

Info MATRONAS

BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE MATRONAS

JUNIO 2022. N.º 70



“EL ASPECTO MÁS TRISTE DE LA VIDA EN ESTE MOMENTO, ES QUE LA CIENCIA REÚNE EL CONOCIMIENTO MÁS RÁPIDAMENTE QUE LA SOCIEDAD REÚNE LA SABIDURÍA”
ISAAC ASIMOV

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 número 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
Lucía Moya Ruiz



En este número

ESPECIAL I:

- ÉTICA DEL COMPROMISO

HEMOS LEIDO QUE:

- EN UCRANIA EL ESTRÉS DE LA GUERRA PROVOCA MUCHAS COMPLICACIONES A LAS MUJERES EMBARAZADAS
- LA COMISIÓN EUROPEA PROPONE QUE LA COVID-19 SEA RECONOCIDA COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL EN SANITARIOS

MUY INTERESANTE:

- EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL LIDERADA POR MATRONAS DE ATENCIÓN PRIMARIA
- 2020, "ANNUS HORRIBILIS" EN PORTUGAL: LA MÁS ALTA TASA DE MORTALIDAD MATERNA EN CASI 4 DÉCADAS.
- ¿POR QUÉ EL AGOTAMIENTO Y LAS MALAS EXPERIENCIAS LABORALES SON TAN COMUNES ENTRE LAS MATRONAS?

ENTREVISTA CON:

- CLARA MORENO LLOPIS

BREVES:

- REUNIONES DE CARÁCTER CIENTÍFICO

NOTICIAS DE SIMAES

BUENAS NOTICIAS:

- NOVEDADES DE "LOS CONSEJOS DE TU MATRONA"
- INVITACIÓN DE INFOMATRONAS
- PRESENTACIÓN INFORME SALUD Y GÉNERO 2022.
- NOTA DE PRENSA III: I ENCUENTRO ESTATAL DE VIOLENCIA VICARIA Y VIOLENCIA DE GÉNERO INSTITUCIONAL

MATRONAS CÉLEBRES:

- DAILLY (MARIE-ANNE)
- DELPECH (MADAME THIBOU-MÉRY)
- DESCHAMPS (MADAME EUPHROSINE-AGLAÉ PIERSON)
- DIAN (MARIE-LOUISE, madame BOUDET)
- DIANE
- DUBOSQ (MARIE-CAROLINE DUPÉCHÉ)
- DUBUT (CATHERINE)

RECOMENDACIÓN:

- "THE SHIFT"

AGENDA A.E.M.:

- PROXIMOS CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LA AEM

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS
www.aesmatronas.com

Diseño gráfico:

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



ÉTICA DEL COMPROMISO

N “No sabía qué hacer, estaba desesperada, no encontraba con quién dejar mis lágrimas caer, nadie respondía al teléfono, nadie quería saber nada de lo que ocurría, todo el mundo miraba hacia otro lado. Sentí que la decepción me corroía el alma, mis amigos, mis compañeros, aquellos que un día nos unimos y nos comprometimos a vencer las injusticias, ya no estaban, habían desaparecido. Nada quedaba del espíritu que invadió nuestras almas, un feliz día de mayo de hace unos cuantos años, solo cuerpos que la inercia de la vida llevaba y traía de un lugar a otro, de la mañana a la noche.”

Así comienza uno de los relatos que escribí hace algunos años y que por circunstancias, que no ha lugar ahora explicar, nunca vio la luz. Hoy lo he rescatado para iniciar este artículo porque creo que refleja un poco la situación en la que nos encontramos las matronas en la actualidad, o por lo menos algunas.

“Compromiso”, una palabra llena de muchísimas connotaciones, sociales generalmente, y que tiene un valor aplicable a cualquier ámbito de la vida. De hecho, se sigue utilizando para hacer referencia a actos en los que dos personas deciden unirse, generalmente de por vida, mediante una celebración. En el ámbito político, cuando se “comprometen” a llevar a cabo un programa electoral, que difícilmente cumplen la mayoría de las veces. También se aplica en el mundo empresarial, cuando quieren mostrar, por ejemplo, los que cuidan el medio ambiente o a sus trabajadores.

Y ¿en el mundo sanitario en el que estamos, existe compromiso profesional? ¿Con quién o con qué? ¿Y en nuestro colectivo profesional? Muchas preguntas que me gustaría responder y compartir con vosotras y vosotros porque la situación real de nuestra profesión pasa por una profunda crisis, una crisis existencial diría yo, no de identidad, que sabemos lo que somos, sino como colectivo profesional.

