tenían que llegar a tiempo. ¡¡¡No podían ni esperar, ni llegar tarde, y había muchísimas múltiparas!!! Además, las mujeres estaban distribuidas por todas las plantas. No había una planta dedicada solo a ellas entonces. Había muchísimos partos y la pobre novata Reme iba como loca de una punta a otra de la clínica para ordenar bajar a la mujer al paritorio en su justo momento, hablar con la telefonista para que llamara al ginecólogo, calcular lo que tardaría, el celador que siempre tardaba y las otras mujeres solas que casi siempre eran de otro ginecólogo y a lo mejor también podían estar a punto. Repito, había muchas múltiparas, no como ahora y pasaban de estar con 3 cm a casi completas en un momento. No se ponía todavía epidural y sobrellevaban la dilatación a base de sedaciones.

P: ¡Madre mía que estrés solo de cómo lo cuentas! Y entre tanto trabajo, ¿alguna anécdota que puedas contar?

R: Bueno, casi siempre podía con todo y los ginecólogos felicitaban continuamente a mi padre, aunque alguna novatada cometí: Nunca olvidaré que mandé a una mujer a casa porque no estaba de parto, ¡pero esa tarde le habían retirado un cerclaje! La mujer vino pariendo y no dio tiempo a que llegara el ginecólogo, la mujer era de súper privada y había sido muy mimada por su ginecólogo durante todo el embarazo. Me llevé la gran bronca y el ginecólogo me gritaba que era una novata. Fue la bronca más grande que he recibido.



P: Seguías compaginando la privada con el Hospital General de Alicante hasta que tuviste plaza en el Hospital Provincial, alguna vez has comentado lo mal que te vino.

R: Sí, en 1980 la Diputación de Alicante convocó una oposición para una plaza de Matrona en el Hospital Provincial. Yo estaba muy feliz en el Hospital de Alicante con mis contratos y mi privada, pero se ofertaba una plaza en propiedad y me convencieron para presentarme, con la mala suerte de que gané la oposición. Allí no estaba a gusto, había muy pocos partos, no había auxiliares y el ginecólogo solo aparecía para pasar planta por las mañanas. Los pocos partos que había eran todos de riesgo, hacía partos de nalgas sin haber estimado ni el peso fetal ni la actitud de la cabeza ni nada y la auxiliar era auxiliar de servicios generales, es decir, limpiadora que si se me caía una pinza de la mesa me la cogía del suelo y me la ponía diligentemente sobre la mesa estéril. ¡¡¡Entonces se rasuraba a las mujeres y allí solo había una navaja de barbero!!! No había ni un ambú y para realizar la amniorrexis tenía que desmontar una pinza de garfio.

P: Vaya parece un relato de Mad Max de una matrona al frente en condiciones...bueno, un poco peculiares ¿no? Pero dicen que eso curte, ¿a ti también?

R: Peculiares e incongruentes diría yo. Hacía los partos de nalgas y de todo, pero sin embargo no nos dejaban reparar la episiotomía que la suturaba el ginecólogo al día siguiente por la mañana bajo anestesia. Me enfrenté a él por ese motivo, pero no conseguí nada, así que decidí repararlas en secreto advirtiendo a la mujer que no dijera nada y con el miedo en el cuerpo de que pudiera hacer un hematoma o algo y ser descubierta. Durante los 5 años que estuve allí, seguía con la privada y hacía además contratos de verano de noches en el Hospital General.

En 1985 tuve la ocasión de coger la plaza que anhelaba en el H. General de Alicante y quedé en excedencia como Matrona de la Diputación. Me marché sabiendo que iba a ganar bastante menos dinero que en la maternidad de la Diputación y que iba a trabajar mucho más.



P: Y ¿cómo y cuándo empieza tu faceta como docente con tanto trabajo asistencial Reme?

R: En 1983 empecé a dar clases como Profesora colaboradora en Escuela Universitaria de Enfermería de Alicante en la asignatura Enfermería Materno Infantil. No sé ni cómo empecé esa aventura docente. Alguien que confiaría en mí me buscó y me lo propuso. ¡Nunca había pensado en hacer docencia!

En 1989 me convencieron para que fuera Profesora Asociada con dedicación parcial, adscrita al Departamento de Enfermería (Enfermería Materno Infantil). En ese periodo la Directora de la Escuela y del Departamento me prepararon una encerrona para tratar de conseguir que fuera Profesora titular, pero me negué. No concebía ser Matrona de Despacho y Docente teniendo que dejar mi labor asistencial.

P: Y ¿cómo fue tu ingreso en la Unidad Docente de Matronas de la Comunidad Valenciana en la que estuviste 20 años?

R: En 1994 la Universidad me presentó para la elección de Matronas para la Unidad Docente de la C.V y empecé a impartir clases en la Unidad Docente que tuvo su propio núcleo formativo en Alicante en las instalaciones de la Universidad de esta. Fui designada por la Directora de la Unidad Docente, Clara Moreno, para organizar la formación de las EIR en Alicante en los tres primeros Hospitales acreditados aquí.

De 1997 hasta enero 2014 fui Coordinadora en Alicante, profesora y tutora de la Unidad Docente de Matronas de la Comunidad Valenciana (EVES), en el núcleo formativo de Alicante.



P: Noto que te emociona el recuerdo de esos años Reme, ¿tan importantes fueron para ti? ¿Algún sinsabor?

R: Bueno, me dejé la piel, pidiendo aulas, organizando estrictamente el orden en el que tenían que impartirse las clases, hablando con cada profesor para que no se repitieran contenidos, adecuando las clases a sus horarios, buscando a los profesores idóneos para cada materia y preparando mis propias clases.

En 2013 la formación teórica pasó a centralizarse en Valencia con el consabido perjuicio en primer lugar para las EIR que elegían los ya hacía tiempo acreditados siete hospitales de Alicante, y también para el prestigio de

*nuestros Hospitales que empezaron a ser menos elegidos por las EIR que los valencianos al tener que ir a recibir las clases a Valencia mientras que las prácticas tenían que realizarlas aquí.
Recaltar que la centralización no se debió a motivos ni económicos, ni docentes, ni de aprovechamiento de recursos. Y en 2014 dejé de ser profesora, tutora y Coordinadora autonómica de la UDM.*

P: Bueno, pero sé que no has dejado la docencia, porque la llevas en las venas, aunque te hayas jubilado recientemente...

R: Me jubilé anticipadamente de mi labor asistencial por problemas de salud y múltiples intervenciones quirúrgicas en los últimos años. La Docencia nunca la voy a dejar, sigo invirtiendo en simuladores de última generación y además invento y confecciono otros. Imparto Cursos bien valorados para Matronas por toda España y eso sigue llenando mi vida y me da muchas satisfacciones. Como siempre digo "la Docencia de matronas ha sido el amor de mi vida".



P: Reme, comencé esta entrevista resaltando la relación tan especial que siempre has mantenido con tus residentes, he sido testigo de todo el cariño que te profesaban, de esa relación tan especial que tenías, casi "envidiable" por algunas compañeras ¿Cómo lo hacías, si se puede contar?

R: Soy mujer sencilla, de vestir informal. Siempre he tratado a los EIR como los compañeros enfermeros que son, no como a niños de colegio o estudiantes. Sé que nunca me han visto como a una autoridad sino como a una compañera que iba a instruirles en matronería. Los he querido y sé que he sido correspondida. Esa ha sido toda mi recompensa que es la más valiosa. A veces he pensado que me hubiera gustado ser concertista o cirujana, pero fui bendecida eligiendo la profesión que tantas satisfacciones me ha dado.



Foto con una EIR que falleció.

Reme, hemos llegado al final, se me ha hecho corta, la verdad, tienes tantas anécdotas y aventuras...

En nombre de la Asociación Española de Matronas y en el mío propio agradecerte el tiempo que nos has dedicado y la generosidad en tus respuestas.

Sirva esta entrevista como el reconocimiento, muy merecido, que desde la Asociación Española de Matronas venimos realizando desde hace algún tiempo, para dar visibilidad a tantas mujeres, matronas que forman o han formado parte de la historia de la profesión.

ATENEA Redactora AEM



OFERTA DE TRABAJO MATRON/A

Estamos buscando matronas para trabajar en distintas poblaciones de la zona de Cataluña.

Funciones:

- Acompañamiento en el trabajo de parto.
- Realización de partos eutócicos.
- Posibilidad de parto acuático.
- Acompañamiento en el puerperio.

Requisitos:

- Titulación de matrona

Condiciones:

- Jornada completa
- Turnos de 12 o 24 horas
- Contrato estable
- Salario entre 31-35000€ en función de experiencia y hospital

PERSONA DE CONTACTO

Dolors Crispi

E-mail: dcrispi@intalentlab.com

PRECISAMOS INCORPORAR PARA EL BLOQUE OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL DE FIGUERES : MATRÓN/A

La Fundació Salut Empordà proporciona servicios de: Atención primaria (Àrea Bàsica de Salut l'Escala), Atención especializada (Hospital de Figueres) y Atención sociosanitaria (Centre Sociosanitari Bernat Jaume).

REQUISITOS

- Diplomatura/Grado en Enfermería.
- Especialización en Enfermería Obstétrico-Ginecológica.

SE VALORARÁ

- Experiencia profesional.
- Flexibilidad horaria

SE OFRECE

- Puesto de trabajo estable.
- Jornada completa, turnos Diurno 8-20h/Nocturno 20-8h.
- Retribución según convenio del SISCAT (32.125 €/B/A + PLUSES+ RETRIBUCIÓN VARIABLE 3.102€).
- Como entidad integrada en el Sistema Público sanitario catalán se obtienen puntos para la bolsa de interinos del SNS.
- Programa activo de formación continuada y actualización profesional.

INTERESADOS/AS ENVIAR CV A:

Vanessa Díaz-RRHH Hospital de Figueres-Fundació Salut Empordà
vmdiaz@salutemporda.cat,
Ronda Rector Arolas, 12 17600 Figueres



OFERTA DE TRABAJO MATRON/A PROVINCIA. BARCELONA. HOSPITAL. SANITAS CIMA.

En Sanitas Hospitales seleccionamos para nuestro Hospital CIMA (Barcelona) un/a Matrona para una sustitución de maternidad.

Funciones:

- Proporcionar una asistencia individualizada e integral a la mujer y familia, para lograr un embarazo a término en las mejores condiciones de salud para la mujer y el feto.
- Disminuir las complicaciones derivadas de los embarazos de alto riesgo por medio de la identificación de sus manifestaciones.
- Reconocer las situaciones de emergencia obstétrica o ginecológica para poder actuar con rapidez.
- Identificar las situaciones de parto por medio de la valoración.
- Proporcionar un ambiente en el que la mujer se sienta acogida.
- Favorecer una progresión adecuada de este periodo.
- Procurar el bienestar materno-fetal.
- Participar en la elaboración de protocolos, normas y procedimientos, para optimizar procesos.

Requisitos:

- Diplomatura/ Grado en Enfermería.
- Especialidad Matrona.
- Conocimientos técnicos: uso del aparataje propio del Área
- Experiencia mínima de 1 año como Matrona.
- Se valorará experiencia en parto en el agua
- Usuario de aplicaciones informáticas
- Profesional orientado al paciente.

Ofrecemos:

- Ofrecemos contrato de carácter temporal para cobertura de Baja de Maternidad.
- Jornada completa (100% o al 50%)
- Interesante retribución.
- Horario: Guardias de 12 horas y 24 horas.

Persona de Contacto:

Ester Deogracias Herrera.
Teléfono: 639253868.
Email; seleccionhospitales@sanitas.es.

SENTIDO ADIOS A DÑA. AMPARO MONTOYA



Cuando en 1985 tuvo conocimiento de las recomendaciones de la Declaración de Fortaleza, Amparo tuvo la convicción de que su trabajo como matrona tenía que estar guiado por el compromiso de que ese fuera el Leitmotiv de la atención a las mujeres gestantes. Se convirtió en una pionera de la atención al parto respetado.

En la década de los noventa del siglo pasado, en el paritorio más jerarquizado de toda la Comunidad Valenciana, atendía a las mujeres de parto en la dilatación 2 del paritorio del Hospital La Fe. Era un espacio seguro para las gestantes, donde podían estar acompañadas por su pareja, por su madre o por una amiga. Durante la dilatación estaban sentadas en la cama si así lo deseaban y podían levantarse o ir al baño, incluso estando monitorizadas. La puerta de la dilatación estaba cerrada para respetar la intimidad y la luz era tenue para que la mujer pudiera dejarse llevar al planeta parto. Los movimientos de la pelvis que ella enseñaba a realizar a estas mujeres facilitaban el descenso o la rotación de muchas presentaciones. En los partos que ella acompañaba siempre se realizaba el piel con piel y el primer agarre en el paritorio. Siempre estaba atenta a cualquier publicación científica que hablara de la fisiología del parto o de la lactancia.

Esa forma de actuar, cuando el resto de compañeras podíamos ser muy respetuosas con las mujeres, pero más cerca del paternalismo que de lo que después se legislaría como Ley de Autonomía del paciente, hizo que tuviera muchas detractoras entre sus propias compañeras. Ni qué decir de la respuesta de los obstetras, varones mayoritariamente en esos años, que no sé si por respeto o por miedo la dejaban estar. Miedo, sí, porque en La Fe siempre ha sido todo dirigido, intervenido y medicalizado. Pero también mucho respeto, porque la sólida formación de Amparo en anatomía, fisiología, patología, farmacología y psicología, estaba clara para ellos.

Ha sido una mujer feminista que no toleraba la violencia hacia las mujeres. Durante más de una década ha trabajado en Atención Primaria y allí encontró la forma más efectiva de acompañarlas durante todo el proceso, tanto en gestantes como en problemas de ginecología. Colaboró hasta hace unos meses con Médicos del Mundo, en la educación, prevención y atención a mujeres que se dedicaban a la prostitución.

Mujer apasionada y generosa a partes iguales, tanto para vivir como para morir. Con una voz elevada y con toda la firmeza en sus convicciones, hizo que tuviera enemistades con compañeras en los diferentes ámbitos laborales, nunca pasaba desapercibida: O la querías o te enfadabas con ella.

En mi caso, con más de treinta años de amistad y de hablar largamente sobre aspectos profesionales, sobre política, sobre relaciones personales, la quería profundamente. **Escribo estas letras desde el duelo, desde el dolor de saber que es un punto y final, cuando yo querría seguir con puntos suspensivos.**

M^a José Alemany Anchel

LA ASOCIACIÓN GALLEGA DE MATRONAS (AGAM) LUCHA PORQUE LAS PUÉRPERAS SEAN ATENDIDAS POR MATRONAS EN EL HOSPITAL



AGAM

asociación galega
de matronas

La Asociación Galega de Matronas (AGAM) ha criticado la paralización de la propuesta de inclusión de las matronas en los servicios de planta de puerperio que, desde tiempo atrás, solicitaban al Servicio Gallego de Salud.

La Asociación gallega ya había informado a los medios con optimismo de este proyecto de inclusión elaborado desde la dirección del Área Sanitaria de La Coruña y Cee, puntualmente, desde la coordinación del Hospital Materno-infantil Teresa Herrera, porque tenía visos de hacerse realidad convirtiendo así a esta maternidad gallega, en la pionera en incorporar matronas en la planta de puerperio en la Comunidad Autónoma, al igual que ha sucedido en otras autonomías del país.

La Asociación, ante la decisión de paralizar esta iniciativa desde los servicios centrales del SERGAS, ha manifestado desde la sorpresa y la decepción que ha supuesto tal medida, que esta situación ya se había producido durante las primeras olas de la Covid-19, señalando que este hospital tiene destacadas desde hace años, matronas en planta para atender a las gestantes hospitalizadas. A la vez etiquetan de "injusto" este trato hacia la salud de las mujeres, en base a que se niega disponer de la mejor calidad asistencial al impedir que esta la realice el profesional más cualificado para la atención de su salud reproductiva de las mujeres: **las matronas**.

Por añadidura, esto representa un menosprecio hacia a la profesión de matrona cuyas competencias están reconocidas en el ordenamiento español y europeo. Por ultimo, también representa una mala gestión de los recursos humanos existentes.

Por todos estos motivos, han reclamado a través de un escrito remitido a la Consejería de Sanidad que se replanteen la decisión tomada y no desperdicien la ocasión de mejorar la oferta de atención a las mujeres a través de la gestión adecuada de sus profesionales, en este caso , las matronas.



¡LOCURA DE MATERNIDAD!

Se insta a las matronas a evitar el uso de palabras anatómicamente apropiadas para que los pacientes "trans" no se molesten.

- No use términos 'anticuados' para evitar molestar a los pacientes "trans", aconsejan las enfermeras.
- Los jefes de salud en Sussex les dijeron a las matronas que llamaran 'leche humana' en lugar de 'leche materna'.
- 'Vagina' ahora prohibida a favor de 'agujero frontal' o 'apertura genital', reza en la guía de cuidado.

La guía ha sido presentada por los jefes de salud en Sussex como parte de su política sobre atención perinatal, anteriormente conocida como servicios de maternidad, para personas transgénero y no binarias.

El mes pasado se supo que el mismo fideicomiso había iniciado una política en la que se le decía al personal que la frase leche materna podría reemplazarse con 'leche humana', 'leche materna/pecho' o 'leche de la madre o padre que amamanta'.

En la guía de atención de los Hospitales Universitarios de Brighton y Sussex NHS Trust, se les dice a las matronas y obstetras: 'Algunas personas pueden tener una terminología preferida para su anatomía.

Esta debe utilizarse siempre que sea posible. Por ejemplo, algunas personas pueden hablar de 'agujero frontal' o 'apertura genital' en lugar de 'vagina'.

Se alienta al personal a registrar estos términos solicitados en un documento llamado 'Mis preferencias de idioma'. Tiene una lista de partes anatómicas como el cuello uterino, el útero y los senos junto con una columna donde se pueden escribir las palabras preferidas.

Las pautas agregan que la atención de maternidad generalmente se ha diseñado como un "servicio solo para mujeres" que puede no satisfacer las necesidades de las personas "trans" y "no binarias" que no se identifican ni como hombres ni como mujeres.

Las pacientes transgénero embarazadas deben ser tratadas de acuerdo con su 'género autoidentificado' en lugar de su sexo de nacimiento, dice. Se les debe ofrecer 'pegatinas de pronombres' para que las usen y asesorar al personal sobre cómo dirigirse a ellos.

Una matrona del fideicomiso reveló que varios miembros del personal de maternidad no están contentos con esta iniciativa pero temen hablar.

La matrona, que pidió permanecer en el anonimato, dijo: **"Es una política que se relaciona con muy pocas personas y piensa el personal que de alguna manera es ridículo, pero por el clima en el hospital no se atreven a decir nada"**.

Kat Barber, fundadora del grupo de campaña Sex Not Gender Nurses and Midwives, advirtió: **"Puede haber un riesgo al usar palabras que no son anatómicamente correctas porque son ambiguas"**. Además añadió que otros grupos más grandes pueden tener mayores necesidades, especialmente las mujeres negras 'cuyo grupo está bien establecido y tienen muy malos resultados en el parto'.

Emma Chambers, directora de obstetricia del fideicomiso, dijo que la orientación era "opcional" y ofrecía "lenguaje adicional que puede usarse solo si el cliente solicita un lenguaje alternativo". Esto no excluye el lenguaje de las mujeres o la maternidad', agregó.

La mencionada guía que fue elaborada en 2020, "Gender Inclusive Language in Perinatal Services: Mission Statement and Rationale" está disponible en:

<https://www.bsuh.nhs.uk/maternity/wp-content/uploads/sites/7/2021/01/Gender-inclusive-language-in-perinatal-services.pdf>



FLASSES

Federación Latinoamericana de
Sociedades de Sexología y
Educación Sexual



XXI CONGRESO LATINOAMERICANO DE SEXOLOGÍA Y EDUCACIÓN SEXUAL

**25 Años de los Derechos Sexuales.
Mirando al futuro.**

24, 25 y 26 de noviembre de 2022



ONLINE

UhoVA



PRESENCIAL EN
VALENCIA

Organiza:

Instituto de Psicología y Sexología Espill
Programa Universitario de Salud Sexual de la UNED

10%
DESCUENTO
SOCIOS AEM

**ESPIILL
EZBITT**
PSICOLOGÍA | SEXOLOGÍA



SALUD SEXUAL



Informes e Inscripción:
info@vedraagency.com.ar

WhatsApp:
+54 9 11 2279 7540

Website:
www.congresosexologia2022.com



9 junio
2022

Jornada Virtual

**Enfoque de Género
y Bienestar Emocional**

Grupos Socioeducativos en Atención Primaria



#SaludPúblicaAndalucía
#AndalucíaGRUSE



Tachy Prieto.

jornadas.easp@juntadeandalucia.es

INSCRIPCIÓN GRATUITA.