Mi hipótesis hoy es que falta compromiso con nuestra profesión como colectivo, particularmente en las matronas, y desde las diferentes administraciones sanitarias pero trataré de argumentar esto, teniendo en cuenta por supuesto, las causas posibles que me han llevado a esta afirmación desde dos enfoques, externo (causas ajenas) e interno (causas personales).

Esta crisis creo que podría expresarse como una falta de valores éticos, en concreto de compromiso como valor ético, involuntario o inconsciente, que ha ido mermando de fuera a dentro, poco a poco, nuestra capacidad de reacción, o de acción, más allá de la mera labor rutinaria y exigida como mínimo para permanecer contratadas-os.

MARCO CONCEPTUAL

La palabra “**compromiso**” se define como “la capacidad que tiene el ser humano para tomar conciencia de la importancia que tiene cumplir con el desarrollo de su trabajo dentro del tiempo estipulado para ello”. También se define como “la capacidad que tenemos las personas para tomar conciencia de la importancia de cumplir con algo que hemos pactado anteriormente”. Y también hace referencia a una situación difícil, incomoda, embarazosa o delicada.

Su etimología viene de la palabra latina “compromissum” (responsabilidad u obligación) está formado con la preposición “cum” que significa “con” y el adjetivo “promissus” que significa promesa. El término compromiso puede ser usado en diferentes contextos como por ejemplo: en el derecho, en el campo laboral, en las relaciones

“

EL COMPROMISO DEL EMPLEADO SE MIDE EN LA VOLUNTAD DE COLABORADOR DE HACER UN ESFUERZO DISCRECIONAL, DE IR MAS ALLÁ Y ATRAVESAR ESA DELGADA LINEA DE LO QUE EN TEORÍA LE CORRESPONDE HACER...

ERICK ALEJANDRO GARCIA



de pareja, de amistad, y, todos los días de nuestras vidas como ya he explicado antes.

El término **compromiso** puede ser usado como sinónimo de: obligación, contrato, deber, convenio, por ende, compromiso es un tipo de acuerdo que puede considerarse como un contrato no escrito en el cual las partes asumen ciertas obligaciones o, adquieren responsabilidades. En este sentido el ser humano todos los días contrae responsabilidades desde la más simples hasta la más complejas y, el compromiso u obligación de cumplirlas como consecuencia de su asentimiento.



MARCO PROFESIONAL

Salientes casi de una grave pandemia de dos años, y digo casi porque aún normalizada sigue su curso, los profesionales de la salud nos volcamos y lo dimos todo y más, hasta la extenuación con el riesgo de la pérdida de la propia salud mental, y algunos hasta de la vida.



Dadas la situación actual, sería lógico pensar que ahora se nos cuidase un poco, tanto administraciones como usuarios para poder reponernos, regenerarnos y volver a ilusionarnos y motivarnos dejando atrás el síndrome de “burnout” que tantos profesionales sufren o sufrimos, porque no soy ajena a la situación.

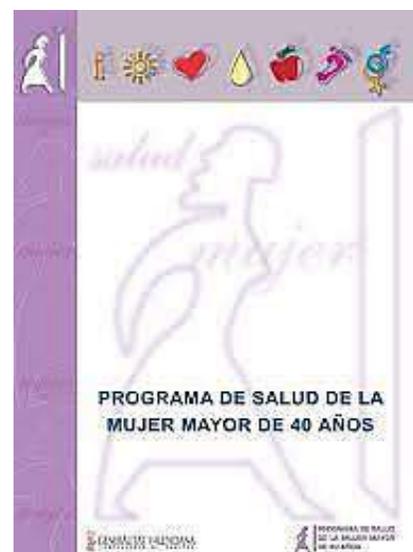
Quiero dejar claro, que no cuestiono nuestro compromiso con el objetivo de nuestra profesión, a saber: atender, cuidar, acompañar a las mujeres y familias en la salud sexual y reproductiva durante todo su ciclo vital con algún pero, eso sí.

ARGUMENTOS

En la medida que nuestra profesión fue creciendo en competencias, dejamos de ser solo matronas de paritorio, ocupamos otros espacios, otras funciones y tareas, y eso a no todo el mundo le vino bien.

Salíamos del mundo del embarazo y parto para atender otras necesidades que tenían también las mujeres, dedicándonos a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades como el cáncer de mama o de cérvix.