Imprescindible registrarse antes del día 31 de mayo:

<https://www.easp.edu.es/programadocente/Preinscripcion/?idCurso=qthuO2PdAMZEylCl3h8BMscxl0%2be6PZboXKyorVce6g%3d>

20 y 21 de mayo 2022
Palacio de Congresos de
Mérida (Extremadura)



I ENCUENTRO ESTATAL

VIOLENCIA VICARIA Y VIOLENCIA DE GÉNERO INSTITUCIONAL EN ESPAÑA

"Estado de la cuestión y propuestas para su prevención y erradicación"

Muchas mujeres en nuestro país sufren, desde hace años, una de las mayores y más devastadoras tragedias que puede experimentar una mujer: vivir el "arrancamiento" de sus hijas e hijos y estar condenadas a "no existir" o someterse su pérdida para siempre.

Los casos y la realidad que los envuelve son alarmantes. No en vano la ONU ha manifestado su gran preocupación ante la aplicación de medidas discriminatorias por parte de la justicia española por cuestión de género en casos de maltrato y abusos a menores, tales como es el (falso) Síndrome de Alienación Parental (SAP).

Este I Encuentro quiere servir de plataforma para aunar conocimientos y debatir propuestas que marquen una HOLA DE RUTA que reciba el consenso y el respaldo de la mayoría de las actoras y actores implicados, y que marque las líneas prioritarias que hagan posible la Justicia y Reparación para las víctimas.

INSCRIPCIONES: <https://encuentrovvi.org/>

SIMAES HA REQUERIDO LA ANULACIÓN INMEDIATA DE LA DECISIÓN UNILATERAL DE ALTERAR EL REGIMEN DE TURNOS DE LAS MATRONAS DEL HOSPITAL DE TOMELLOSO SIN CONTAR CON LAS AFECTADAS.

En contra de la opinión unánime de la plantilla de Matronas, la dirección del hospital genera un conflicto y pretende modificar la duración de los turnos sin contar con las afectadas ni sus representantes sindicales, obviando derechos adquiridos legítimos.

SIMAES ha registrado un escrito dirigido al Director Gerente de atención Integrada de Tomelloso del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha requiriendo que se retire, y deje sin efecto, la orden unilateral de modificación de la jornada de trabajo de las Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología (Matronas) del Hospital General de Tomelloso sin contar con el acuerdo expreso del colectivo interesado y de sus representantes sindicales, por entender que tal decisión es nula de pleno derecho y constituye una modificación sustancial de las condiciones de trabajo, al alterar y/o transformar aspectos fundamentales de la relación laboral provocando perjuicios a las Matronas.

Igualmente se ha hecho constar que el turno actual de 24 horas que desarrollan las Matronas afectadas, debe considerarse un derecho otorgado unilateralmente a lo largo de los años por la Administración autonómica, de forma persistente, siendo por tanto un derecho adquirido no susceptible de ser eliminado o modificado unilateralmente, sino que debe seguirse el procedimiento establecido para modificar las condiciones de trabajo de estas características.

SIMAES se ha dirigido a la dirección del hospital para que tomen conciencia de que su poder de dirección no es ilimitado, está sometido a la ley y los convenios colectivos en vigor y ajustada a la función de la medida que desee adoptar, sus efectos y el número de trabajadores afectados.

Este asunto surge a raíz de una decisión unilateral de la dirección del Hospital General de Tomelloso de modificar los turnos de trabajo a sólo 12 horas, con efectos a partir del próximo día 1 de julio, sin una justificación razonada o plausible de la misma y sin considerar la opinión de la plantilla que actualmente ejerce con turnos de trabajo de 24 horas desde hace muchos años, sin que hasta la fecha ninguna Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología (Matrón/a) haya requerido cambio de sus condiciones de trabajo por éste motivo.

Se da la circunstancia añadida de que la modificación implicaría necesariamente incrementar plantillas, puesto que con la actual dotación de la plantilla de Matronas no habría forma de eliminar las guardias de 24 horas y garantizar los descansos y los fines de semana, se necesitarían más profesionales, puesto que habría que organizar el doble de turnos a cubrir, con un mayor número de incidencias en el servicio (bajas, permisos, vacaciones, etc.), lo que inevitablemente tendría un impacto que debería quedar delimitado mediante la redacción de una memoria económica previa a adoptar cualquier decisión.

SIMAES SOLICITA FORMALMENTE EL NOMBRAMIENTO DE COORDINADORAS DE MATRONAS DE ÁREA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD.

Se hace constar que es elemento clave para la reducción del gasto sanitario y la mejora de la atención a la mujer y el recién nacido y eje vertebrador esencial para la implementación de protocolos y procedimientos relacionados con las competencias profesionales de las Matronas.

Las consecuencias derivadas de la falta de coordinación entre las Matronas que constituyen la plantilla de Atención Primaria de las distintas Gerencias de Área, los efectos que esa laguna ocasiona entre ellas mismas y sus respectivas direcciones de área, e incluso, entre ellas mismas y el Servicio de Obstetricia y Ginecología de sus hospitales de referencia, han orientado la solicitud formal de SIMAES al Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (SMS), para que se determine la creación de la función de Coordinadora de Matronas de Área de Atención Primaria en el seno del SMS, nombrando Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología (Matrona) como responsables de ejercer dicha función, por tener capacitación más que suficiente a través de su plan de formación. Se ha argumentado que la figura de Coordinadora de Matronas de Área de Atención Primaria está ampliamente instaurada en los servicios de salud de las distintas CC.AA. dentro del SNS, resultando un elemento clave para la reducción del gasto sanitario y la mejora de la atención a la mujer y el recién nacido, por cuanto baja la presión asistencial de los equipos de atención especializada e incrementa la calidad del servicio. Además esta figura es un eje vertebrador esencial para la implementación de protocolos y procedimientos relacionados con las competencias profesionales de las Matronas y, allí donde se ha instaurado, constituye todo un referente, reduciendo gastos innecesarios y presión asistencial, con el consiguiente ahorro presupuestario.

Se le ha indicado al Director Gerente del SMS que la Coordinadora de Matronas de Área de Atención Primaria allí donde se implanta coordina y supervisa las actividades del programa de salud sexual y reproductiva, trabajando estrechamente con el conjunto de compañeras Matronas de AP en el desarrollo de programas, destacando su importante labor con la atención especializada, no sólo como correa de transmisión de las instrucciones de las distintas jefaturas de servicio de los hospitales de referencia, sino también para programar actividades formativas conjuntas de actualización y establecer los mejores cauces para resolver la amplia casuística clínica que afrontan las Matronas en su cotidiana tarea asistencial.

Finalmente se ha hecho constar que esta medida no supone un coste añadido y sí un ahorro de medios, supone un importante avance en la eficiencia de los recursos humanos, por cuanto colabora en tareas de planificación, incluida la planificación de la formación continuada, planificación de periodos vacacionales, etc., y también en la mejora de la gestión técnica administrativa (programación de actividades, estadística, etc.).

SIMAES DEMANDA AL CONSEJERO DE SANIDAD GALLEGO QUE ACTIVE LA PROPUESTA DE INCLUSIÓN DE MATRONAS EN LOS SERVICIOS DE PLANTA DE LOS HOSPITALES GALLEGOS QUE HA PARALIZADO RR.HH. DEL SERGAS.

Se ha solicitado que las Plantas de Maternidad o Puerperio de todos los hospitales públicos gallegos dispongan de las Matronas necesarias para la atención pre y postparto, reconvirtiendo paulatinamente las plazas ocupadas por enfermeras generalistas a plazas de Matrona, hasta ahora.

SIMAES ha requerido la actuación del Consejero de Sanidad de la Xunta de Galicia para reactivar el proyecto que ha sido paralizado por el Departamento de RR.HH. del SERGAS. Se trata de una PROPUESTA DE INCLUSIÓN DE MATRONAS en los servicios de planta de puerperio propuesto por la dirección del Área de Salud de A Coruña y Cee y elaborado desde la coordinación del Hospital Materno Infantil "Teresa Herrera", con la aprobación del Departamento de Enfermería y Gerencia de ese mismo hospital, cuya maternidad tiene desde hace años matronas en planta, atendiendo a las embarazadas hospitalizadas. Este proyecto fue considerado como factible a tenor del resultado de la reunión mantenida en Abril del año pasado, entre el Departamento de RRHH del SERGAS y la Asociación Gallega de Matronas, donde el SERGAS apostó por desarrollar el contenido de la propuesta, como prueba el hecho de que se informase de los pasos precisos a seguir para llevar a cabo el proyecto y que se encontrase ya en un estadio tan avanzado que incluso se había realizado una detallada relación de las vacantes que eran susceptibles del cambio paulatino de enfermeras generalistas a enfermeras especialistas en obstetricia y ginecología (Matronas).

Se ha hecho constar la incoherencia, la ineficacia organizativa, la incomodidad para las mujeres embarazadas, el riesgo para la salud de las gestantes, púérperas y neonatos, y el coste en personal que supone no disponer de la adecuada plantilla de Matronas en las Plantas de Maternidad en los hospitales públicos de la Comunidad de Galicia, y que esta Comunidad cuenta con suficientes Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología (Matronas) para cubrir y ofrecer asistencia de calidad a las mujeres de Galicia. En éste sentido se ha recalado que aunque pueda parecer lo contrario, esta decisión no supondría incremento en las partidas presupuestarias.

Al Consejero se le ha recordado que la Guía de Práctica Clínica de atención al embarazo y puerperio elaborada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, establece con un grado de recomendación basado en la evidencia "FUERTE" que "durante el puerperio hospitalario la atención y cuidados a las madres y sus bebés sean coordinados y prestados por una matrona, identificando a aquellos casos que puedan requerir cuidados adicionales o atención especializada". Igualmente que la Matrona es el personal adecuado para "prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el parto y el puerperio, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados", como establece la Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo por el que se aprueba y publica el programa formativo de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), que completa las competencias previstas en la Directiva 2005/36/CE.

SIMAES ha denunciado que a pesar de las recomendaciones de la OMS, de la orientación de la Estrategia de Atención al Parto Normal del Sistema Nacional de Salud, del Plan Formativo de la Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecología y de diversas normas sobre funciones y competencias de la profesión de Matrona de la Unión Europea y de España, en los hospitales de esa Comunidad Autónoma existen, ilógica e incoherentemente, servicios Obstétrico-Ginecológicos atendidos por enfermeras generalistas sin especialidad obstétrico-ginecológica, lo que resulta inaceptable.