Fuimos pioneras en el programa de la mujer en el periodo del climaterio, en los primeros programas de salud sexual y reproductiva, bueno, no voy a relatar lo que ya todas sabéis. ¿Y dónde ha quedado todo eso? Pues en manos de otros profesionales porque en un acto de “orgullo” mal entendido, que yo llamo soberbia, pensamos que eso no era competencia nuestra y empezamos a tirar “balones fuera” que otros recogieron e hicieron suyos.





No teníamos competencia en cuanto a los puestos de trabajo, había para todas y a elegir porque de hecho, era la única especialidad con formación EIR en España durante muchos años y otros tantos, de siempre, por la vía de formación en Servicios de Obstetricia y Ginecología de algunos hospitales. Todo esto hizo que nos confiáramos y nos relajásemos, hasta el punto de “no ver venir al lobo”. Primer error, falta de compromiso colectivo.

Pero si nos referimos a la situación actual, con una tasa de natalidad que ha descendido en España a mínimos históricos (338.532 en 2021)², un 0,6% menos que en 2020 (2.103 menos), alcanzando un nuevo mínimo histórico, no es la carga de trabajo lo que justifica que no se realicen los programas que las diferentes Consejerías de Sanidad ofrecen en su Cartera de Servicios dentro de cada comunidad respecto a la salud sexual y reproductiva.

Todo esto suma en contra nuestra a la hora de que las diferentes administraciones implicadas en proporcionar recursos personales “consideren” que no hacemos tanta falta y bien pueden hacer lo que es nuestro trabajo otras especialidades. Segundo error, falta de compromiso de la administración.

La situación que se nos presenta en breve, como todas y todos bien sabéis, es, por un lado la falta de relevo profesional (insuficiencia de matronas formándose) estando ya por la mitad de la ratio europea de matronas/ nº hab.; la masiva jubilación de compañeras en un corto-medio plazo, que dejará vacantes muchísimos puestos de trabajo como bien se nos viene anunciando desde hace tiempo.

REFLEXIÓN

¿Y dónde estamos las matronas y matrones ahora? Puede que esté equivocada, pero la falta de compromiso que percibo en el colectivo, puede tener consecuencias muy graves. Como decía la definición, nos ha faltado o nos falta, conciencia para darnos cuenta de la importancia que tenía o tiene desarrollar y asumir todas nuestras competencias y las tareas que eso conlleva. Nos ha faltado y nos falta, tomar conciencia de la importancia de cumplir con algo que habíamos pactado intrínsecamente al obtener el título de matrona, cuidar también de la profesión, implicarse en sus problemas y en sus soluciones.

Según el pensamiento de S. Lehman *“el compromiso es lo que transforma una promesa en realidad, es la palabra que habla con valentía de nuestras intenciones, es la acción que habla más alto que las palabras, es hacerse al tiempo cuando no lo hay, es cumplir con lo prometido cuando las circunstancias se ponen adversas, es el material con el que se forja el carácter para poder cambiar las cosas, es el triunfo diario de la integridad sobre el escepticismo. Comprometerse y mantener los compromisos, son la esencia de la proactividad”*.



Cualquier representante de nuestro colectivo, no deja de ser eso, un mero representante pero necesita tener detrás al colectivo que representa, implicado y proactivo como dice Lehman.

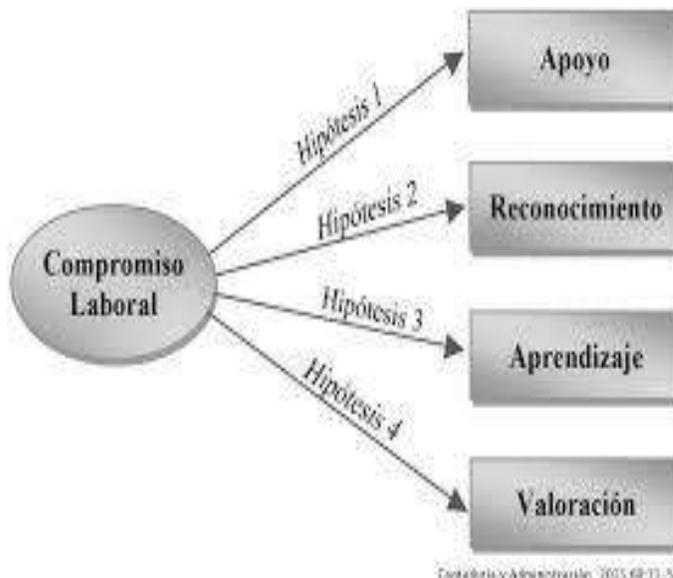
Según este autor, al comprometernos, no solo ante la sociedad, sino ante nuestro propio colectivo, ponemos al máximo nuestras capacidades para sacar adelante la tarea encomendada. Teniendo en cuenta que cuando nos comprometemos, conocemos las condiciones que estamos aceptando y las obligaciones que éstas nos conllevan cuando obtenemos el título de matrona, ya que supone un esfuerzo permanente hacia la consecución del objetivo establecido en el marco de nuestras competencias. *La ausencia de compromiso convierte la elección en una trivialidad. Cuando la decisión es aleatoria, la acción carece de sentido.*

¿Qué se necesita para que una matrona se sienta comprometida con su profesión?

- Que se sienta parte de los objetivos que tiene la propia profesión, y me atrevería a decir, dentro de la gestión del propio sistema sanitario.



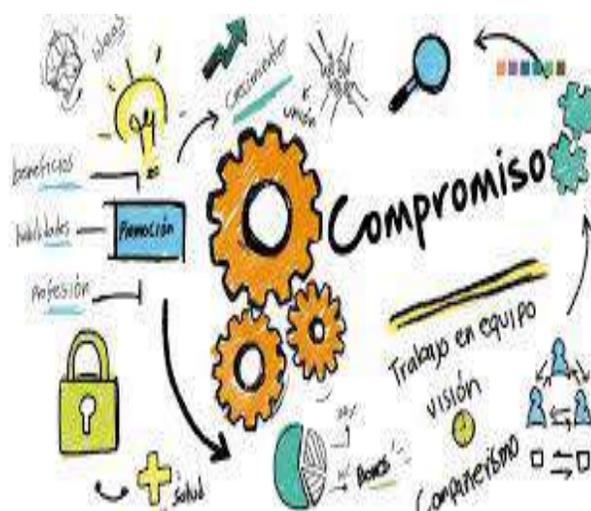
- Que sea parte de la consecución y toma de decisiones que afectan al sujeto de cuidado (mujeres y familia) y al objetivo del propio colectivo (desarrollo de competencias y lugares para ejecutarlas).
- Que prevenga y supere obstáculos que interfieren en el logro de estos objetivos colectivos, implicándose en las soluciones y posibles alternativas, mediante una actitud más proactiva.
- Que lleve a cabo los acuerdos de puesta en marcha de las acciones necesarias para lograrlo, en el día a día, y que su único incentivo no sea el crematístico, sino el humano en cuanto al sentido de pertenencia de grupo para un bien colectivo.



Contabilidad y Administración, 2013, 69:33-51

Si aplicamos algunas teorías de gestión de empresa a nuestro colectivo, así como en una profesión debe considerarse el valor del compromiso personal como una competencia ética, la principal rentabilidad que tanto el sistema sanitario como la sociedad obtendría de este compromiso sería que:

- Mejoraría en primer lugar y fundamentalmente, la motivación y el esfuerzo de todo el colectivo en el desempeño del trabajo, la productividad y calidad en la atención.
- Aumentaría la satisfacción de las usuarias, de las personas sujeto de nuestra atención.
- Reducción de ILTs y gastos con otros profesionales “no especialistas”.
- Incremento del valor de la atención en la Salud Sexual y Reproductiva, actual y futura.
- Fortalecimiento del Sistema Sanitario de cara a los usuarios, clientes, pacientes y trabajadores (personal sanitario y no sanitario).
- Incremento del valor del sistema sanitario por tratarse de un elemento intangible en términos de sostenibilidad del propio sistema.



Según I. Amilibia, sabemos que hay dos tipos de compromisos, el racional, el obligado por la propia empresa, ética de mínimos, claro y claro, y el afectivo, cuando el trabajador realiza un esfuerzo discrecional para ir más allá del ámbito de responsabilidad del propio puesto de trabajo, ética de máximos. Quizá es esto último lo que a veces echo en falta y que lo he visto en matronas que aman su profesión, aman lo que significa ejercer el cuidado de la mujer, que viven la profesión como parte de su manera de ser. Una “Rara Avis” en vías de extinción. Según Esteban et al (2018)⁴ el compromiso es ético porque es “capacidad de actuar con las virtudes personales y profesionales que requiere el correcto ejercicio de una profesión, el desarrollo personal y la ciudadanía democrática”.