Para evitar que se califique el proyecto de excéntrico o extemporáneo, se le ha recordado al Consejero que recientemente se ha asumido por parte del SERGAS la especialización en enfermería en áreas como la salud mental, la enfermería pediátrica o la enfermería familiar y comunitaria, sin que tengamos conocimiento de paralización alguna.



NOVEDADES SOBRE “LOS CONSEJOS DE TU MATRONA”

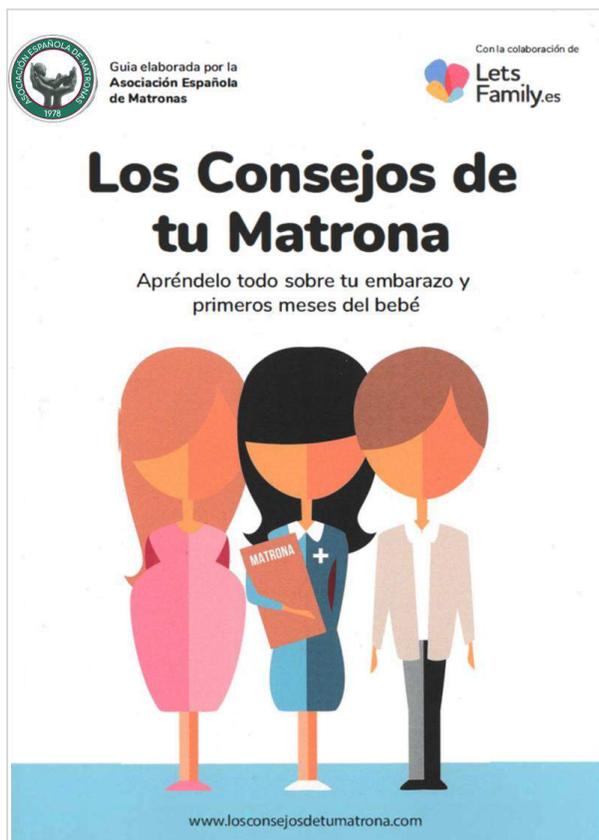
En nuestro numero 43- INFOENERO-2020, anunciábamos la imposibilidad de mantener la versión impresa de la mejor guía informativa para embarazadas, “Los Consejos de tu Matrona”. Posteriormente, también anunciábamos que se había conseguido la impresión de 50.000 unidades para 2021 y la forma de conseguirlos era a través de la Asociación Española de Matronas y por ello hasta el momento la distribución ha sido realizada por esta Asociación. Para este 2022, la nueva tirada impresa será distribuida a través de Lest Family con la que hemos establecido un convenio.

La Guía no llegará a todos los centros de salud de forma generalizada pero si la recibirán, de manera preferente, todas las matronas que la han solicitado durante 2020 y 2021 a través de la AEM.

Resumen: La distribución de los Consejos de tu Matronas ya no la distribuye la AEM porque Lest Family se ocupara de su distribución. También se mantiene la versión on line PARA DESCARGAR en la web de la AEM

<https://aesmatronas.com/publicaciones/>

NUEVA VERSION ACTUALIZADA 2022



NOVEDADES SOBRE “LOS CONSEJOS DE TU MATRONA”



Guía elaborada por la
**Asociación Española
de Matronas**



Los Consejos de tu Matrona

Apréndelo todo sobre tu embarazo y
primeros meses del bebé



www.losconsejosdetumatrona.com

NOVEDADES SOBRE “LOS CONSEJOS DE TU MATRONA”



27 años junto a la Asociación Española de Matronas

¡Este año, además de las guías, te hacemos llegar
nuestro “Box Profesional” con muestras de
primeras marcas!



INVITACIÓN



Infomatronas es el único boletín mensual gratuito “de y para” todo el colectivo de matronas/es

¿Cuales son tus reivindicaciones?

¿Conoces situaciones no deseables?

¿Tienes alguna noticia que quieras compartir?

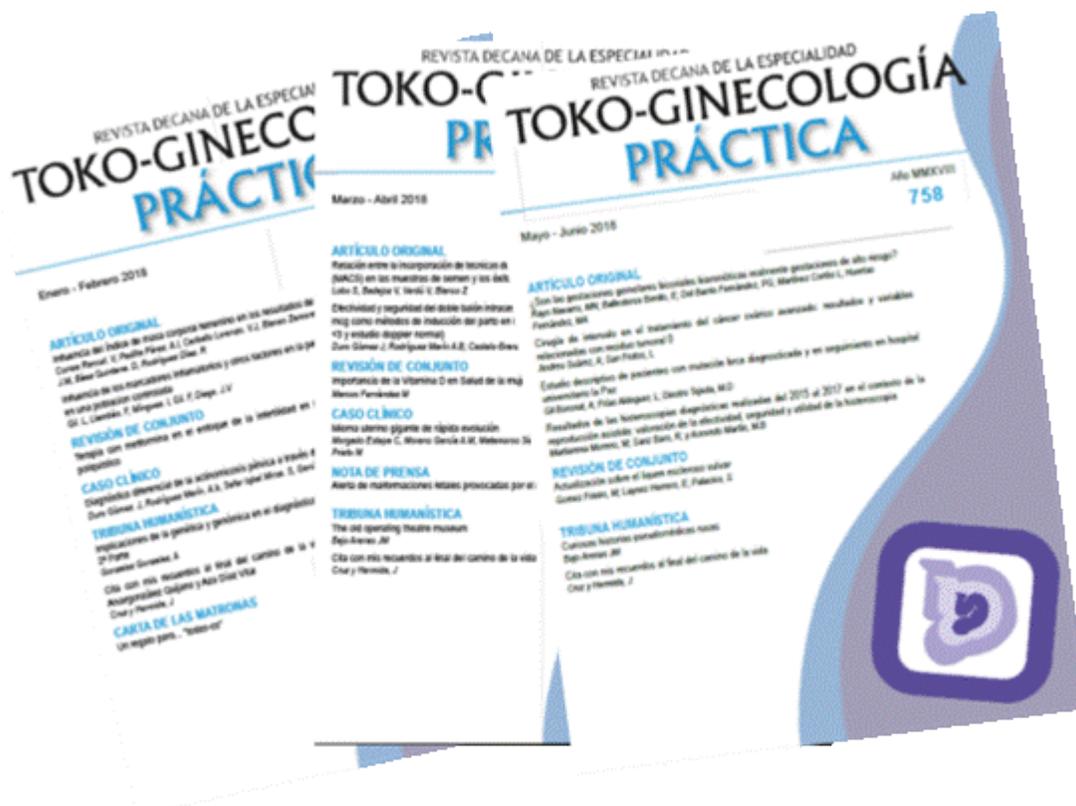
¿Quieres contarnos alguna experiencia humana relevante?

Si eres muy tímida/o, puedes crear tu seudónimo.
Textos en Word. Extensión máxima hasta 1500 palabras

infomatronas@gmail.com



¿A QUÉ ESTÁS ESPERANDO?



Info
MATRONAS

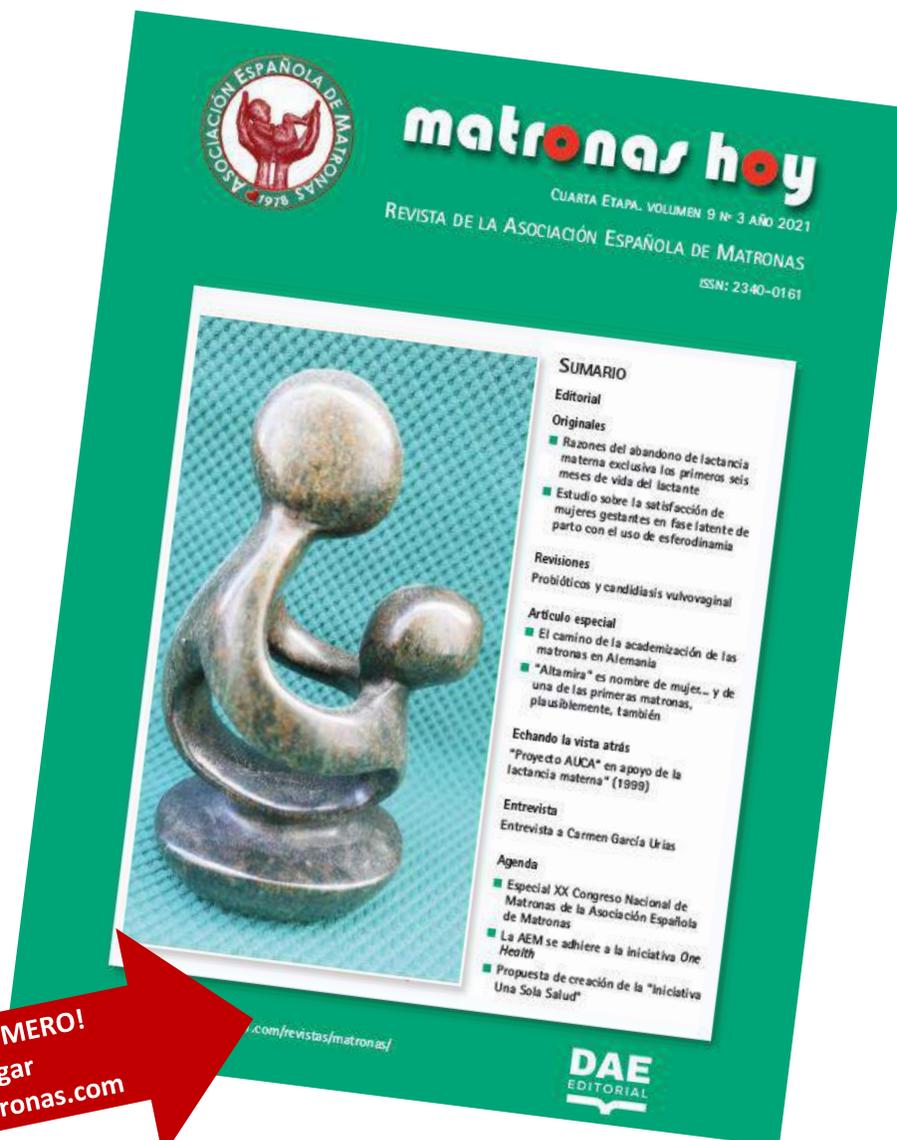
Desde enero de 2018 la Asociación Española de Matronas suscribió un acuerdo con los editores de la revista TOKOGINECOLOGIA PRÁCTICA por el cual todas las matronas españolas pueden suscribirse gratuitamente, a través de INFOMATRONAS y también la posibilidad de publicar artículos en la misma. Para recibir los 6 números que se editan anualmente solo hay que solicitarla en:

infomatronas@gmail.com

Matronas hoy es una publicación que nació hace treinta años gracias al empeño de la **Asociación Española de Matronas**, pero por múltiples factores el proyecto tuvo que ser sacrificado. En 2013, gracias al acuerdo firmado con Grupo Paradigma, y por mediación de su Editorial Difusión Avances de Enfermería (DAE), la revista vuelve a publicarse, con más fuerza si cabe, para que todas las matronas estén al tanto de las últimas novedades en su área de trabajo.