CONCLUSIONES

Como conclusión no me gustaría dejar toda la carga de la responsabilidad solo sobre nuestro colectivo y las matronas que lo formamos. Bien es cierto que tenemos mucho que reflexionar sobre las consecuencias en un futuro “no muy lejano y en esta galaxia” pero ¿se fomenta hoy en día desde la dirección de recursos humanos aquellas conductas que incrementen el compromiso de nuestros profesionales con la organización y con sus objetivos?. Hay que valorar qué se promueve en las organizaciones, que se promueve en los equipos de trabajo, en los gestores, qué se reconoce, qué se penaliza,...hasta aquí quiero llegar, responded vosotras y vosotros.

"La motivación es lo que te ayuda a comenzar. El compromiso es lo que te mantiene andando"



Jim Rohn

A nivel personal, voy a permitirme la libertad de expresar una triste sensación de que es la pescadilla que se muerde la cola, un bucle que no tiene fin y del que al menos yo, no sé si sabremos salir. Eso sí, compromiso por mi parte no faltará en la medida de mis posibilidades, porque antes que con la empresa, me siento comprometida con mi profesión y con las mujeres que cada día, en sus momentos vitales, depositan su confianza en mí.

No puede faltar la frase del mes y os dejo esta de J.P. Sartre *"El compromiso es un acto, no una palabra"*.

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

Referencias:

- 1.-Esteban, F., Mauri, M., Román, B., y Vilafranca, I. (2018). El compromiso ético en la formación universitaria: reflexiones y recomendaciones. ICE-Octaedro.
- 2.-Instituto Nacional de Estadística (INE 2021)
- 3.-Citado por J.C. Selman en "Compromiso y cambio" (Notas de un amigo)
- 4.-Esteban, F., Mauri, M., Román, B., y Vilafranca, I. (2018). El compromiso ético en la formación universitaria: reflexiones y recomendaciones. ICE-Octaedro.

LA COMISIÓN EUROPEA PROPONE QUE LA COVID-19 SEA RECONOCIDA COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL EN SANITARIOS



"La enorme repercusión del COVID y del Síndrome Post-COVID (SPC) en población trabajadora sanitaria y población general, así como determinar cuánto y hasta cuándo estas limitaciones repercuten en su capacidad laboral, y cómo han condicionado la prolongación de la Incapacidad Temporal o dificultar, cuando no impedir, el retorno al trabajo, son el motivo por el que muchos sindicatos y técnicos sanitarios han considerado necesario efectuar el seguimiento de estos trabajadores en su retorno al trabajo con el objetivo de propiciar un retorno laboral saludable, eficaz y duradero.

Por todo esto, ahora la Comisión Europea va a proponer que el coronavirus sea incluido formalmente en la lista de enfermedades profesionales en el sector de la asistencia sanitaria, social y domiciliaria reconocida por todos los Estados miembro, después de que esta semana recibiera el visto bueno de los gobiernos y de trabajadores y empleadores del sector.

"Es una señal política fuerte para reconocer el impacto de la Covid-19 en los trabajadores así como la contribución esencial de las personas que trabajan en la asistencia sanitaria y social y de los demás trabajadores que corren un mayor riesgo de contraer el virus", ha indicado el comisario de Empleo y Asuntos Sociales, Nicolas Schmit, en un comunicado.

Schmit ha explicado que sus servicios preparan una propuesta que actualizará la Recomendación sobre enfermedades profesionales de la Comisión Europea en esta línea, después de que representantes de los veintisiete países, los trabajadores y los empleadores, acordaron la víspera en una reunión del Comité Consultivo para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (CCSST) que es necesaria esta revisión.

La voluntad de incluir el coronavirus en el documento formal sobre enfermedades profesionales de la Comisión quedó ya fijada el pasado junio, en el marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo 2021-2027.

Este marco establece acciones clave a escala comunitaria para mejorar la salud y la seguridad de los trabajadores y uno de sus objetivos transversales clave es mejorar la preparación ante posibles crisis sanitarias en el futuro, según ha indicado el Ejecutivo comunitario.

Tras el dictamen del CCSST, la Comisión actualizará la Recomendación que incluye la lista de enfermedades profesionales y los agentes que pueden causarlas. El objetivo es que los Estados miembros adapten sus legislaciones nacionales con arreglo a este documento, de modo que si se reconoce como enfermedad profesional en un Estado miembro, los trabajadores de los sectores afectados que contraigan el virus en el lugar de trabajo podrán adquirir derechos específicos según la normativa nacional, como el derecho a indemnización.

La voluntad de incluir el coronavirus en el documento formal sobre enfermedades profesionales de la Comisión quedó ya fijada el pasado junio, en el marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo 2021-2027."

Fuente: ConSalud.es

EN UCRANIA EL ESTRÉS DE LA GUERRA PROVOCA MUCHAS COMPLICACIONES A LAS MUJERES EMBARAZADAS.



El Fondo de Población de las Naciones Unidas estimó en 265.000 las mujeres embarazadas en Ucrania al comienzo de la guerra. Se esperan 80.000 nacimientos en los próximos tres meses. Para las mujeres que se quedaron, existe una incertidumbre sobre su futuro, sobre el de su hijo y por ello están ansiosas y estresadas. Olena Serhieienko es matrona, miembro del Equipo de Médicos del Mundo en Dnipro, al este de Ucrania, quien desde el 24 de febrero, fecha de inicio del conflicto, observa las consecuencias de la guerra en la salud mental y física de las mujeres embarazadas que permanecen allí.

Sobre el terreno, varios reporteros estadounidenses se interesaron por su situación. Andrew E. Kramer fue a una sala de maternidad de Kiev a principios de mayo para el New York Times, Lauren Egan a un hospital de Varsovia, la capital polaca, para NBC NEWS a fines de abril. Ambos dan testimonio del estrés que sienten estas mujeres, y de las complicaciones que esto provoca durante su embarazo.

“El número de complicaciones del embarazo no es más o menos el mismo que antes de la guerra, porque muchas mujeres que se quedaron aquí, están ansiosas, hay más riesgos”, subraya Olena Serhieienko. De hecho, comparte la observación de los periodistas estadounidenses.

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO DEBIDAS A LA GUERRA

Olena, enumera las consecuencias de la guerra en las mujeres embarazadas: *“La primera consecuencia es que por el estrés, las mujeres comen más, sus niveles de azúcar en la sangre aumentan, lo que explica que tengan hijos más grandes. Después del parto, esto puede causar diferentes lesiones en los recién nacidos”* comenta.

“ La segunda consecuencia, nuevamente por el estrés es que aumenta la presión arterial, lo que tiene un impacto negativo en el sistema coronario de las embarazadas. La tercera consecuencia es que el estrés aumenta la cantidad de cortisol. El feto entonces se activa más en el útero, lo que aumenta el riesgo de partos prematuros y por eso las mujeres deben ir al hospital con mucha anticipación”

En su informe para NBC News, Lauren Egan comenta de manera similar que “aunque no hay datos disponibles, los médicos polacos dicen que están viendo tasas más altas de complicaciones del embarazo, nacimientos prematuros y un exceso de mortalidad en los refugiados ucranianos”. Entre las gestantes que siguió Olena Serhieienko, no notó un aumento de los nacimientos prematuros pero *añade que “los riesgos existen y son más numerosos que antes”.*

EL ESTRÉS Y LA FALTA DE ACCESO A LA ATENCION

Una de las principales razones de estas complicaciones del embarazo es el estrés que sienten estas mujeres. Se explica por el hecho de que no están seguras del futuro y por la falta de medios económicos. El estrés también influye en la glándula tiroides, lo que tiene efectos negativos sobre el sistema coronario y /o el sistema nervioso. Comenta Olena, al respecto, que de entre las nueve mujeres que habían dado a luz recientemente, dos dieron a luz a niños que ya tenían disfunciones en el sistema coronario, algunos de los cuales tendrán que someterse a intervenciones.

A este estrés se suma la falta de acceso a la atención, la mayoría de las consultas se realizan a distancia, lo que limita la posibilidad de que las

mujeres embarazadas realicen controles de embarazo en persona.

Los laboratorios están cerrados, no hay posibilidad de hacer exámenes. Los médicos tienen que adivinar la situación de las mujeres a partir de la descripción de sus síntomas pero sin resultados analíticos.

VULNERABILIDAD QUE PERSISTE DESPUES DEL PARTO

Después del parto existen riesgos de depresión. Las mujeres que se han quedado en la región están aisladas y sin apoyo- subraya la matrona. Pero sobre todo, se enfrentan a escasez de leche ya que debido al estrés muchas no pueden producir suficiente leche para alimentar a su recién nacido. Y la leche en polvo, es cara, no todo el mundo se la puede permitir.