Es una revista científica especializada en aportar contenidos de cuidados de salud orientados a la mujer, a la familia y a la sociedad en general, lo que permite a las matronas y matrones estar permanentemente actualizados sobre los avances que se producen en las diferentes áreas del conocimiento en su campo de trabajo diario. En la página web de la Asociación española de matronas (www.aesmatronas.com) se encuentra el archivo histórico de esta revista, 1ª Etapa (1983-1986), 2ª Etapa, (1992-2001) al que se van añadiendo las de la actual 3ª Etapa iniciada en 2013.

“**Todo lo que no se publica no existe**”, por eso os animamos a hacerlo desde esta revista de matronas-es, abierta a toda la profesión.



¡ULTIMO NÚMERO!
 Descargar
www.aesmatronas.com



XI CONGRESO NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA DE LA IHAN, EL REENCUENTRO

LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS OTORGA EL PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN ORAL DE MATRONAS



El pasado mes de abril, tuvimos el placer de asistir y participar en el XI Congreso Nacional de Lactancia Materna en Pamplona, organizado por la IHAN, iniciativa de la que la AEM es socia fundadora y de la que forma parte en el Comité Nacional junto con otras asociaciones científicas.

El Congreso tuvo como lema “Lactancia materna: Salud y Sostenibilidad” como un beneficio más que tiene la lactancia, no solo en la salud materno- infantil, sino en la salud del planeta. Todo el mundo estuvo de acuerdo en que era el congreso del “reencuentro” porque después de tres años que tuvo lugar el de Santiago de Compostela en 2019, no se había podido realizar el que hubiera correspondido al año 2021 y que como todo el mundo sabe, hubo que posponer debido a la pandemia que todo el planeta hemos vivido y sufrido. Muchas ganas de reencontrarse, pero no solo por “volverse a ver” sino por hacerlo de manera presencial, física, con contacto, para poder compartir “de ora manera” los aprendizajes y no a través de una pantalla, aunque también se realizó en formato on line directo para aquellas personas que por alguna razón no pudieron asistir presencialmente.

La nota pintoresca fue que el segundo día la ciudad se cubrió de blanco, de una nieve que convirtió a la ciudad de Pamplona en más atractiva si cabe, para todos los asistentes que tienen pocas oportunidades de sentirla así de cerca por vivir en otras zonas del país donde su aparición es inusual, sea en el mes que sea.

Al inicio del primer día hubo muchos talleres precongreso muy interesantes que abordaron temas que fueron desde la Salud Mental perinatal en la que se incluye la lactancia, los derechos laborales de las mujeres y madres lactantes, abordaje de la anquiloglosia, la lactancia materna en prematuros, y otros muchos, hasta un total de once, todos con mucha afluencia de congresistas de distintos perfiles profesionales, nacionales e internacionales, implicados en la lactancia materna.

Las diferentes mesas fueron desde temas de tipo social, como por ejemplo la primera, sobre la imagen social de la lactancia materna, hasta la situación de los Bancos de Leche Humana, o de diferentes especialidades médicas como obstetricia, pediatría, psiquiatría, a cual de todas más interesante y didáctica. Por supuesto, hubo un espacio de encuentro para los grupos de apoyo y para la presentación de comunicaciones orales y de defensa de posters.

ENTREGA DE PREMIOS

A propósito de esto, se dieron 23 premios patrocinados por las diferentes asociaciones miembros del Comité Nacional, entre ellas la AEM, que otorgó el premio a la mejor comunicación oral realizada por una matrona. El premio recayó en la comunicación titulada: "Impacto de la pandemia por COVID-19 en la lactancia materna en Andalucía. Estudio cualitativo" y cuya autora es la compañera M^ª Dolores Sevillano Giraldo, quien recogió el premio entregado por la vicepresidenta de la AEM y representante en el Comité Nacional IHAN, Maribel Castelló López.

OTRA BUENA NOTICIA PARA LA AEM

En la reunión anual del Comité Nacional de la IHAN, que como siempre, cuando coincide, tiene lugar en la sede del congreso de este año, hubo elección de candidatos al cargo de tesorera de la ejecutiva IHAN. La elección de la persona para ocupar ese cargo ha recaído en nuestra vicepresidenta, Maribel Castelló, y representante en la IHAN. Desde la AEM, felicitamos a Maribel, que seguro hará muy bien su cometido dentro de la IHAN. **Redacción**



"ILUSTRES ANÓNIMAS DE 2022" El Ayuntamiento de Cádiz rinde homenaje a las matronas/es

El Ayuntamiento a través de sus concejalías relacionadas, explicó que el objetivo de ese homenaje era "reconocer, valorar y agradecer el trabajo que realizan día a día las mujeres de la ciudad, ya sea por sí mismas o a través de asociaciones y entidades, y que en la mayoría de los casos permanecen en el anonimato". Con este "ilustres anónimas querían precisamente poner la lupa sobre las trayectorias de estas mujeres que influyen en el día a día de la ciudad, que trabajan por la eliminación de discriminaciones sexistas y la creación de una sociedad más justa, igual y solidaria, convirtiéndose así en personajes ilustres de la ciudad.

Y estas mujeres homenajeadas, muchas de ellas posiblemente tan desconocidas para la mayoría como diferentes entre sí, tras ellas llevan pequeñas historias llenas de vivencias de mujeres extraordinarias que creen en ellas y que día a día van construyendo igualdad y reconocimiento. En este año 2022 fueron 7 meritorias por sus trabajos y actividades, mujeres individuales, un grupo vecinal y el colectivo de matronas-es,

Natalia Álvarez y Lola Real, ediles de la corporación municipal de Cádiz, en reunión con el presidente de Colegio de Enfermería, Rafael Campos, y la vocal de matronas, Rosa Girón, les comunicaron el otorgamiento de esta distinción motivada por el reconocimiento hacia las matronas por una serie de cualidades y valores esenciales relacionados con las buenas prácticas, la integridad, la honestidad y el respeto hacia las mujeres y sus familias, además de su profesionalidad y entrega durante los distintos ciclos vitales de las mujeres desde su nacimiento hasta la menopausia, especialmente durante el embarazo, parto y postparto.

El galardón fue recogido por la matrona vocal del colegio, Rosa Girón, profesional con 36 años de carrera, que con alegría y orgullo y en nombre del conjunto de las matronas, en su mayoría mujeres, del campo de la enfermería obstétrico-



ginecológica aprovechaba la oportunidad de mencionar la labor, incluso de muchas compañeras que, jubiladas, continúan trabajando en beneficio de la comunidad.



Rosa Girón, junto a las compañeras matronas con las que recogió el reconocimiento.

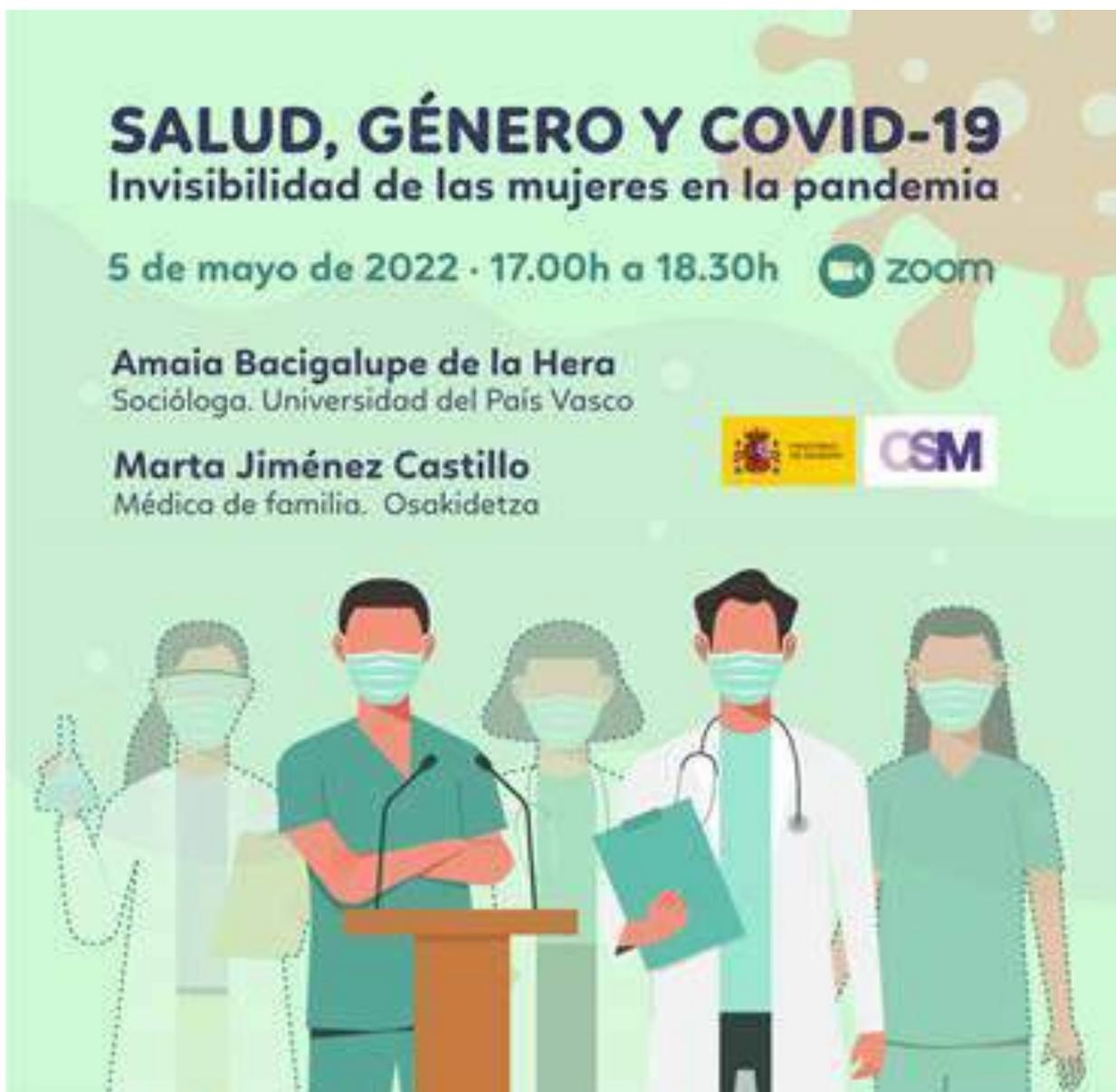
Fotos: Colegio de Enfermería de Cádiz.

SEMINARIO: “SALUD, GÉNERO Y COVID-19: INVISIBILIDAD DE LAS MUJERES EN LA PANDEMIA”,

5 de mayo de 2022, en horario de 17.00 a 18.30 horas se emitirá por ZOOM

El enlace para seguir este Seminario web se encuentra en la página del Observatorio de Salud de las Mujeres:

<https://www.observatoriosaludmujeres.es/>



LA SANIDAD VALENCIANA EXTIENDE EL MODELO DE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA A LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO EN MUJERES DE 25 A 65 AÑOS

25/03/2022



La Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública extenderá este año el modelo de cribado de cáncer de mama a la detección del cáncer de cuello de útero. De esta manera, todas las mujeres de la Comunitat Valenciana de 25 a 65 años recibirán una invitación para realizarse las pruebas que permiten el diagnóstico precoz del cáncer de cérvix (en el cribado de cáncer de mama la población diana son las mujeres de 45 a 69 años). La implantación comenzará entre finales de 2022 y principios de 2023, y la cobertura se irá extendiendo progresivamente.

Hasta ahora, el sistema de detección de cáncer de cuello de útero se realiza mediante la realización de citologías vaginales, bien a petición de la propia mujer o aprovechando la visita al servicio de obstetricia. La citología vaginal está indicada entre los 25 y los 65 años con una periodicidad de tres años.

"El nuevo protocolo sistematiza el cribado de detección del cáncer de cuello de útero porque todas las mujeres entre 25 y 65 años reciben una invitación para participar. Es la misma fórmula que ya tenemos implantada en el sistema de detección precoz del cáncer de mama", explica la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, Ana Barceló.

El cribado sistematizado, incluido en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y de acuerdo con las recomendaciones científicas, combinará dos clases de pruebas en función de la edad. Las mujeres que tengan entre 25 y 34 años recibirán una invitación para acudir al centro sanitario a hacerse una citología vaginal (que diagnostica alteraciones celulares indicativas de cáncer). Por su parte, las mujeres de 35 a 65 años recibirán un kit para que se tome una muestra vaginal que se utilizará para detectar la presencia del virus del papiloma humano. Se trata de un autotest similar a la autopresura que ya se usa en el cribado del cáncer de colon.

Además, se ha realizado un estudio cualitativo con mujeres de la Comunitat Valenciana para elucidar qué modelo de autopresura maximizaría la participación en el cribado. También se estudian alternativas para aquellas personas que no quieran o no se puedan hacer la prueba ellas mismas.

La implantación del cribado poblacional de cáncer de cérvix se realizará de manera progresiva y se iniciará entre finales de este año y principios de 2023, de manera que para 2029 la cobertura, entendida como invitación a participar, se aproximará al 100 %. El objetivo es reproducir los beneficios obtenidos con el cribado de cáncer de mama, implantado hace ya 30 años.

En la Comunitat Valenciana, cada año se registran en torno a 259 casos nuevos de cáncer de cuello uterino, con una tasa de incidencia (ajustada a la población europea) superior a la de España (9,8 casos por 100.000 mujeres), según los últimos datos disponibles.

Para visibilizar esta clase de cáncer y concienciar sobre la importancia de prevenirlo, cada 26 de marzo se conmemora el Día Mundial de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino.

"El nuevo protocolo sistematiza el cribado de detección del cáncer de cuello de útero para que todas las mujeres de entre 25 y 65 años reciban una invitación para participar. Es la misma fórmula que ya tenemos implantada en el sistema de detección precoz del cáncer de mama", explica la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, Ana Barceló.



ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA VACUNAS CON LA COLABORACIÓN DE:



CURSO ON-LINE DE VACUNACIONES EN NIÑOS/AS Y MUJERES EN EDAD FÉRTIL

PREINSCRIPCIÓN PARA LA 2ª CONVOCATORIA 2022

PRÓXIMAMENTE



MÓDULO 2: VACUNACIÓN EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y NIÑOS/AS.

Fecha de inicio: 9 de mayo de 2022

Fecha de finalización: 15 de julio de 2022

1. Calendario de vacunaciones (Sistemático y AEP) en niños/as y mujeres en edad fértil.
2. Recomendaciones vacunales en la consulta preconcepcional, en mujer gestante y mujer lactante.
3. Calendario vacunal mediante pautas aceleradas del niño y mujer en edad fértil no vacunados o que se ha demorado en la pauta.
4. Vacunación del niño y mujer en edad fértil con factores de riesgo.
5. Vacunaciones en sanitarias en edad fértil.
6. Vacunación frente a COVID-19 en mujeres gestantes y niños.

MÓDULO 3: LAS ENFERMERAS Y MATRONAS EN LA VACUNACIÓN.

Fecha de inicio: 18 de julio de 2022

Fecha de finalización: 30 de septiembre de 2022

1. Cuidados de enfermería asociados al proceso de vacunación.
2. El acto vacunal.
3. Requisitos para una eficiente gestión de las vacunas. La cadena del frío.
4. Seguridad vacunal. Contraindicaciones permanentes, temporales y falsas contraindicaciones de las distintas vacunas.
5. Procesos para evitar errores programáticos en el acto de vacunación.
6. Reacciones locales a las vacunas. Reacciones generales inmediatas (anafilaxia, síncope, lipotimia). Tratamiento.

<https://amazingbooks.es/curso-online-vacunacion-infantil-y-mujer-edad-fertil/>

<https://www.congresoanenvac.com/>

III Congreso Nacional de Enfermería y Vacunas

Enfermera activa, liderando la vacunación

Centro Carlos Santamaría. Donostia-San Sebastián
25, 26 y 27 de Mayo de 2022

[Texto]

[Texto]

[Texto]

[Texto]

Erizain PLAZA

ANTI-DiAB

ANENVAC
ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA Y VACUNAS

www.enfermeriayvacunas.es
<https://twitter.com/enfermeriayvacu>

Universidad del País Vasco - Euzko Unibertsitatea

Facultad de Medicina y Enfermería. Sección Donostia

Colegio de Enfermería de Gipuzkoa



APMEX
ASOCIACIÓN PROFESIONAL DE MATRONAS EXTREMEÑAS

Info
MATRONAS

MATRONA
AYER, HOY Y SIEMPRE
UNA PROFESIÓN ANCESTRAL
CÁCERES 19, 20, 21 DE MAYO 2022
II Congreso APMEX - XXFAME -

<https://congresomatronasextremadura.com/>

info@congresomatronasextremadura.com



BIOGRAFÍAS DE MATRONAS CÉLEBRES

CLAVÉ (CHRISTINE la dame) matrona de París al comienzo del siglo XVIII. En esta época la enseñanza de la práctica e incluso de la teoría de los partos pertenecía principalmente a las mujeres. Elizabeth Nihell nos dijo en su Tratado sobre los Partos, que los aprendices cirujanos parteros, tocados sensiblemente de defectos que se encontraban en la manera de operar los hombres, se dirigían de preferencia a las maestras matronas para su aprendizaje. La dama Clavé fue una de las matronas de su tiempo que más se entregarían a la enseñanza del arte de los partos. Cantidad de extranjeros, alemanes, escoceses, irlandeses, llevaron a su país los frutos que ellos habían obtenido con las lecciones y los cursos que la dama Clavé hacía en la rue Macon-Saint-André-des-Arts.

CLEOPATRA, reina de Egipto. Colocando aquí el nombre de Cleopatra, cedemos a la autoridad de la mayoría de historiadores de la antigüedad; pues con algunas críticas sospechamos que esta mujer haya sido en el arte de curar tan célebre como algunos autores lo han pretendido. Sea lo que sea, lo que hay de positivo, es que escritos diversos sobre la medicina han sido publicados bajo el nombre de Cleopatra. Estamos autorizados a pensar que estos mismos escritos son de la Reina de Egipto, ya que dice ella misma en el prefacio que es hermana de Arsinoe (*): la historia en efecto dice que tenía una hermana de este nombre. Harmonia Gynaecorum de Wolfius, publicada en Balé en 1566 y 1586, contiene un compendio de un libro sobre las enfermedades de las mujeres atribuido a Cleopatra. En esta misma obra se encuentra la descripción de un pesario propuesto contra los furores uterinos, para los tumores de la vulva, eso que explica la caída de la matriz; hay también cuestiones de llagas y úlceras de estas partes, de algunos síntomas precursores del parto y de un metrocele en los pliegues de la ingle. Galeno que vivió 200 años después de esta famosa reina, aconsejable consultar sus escritos, reporta diversas composiciones concernientes al ornamento y embellecimientos del cuerpo que son extraídas de libros de una tal Cleopatra.

COUTENCEAU (MARGUERITE GUILLOMANCE, madame) fundadora y matrona en jefe del hospicio de la Maternidad de Burdeos, nacida en Clermont Ferrand en 1753, sobrina, alumna y heredera de Marguerite Dutertre-Ducoudray, muerta en París en 1825.

Hay familias cuyo feliz privilegio es perpetuarse para la consolidación de la humanidad y los más altos intereses de la sociedad. ¡Qué tema de reflexión para el hombre justo que compara fríamente los actos del espíritu humano, que se podrían llamar tan a menudo caprichos de suerte! Cual es pues el genio secreto que empuja a los hombres a elevar a los altares rayos de guerra, a los destructores de la especie humana que marcan su paso sólo por la carnicería y la desolación de los pueblos, que no dejan tras ellos más que desastres que hay que reparar cuando se consagra al olvido las almas generosas que han recibido del cielo la misión de abrir las puertas de la vida, de secar las lágrimas, de aliviar los males y de reavivar la llama de la esperanza! ¿Cuándo pues la virtud tendrá sus solemnes ovaciones y no será excluida de los beneficios temporales? La familia Coutenceau ha dejado regalos preciosos en el alma de los que la han conocido por los importantes servicios que ella ha rendido a su país. Se podría incluso decir que todos sus miembros tienen un derecho igual a nuestro reconocimiento.