Por lo tanto, es en todas las etapas de la maternidad que la guerra afecta la salud mental y física de las mujeres de Ucrania.

El número de abortos también está aumentando. Olena cree que incluso las mujeres se están sometiendo a abortos médicos porque no ven perspectivas para sus futuros hijos.

Fuente: HUFFPOST



Las embarazadas "más afortunadas" en los sótanos del hospital. Getty Photos



Chris McGrath/Getty Images Europa



EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL LIDERADA POR MATRONAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud, es la fase de la vida que va desde la niñez a la edad adulta, es decir, desde los 10 hasta los 19 años de edad, aproximadamente. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud futura. Según esta misma Organización, las personas adolescentes necesitan una educación sexual completa, dentro de un proceso didáctico y basado en un currículum sobre los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. En cuanto a esto, existe evidencia científica significativa que apoya que esta educación puede llegar a hacer posible que los niños, niñas y jóvenes desarrollen actitudes, habilidades y conocimientos precisos adecuados para cada edad en el presente y en el futuro.

Planteándose este ambicioso objetivo, desde el equipo de matronas de Atención Primaria del Área de Salud de Lanzarote, se está trabajando en un proyecto de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la población adolescente y joven de la isla, a través de distintas vías de aplicación. Uno de los principales avances alcanzados hasta la fecha ha sido el establecimiento de la Consulta Joven en cuatro puntos distintos: tres de ellos en algunos de los Centros de Atención Primaria de nuestra Área de Salud (Titerroy, Valterra y Playa Blanca) y una cuarta consulta dentro de un Centro Educativo (I.E.S. Yaiza). En esta última consulta, es la matrona quien se acerca a la propia población, eliminando así la barrera que puede suponer, en algunos casos, el hecho de que sea un servicio que se ofrezca desde un centro sanitario. Estas consultas, de forma continuada e ininterrumpida, con carácter semanal tienen el objetivo de dotar a la población de entre 16 y 25 años de un servicio de asesoramiento en materia de Salud Afectivo-Sexual, de forma gratuita, anónima y confidencial.



En esta Consulta Joven no sólo pueden abordarse aspectos preventivos de cara a la disminución de la incidencia de infecciones de transmisión sexual o gestaciones no planificadas, sino que también se intenta dotar a la persona de los recursos, herramientas y competencias necesarias para vivir una sexualidad plena, sana y consciente. De este modo se intenta desterrar el concepto biologicista de sexualidad, descentrando la atención en la genitalidad y el coito, entendiendo la sexualidad humana como algo mucho más complejo, profundo y variado. Aunque es una consulta individual, la persona que requiera estos servicios siempre puede acudir acompañada de otra persona o personas, como sus progenitores, pareja o amistades, por ejemplo. Cabe resaltar que se trata de una iniciativa diseñada, implementada y liderada en su totalidad por el equipo de matronas de la isla, con el apoyo de la Dirección de Atención Primaria de Lanzarote, pero que busca funcionar siempre de manera multidisciplinar y en coordinación con el resto de agentes de salud del propio centro sanitario y de la comunidad.

De forma paralela a estos espacios, y siempre complementariamente, se siguen realizando de manera periódica y continuada, intervenciones grupales en los propios centros educativos, en los que, mediante metodologías dinámicas y participativas, se plantean diversos temas relacionados con la Salud Afectivo Sexual: sexualidad saludable y segura, prevención de las desigualdades y la violencia de género, uso seguro y correcto de métodos anticonceptivos, diversidad afectiva y sexual, etc. Todas las intervenciones se adaptan a cada nivel formativo y abarcan desde el primer ciclo de educación secundaria hasta Bachillerato, de numerosos centros educativos de toda la isla.

Finalmente, con el objetivo de dotar a todo este trabajo de una visión metódica, que funcione como columna vertebral de todo el proyecto, actualmente se está trabajando de forma coordinada en la elaboración de un Programa de Salud Afectivo-Sexual Adolescente de Lanzarote. Se trata de un Programa de Salud que se gesta en el seno de un grupo de trabajo multidisciplinar, en el que participan matronas, enfermeras, médicas, pediatras, técnicos de salud. Con este proyecto se busca organizar todos estos recursos e intervenciones de forma coordinada, estructurada y sistematizada, para optimizar el impacto y lo más importante, mejorar la salud de nuestra población adolescente de Lanzarote.