Una tía se hizo célebre tanto por su saber como por sus favores; una sobrina dignamente ha seguido sobre estas huellas, y su esposo honró la misma profesión; un hijo cuya pérdida prematura ha sido sentida vivamente por la profesión médica, había pagado el más honorable tributo a la ciencia y a la humanidad; hoy, una viuda con hijos, sin fortuna, es todo lo que queda de una familia que refleja un tan bello resplandor.

Un establecimiento de los más útiles, un hospicio de la Maternidad fue fundado en Burdeos a solicitud y deseos de Coutenceau y de los de Marguerite su mujer, que supieron encontrar apoyo entre los 94 filántropos lo suficientemente ilustrados para apreciar la importancia y la utilidad de semejante proyecto



y para secundar los generosos esfuerzos de la pareja. Este establecimiento quedó por así decirlo en dominio de sus fundadores que tenían constantemente la dirección. Las grandes ideas y el celo para honrar al hombre sin duda; pero hay otros servicios más difíciles todavía y más meritorios: son los que rinde la generosidad. Durante la escasez del 95, los hospicios carecieron de cosas de primera necesidad; el de la Maternidad de Burdeos fue largo tiempo sostenido y aprovisionado a costa de su director Coutenceau.

También este bienhechor de la humanidad no vivió más que para legarle un nombre estimado y recuerdos preciosos a su familia. ¡Que de reflexiones origina la ingratitud de los hombres y la parcialidad de los gobernantes!. Ennoblecemos al acaparador y usurpador, ponemos por las nubes la intriga y la opulencia, recompensamos al delator, concedemos privilegios al que encontró tesoros en el lodo, y olvidamos a los descendientes de estos hombres de bien cuya sola culpa es no haber pensado en absoluto en su fortuna.

Es en provecho del hospicio de la Maternidad de Burdeos que la digna esposa de Coutenceau consagra sus vigiliass; es en interés de su país que ella empleó su experiencia y su instrucción en formar a las alumnas de matrona cuyo gran número siguió y sigue todavía la misma vía que les había trazado esta hábil maestra, Madame Coutenceau, alumna de Madame Ducoudray, su tía, que mostró de buena hora todas las cualidades que le eran necesarias para mantener la reputación y marchar sobre las huellas de su tutora. Fueron esas mismas cualidades las que valoraron en mademoiselle Guillomance, bajo la petición de su tía y benefactora, el título de heredera por gracia del rey en 1774.

Por el mismo decreto ella fue admitida a disfrutar de la pensión asignada a Madame Doucudray y a hacer conjuntamente con ella en toda la extensión del reino, cursos públicos sobre el arte de los partos. Es en el curso de esta misión y pasando una temporada en Burdeos, cuando mademoiselle Guillomance fue buscada por Coutenceu, con quien ella se casó. Al morir Madame Doucudray, su pensión pasa a su sobrina, y a ella le fue mantenida y conservada

hasta su muerte por una orden de la Convención nacional de 1793. En 1794 madame Coutenceau fue encargada conjuntamente con su marido de la dirección del hospicio de la Maternidad de Burdeos. En este establecimiento de una reputación justamente meritoria, la memoria de su fundación será siempre reverenciada, y no se hablará jamás de este hospicio sin que el nombre de Coutenceau sea citado.

Bajo el título **D'Instructions sommaires, theoriques et pratiques, sur les accouchemens à l'usage des sages femmes**, madame Coutenceau publicó en el año VI una obra donde son expuestos los principios de su arte con tanto método como claridad. Esta obra compuesta con la vista puesta en sus alumnas, quizá es el único rudimento que se puede poner en las manos de las que comienzan el estudio de los partos, el más conveniente para formarles en el lenguaje del arte obstétrico y para hacerles conocer los elementos radicales. Madame Coutenceau había reconocido cuanto de pérdida de tiempo había para las alumnas sin primera educación antes de que ellas estuvieran en situación de leer con provecho la mayor parte de los tratados de partos; también su método de instrucción, perfectamente de acuerdo con su libro, era todo positivo, y se redujo a este principio: no pasar a una proposición subsiguiente, más que cuando aquella de la que se deducía había sido comprendida bien. Los ejercicios públicos de sus alumnas eran cada año para ella una ocasión de homenajes lo más aduladores, tanto por parte de sus alumnos y del público, como del la administración local. El Eco del Comercio de Burdeos, jamás dejaba de dar cuenta de ello en los términos más conmovedores. Su posición, menos que sus altas cualidades, hacía buscar a madame Coutenceau.

CYBELE. Las mujeres embarazadas entre los romanos invocaban a esta diosa en sus partos y en el trabajo de enfantement. Es la misma que los Griegos llamaban Juno.

Ver Juno en próximos números.

LOS CURSOS PARA 2022
RECUPERACIÓN DE SUELO PELVICO

FORMACIÓN
CONTINUADA



INFORMAMOS QUE, A PRIMEROS DE JUNIO PODREMOS IR
CONFIRMANDO LAS FECHAS DE LOS CURSOS PRESENCIALES
PROGRAMADOS

SERAN ANUNCIADOS EN NUESTRO BOLETIN **INFOJUNIO**

LOS CURSOS PARA 2022 RECUPERACIÓN DE SUELO PÉLVICO

FORMACIÓN
CONTINUADA



1.-JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA

Hoy en día la matrona debe estar preparada, para poder asumir los cambios que se están produciendo en las técnicas y métodos de trabajo en el suelo pélvico, ya que las disfunciones de este suponen un porcentaje muy elevado de las consultas que tienen esos profesionales en su trabajo diario.

En pocas ocasiones nos paramos a pensar en la existencia de la musculatura que constituye el suelo pélvico, y mucho menos en sus múltiples funciones. Habitualmente solo lo hacemos en situaciones muy concretas como durante el embarazo y el parto, las relaciones sexuales, o en el climaterio.

Sin embargo, la musculatura del suelo pélvico cumple funciones importantísimas en el cuerpo humano de las que las matronas no nos podemos olvidar puesto que tienen un papel fundamental en la calidad de vida de las pacientes.

La matrona, desde su puesto en atención primaria, debe conocer cuáles son las bases anatómicas y fisiológicas del suelo pélvico. Saber reconocer las disfunciones del suelo pélvico y como hacer criterios diagnósticos, de recuperación y rehabilitación, así como cuando realizar las derivaciones a los servicios correspondientes.

Al mismo tiempo, con los avances en la investigación en periné, se ha visto que el trabajo del suelo pélvico no se hace de manera aislada, sino que necesita de la colaboración y el trabajo coordinado de grupos musculares, como son los músculos que constituyen la cincha abdominal (principalmente el músculo transversal del abdomen) y el diafragma torácico.

No hace falta la existencia de patología previa, de secuelas del embarazo y del parto, de cirugías abdominales o pélvicas para que sea necesario trabajar el suelo pélvico y la cincha abdominal, como método preventivo para tener una buena salud perineal.

Para trabajar estas musculaturas se está utilizando la propiocepción. Esta nueva forma de trabajo se basa en la importancia que tiene la toma de conciencia del cuerpo como un "todo" y entender como sus desequilibrios posturales pueden afectar a la estática pélvica y por consiguiente al suelo pélvico. El trabajo del suelo pélvico mediante la propiocepción es una herramienta dinámica y eficaz que hace que las matronas consigan que sus pacientes, con el trabajo y el uso de diferentes técnicas sean más autónomas en la gestión de la reprogramación y reeducación de su postura, y por tanto del suelo pélvico.

2.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Actualizar los conocimientos sobre suelo pélvico del profesional que atiende a la mujer en todo su ciclo vital.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1) Actualizar los conocimientos en anatomía, valoración externa e interna del periné femenino, así como valoración postural de la paciente.



2) Dar a conocer la importancia que tiene la matrona de atención primaria en el mantenimiento, diagnóstico de patologías, recuperación, tratamiento del suelo pélvico femenino, y si procede, derivación al servicio correspondiente.

3) Aprender cómo quitar las tensiones, los dolores y los desequilibrios posturales que afecten a la estática pelviana, mejorando la manera de gestionar las presiones toraco-abdominales, causantes de una gran mayoría de las disfunciones del suelo pélvico.

4) Aprender el uso de las diferentes técnicas de trabajo para la mejora del suelo pélvico: Propiocepción, esferodinamia o fitball, técnicas respiratorias, uso de masajeadores personales, biofeedback, uso del winner-flow, método Matropelvic®

3.-CONTENIDOS

Todo el material se trabajará mediante clases teóricas y prácticas, donde desde el dibujo y localización de las estructuras anatómicas, los vídeos, la valoración corporal y perineal por parejas, las técnicas de roll-playing y el uso de los diferentes métodos de trabajo sobre el propio cuerpo, ayudarán al profesional a iniciarse en el descubrimiento del suelo pélvico.

1.- Introducción, objetivos y metodología del trabajo con el suelo pélvico. Revisión histórica del periné.

2.- Bases anatómica del suelo pélvico:

- 2.1.- Pelvis ósea
- 2.2.- Planos musculares
- 2.3.- Tipos de fibras musculares del suelo pélvico
- 2.4.- Órganos pélvicos
- 2.5.- Inervación del periné
- 2.6.- Músculos relacionados con el suelo pélvico
- 2.7.- Los tres diafragmas
- 2.8.- Cincha abdomino-perineal
- 2.9.- La respiración abdomino-perineal

3.- Bases fisiológicas del tracto urinario inferior:

- 3.1.- La micción
- 3.2.- Incontinencias urinarias: Tipos, diagnóstico y tratamiento
- 3.3.- La importancia del diario miccional para el diagnóstico de las IU

4.- Bases fisiológicas del tracto digestivo inferior:

- 4.1.- La defecación
- 4.2.- Tipos de estreñimiento
- 4.3.- La incontinencia fecal
- 4.4.- La importancia del elevador del ano en la continencia.



5.- Prolapsos genitales:

- 5.1.- De pared anterior: diagnóstico y tratamiento
- 5.2.- De pared cúpula: diagnóstico y tratamiento
- 5.3.- De pared posterior: diagnóstico y tratamiento

6.- Valoración de la estática corporal y perineal:

- 6.1.- La estática corporal y su influencia en el periné
- 6.2.- Aprendiendo las alteraciones perineales a través de la postura corporal
- 6.3.- La exploración perineal y rectal
- 6.4.- La matrona y el suelo pélvico en consulta: protocolo de exploración y diagnóstico

7.- La recuperación y reeducación del suelo pélvico.

- 7.1.- Criterios de inclusión.
- 7.2.- Criterios de exclusión.
- 7.3.- Perspectiva histórica de los diferentes métodos de trabajo
- 7.4.- Ejercicios de Kegel: Evidencias

8.- El uso de la propiocepción en la recuperación del suelo pélvico desde la atención primaria

- 8.1.- Objetivos
- 8.2.- Métodos de aplicación: Visualizaciones, esferodinamia o fitball, técnicas respiratorias, uso de masajeadores personales, biofeedback, uso del winner-flow, dispositivos intracavitarios, método Matropelvic®
- 8.3.- Estructura de una sesión trabajo de suelo pélvico en atención primaria

9.- La repercusión de la patología del suelo pélvico en la esfera bio-psico-sexual de la paciente

DIRIGIDO A:

Matronas y residentes de matronas

Número máximo: 20 alumnos

Profesora: Lola Serrano Raya

Enfermera especialista en Obstetricia y Ginecología (Matrona) Hospital de Sagunto (Valencia)

DURACIÓN EN HORAS: 20 horas



CURSO RECUPERACIÓN DE SUELO PELVICO 2022

PENDIENTE FECHA/2022. Mañana	De 09:00h a 14:00h.
PENDIENTE FECHA/2022. Tarde	De 16:00h a 20:00h.
PENDIENTE FECHA/2022. Mañana	De 09:00 a 14:00h.
PENDIENTE FECHA/2022. Tarde	De 16:00h a 20:00h.
PENDIENTE FECHA/2022. Mañana	De 09:00h. a 12:30h.

Matricula:

Socios y vinculados: 30 €

Residentes: 80 €

No asociados: 100 €

Plazos de inscripción

PENDIENTE FECHA 2022

LUGAR : Se indicará a los matriculados en su día

Solicitud de inscripción en:

matronas@asociación-nacional.com

Las solicitudes recibirán mail de confirmación o denegación para participar en el curso.

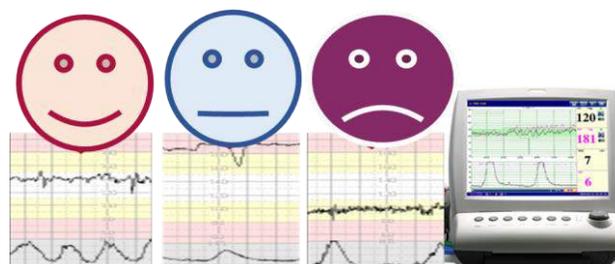
La admisión al curso estará sujeta a fecha de petición, a excepción de los asociados y vinculados que tendrán prioridad absoluta.

Acreditado por la Agencia de Acreditación de Formación Continuada del S.N.S



CURSO DE VALORACIÓN FETAL INTRAPARTO

FORMACIÓN CONTINUADA



FECHAS PENDIENTES DE LA SITUACIÓN COVID-19 /2021

Objetivos

- Actualizar / reforzar / capacitar sobre conocimientos y habilidades prácticas para interpretar los datos obtenidos de la valoración fetal durante el parto.
- Señalar los pasos necesarios para realizar una valoración fetal sistemática durante el parto.
- Identificar aquellas situaciones en las que existen interferencias en el intercambio transplacentario de gases así como aquellas que requieren intervención inmediata.
- Definir las intervenciones que se derivan de la valoración fetal, con especial atención a las que deben realizarse cuando se detecta un patrón de estrés o de sospecha de pérdida de bienestar fetal.

MODALIDAD
Presencial: 20 horas

FECHAS: 2022 PENDIENTE
Horario: tardes 15:30-20:30h

LUGAR: Cavanilles, 3
28007 Madrid

Matricula:
Socios y vinculados: 30 €
Residentes: 80 €
No asociados: 100 €

Solicitud de inscripción en:
matronas@asociación-nacional.com
Las solicitudes recibirán mail de confirmación o denegación para participar en el curso.

PLAZO DE INCRIPCIÓN: PENDIENTE POR COVID-19/ 2022

La admisión al curso estará sujeta a fecha de petición, a excepción de los asociados y vinculados que tendrán prioridad absoluta.

Acreditado por la Agencia de
Acreditación de Formación Continuada
del S.N.S



**CURSO BÁSICOS DE ECOGRAFÍA
PARA MATRONAS.
PENDIENTE FECHAS SEGÚN
EVOLUCIÓN DEL COVID-19/2022**

**ORGANIZA:
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
MATRONAS**

**FORMACIÓN
CONTINUADA**



INSCRIPCIÓN LIMITADA A 16 ALUMNOS

LUGAR:

C/. Cavanilles, 3
Colegio de Enfermería de Madrid

HORARIO:

Día11: de 9:30 a 14:00h./ 15:30 a 20:30

Carga lectiva presencial 9 horas.

**LAS PRACTICAS SE REALIZAN CON
GESTANTES.**

**SOLICITUD ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
MATRONAS**

Mediante mail:

matronas@asociación-nacional.com

MATRICULA:

**SOCIOS Y VINCULADAS..... 40 €
NO SOCIOS: 100 €
EIR: 80 €**

La ADMISIÓN al Curso se hará por
riguroso orden de solicitud y con
preferencia ABSOLUTA de los SOCIOS

PLAZO DE INCRIPCIÓN: PENDIENTE 2022

Acreditado por la Agencia de Acreditación de Formación
Continuada del S.N.S



PROGRAMA





Justificación

El uso de la ecografía en las consultas de Matrona es un hecho que se viene generalizando, aprovechando la existencia de ecógrafos en los centros de salud.

Parece pertinente y lógico que termine por implantarse y desarrollarse en un mundo tan tecnológico, donde la imagen es un valor añadido de calidad en la atención.

Siempre dejando claro, que se trata de complementar y nunca suplantar la atención obstétrica que realizan los tocólogos en sus consulta. Se trata de sumar en todo momento, para que la atención a la mujer gestante, sea lo más completa y de calidad posible.

Según la Directiva de Reconocimiento de Cualificaciones Profesionales 2005/36/CE de fecha 7 de septiembre de 2005, en su Sección 6 (Matrona), Artículo 42 (Ejercicio de las actividades de matrona), punto 2-b, **dice textualmente, que la matrona podrá: “Diagnosticar el embarazo y supervisar el embarazo normal; Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del Desarrollo de los embarazos normales”.**

Y en su punto 2-e, dice textualmente que la matrona podrá: “prestar cuidados y asistencia a la madre durante el parto y Supervisar la condición del feto en el útero mediante los métodos clínicos y técnicos apropiados”.

La formación continuada de las matronas debe adecuarse a la evolución de los conocimientos científicos y tecnológicos y a la de su ámbito de actuación en los distintos sistemas sanitarios. A este respecto, la importancia que han adquirido, en la década de los ochenta, las facetas de prevención y promoción de la salud, ha implicado una ampliación del ámbito de actuación de este especialista más allá de sus actividades tradicionales en la atención a la gestación, parto y posparto, que sin duda han repercutido en el enfoque y características de este programa.

Las matronas deben tener una participación activa en los programas de atención a la mujer en todas las etapas de la vida, de salud sexual y reproductiva y de salud materno-infantil. En estos programas la matrona favorece la normalidad en el proceso fisiológico en la atención del embarazo, parto y puerperio, además de desarrollar actividades de promoción y prevención de su salud sexual, reproductiva y en el climaterio, en consonancia con las demandas de la sociedad y en el marco de políticas globales de salud como la «Estrategia del parto normal» aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en noviembre de 2007.

El perfil competencial de la enfermera especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) que se contiene en este programa formativo, se ha ajustado a las directrices derivadas, de la Confederación Internacional de Matronas, a las directrices de la Unión Europea contenidas en el artículo 55 del Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, que se refiere a las actividades profesionales que, como mínimo, deben realizar las matronas, así como a las necesidades del Sistema Nacional de Salud, a la evolución de los conocimientos científicos y a las demandas de la sociedad actual, que reclama un profesional mucho más implicado en las facetas preventiva y de promoción de la salud de la mujer.

Por otra parte, la formación continuada, es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de grado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario. LOPS. Artículo 33.1



OBJETIVO:

Aprendizaje de conocimientos, teóricos y prácticos a las matronas para poder realizar una valoración competente del feto intra-útero, biometría, presentación, posición y anejos fetales (líquido amniótico, cordón y placenta)

CONTENIDOS DEL PROGRAMA DEL CURSO BÁSICO DE ECOGRAFÍA PARA MATRONAS :

- **Ecografía obstétrica.**
- **Inicios, aspectos básicos,**
- **Instrumentación.**
- **Aspectos**
- **Éticos y psicosociales**

- **Ecografía primer trimestre de embarazo.**
Complicaciones primeras semanas de gestación.Limitaciones y resultados de la ecografía obstétrica
(Teórica)

- **Ecografía captación (Practica)**
- **Gestantes entre Semana 8-12 de gestación**

- **Ecografía segundo trimestre .**
Estudio anatómico fetal.
(Teoría)

- **Ecografía segundo trimestre (Practica)**

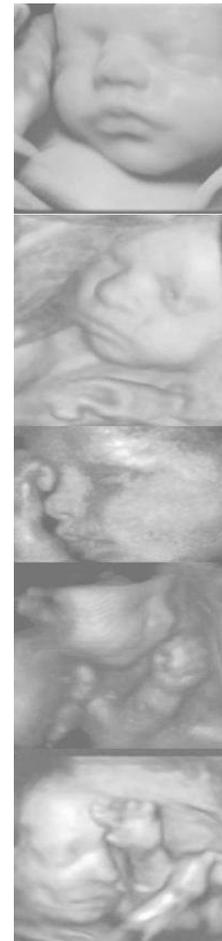
- **Ecografía tercer trimestre (Teórica)**

- **Ecografía tercer trimestre (Práctica)**
- **Gestantes entre semana 24- 28 de gestación:**

- **Ecografía tercer trimestre (Práctica)**
- **Gestantes entre semana 30- 32 de gestación:**

- **Ecografía tercer trimestre (Práctica)**
- **Gestantes entre semana 36-38 de gestación:**

- Conclusiones.**
- Ruegos y preguntas.**
- Resumen puntos**
- Importantes.**



+ de 42 AÑOS + de 42 LOGROS