Autores:

Víctor Romero Domínguez.
Matrón. Especialista en
Enfermería Familiar y
Comunitaria. Centro de
Atención Primaria Titerroy.
Área de Salud de Lanzarote.

Yurima Hernández Armas.
Matrona. Coordinadora de
Matronas Atención Primaria.
Área de Salud de Lanzarote.

2020, "ANNUS HORRIBILIS" EN PORTUGAL: LA MÁS ALTA TASA DE MORTALIDAD MATERNA EN CASI 4 DÉCADAS.



Al cierre del 2020 Portugal registró la tasa de mortalidad materna más alta en casi 40 años, con 20,1 muertes por 100.000 nacimientos, un incremento que ha motivado la intranquilidad de las autoridades sanitarias y ha llevado a crear una comisión para investigar el hecho.

Como causas de esta inusitada situación, los expertos señalan la degradación de los cuidados obstétricos, el aumento de la edad materna y las patologías concomitantes por cuestión de la edad.

Un total de 17 mujeres murieron en 2020 en Portugal durante el embarazo o en los 42 días posteriores al término del mismo, según datos remitidos a EFE por la Dirección General de Salud (DGS) lusa, que refiere que 13 de los fallecimientos se produjeron en centros sanitarios. Ocho de las muertes sucedieron durante el embarazo, una en el parto y otras ocho durante el posparto.

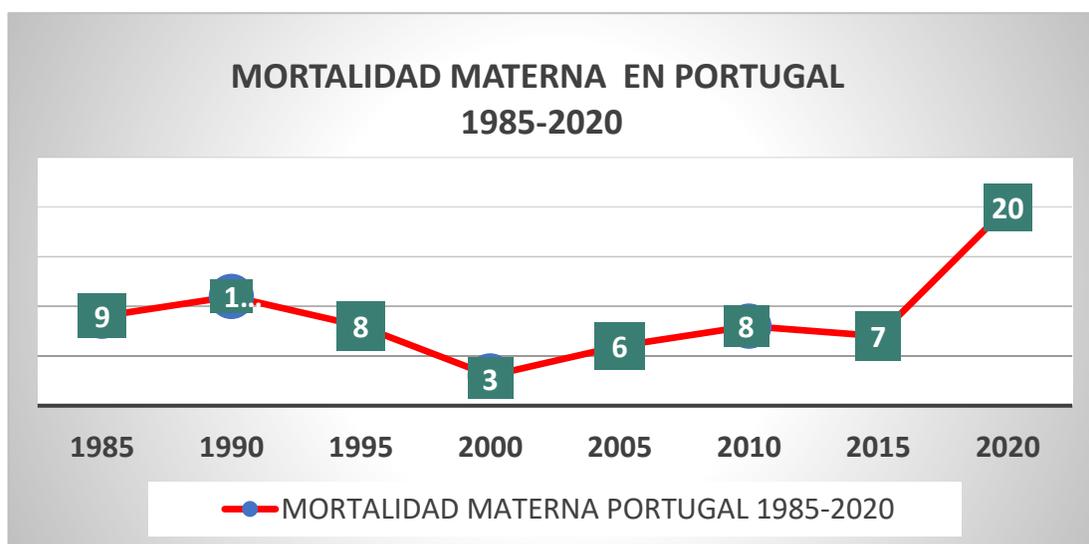
Este dato supone una tasa de 20,1 decesos por 100.000 nacimientos, la cifra más alta desde los 22,5 registrados en 1982.

El fenómeno está siendo investigado por la DGS, que ha creado una comisión multidisciplinar sobre las muertes maternas, con especialistas de áreas como obstetricia, medicina interna o anestesiología. Esta comisión **"se dedicará no sólo a la monitorización y análisis de estas muertes, sino también a la morbilidad materna grave"**, explicó la autoridad sanitaria, que señaló que se está estudiando cómo implementar en el futuro un instrumento para hacer el seguimiento de estos episodios.

DEGRADACIÓN DE LOS SERVICIOS

Entre las razones que podrían estar detrás del aumento de la mortalidad materna, los expertos apuntan a una **"degradación de los cuidados obstétricos"**, al aumento de la edad de las embarazadas o las patologías que sufren, según explicó el presidente de la Sociedad Europea de Medicina Perinatal, Diogo Ayres-de-Campos. **"Es un problema que debe abordarse con seriedad"**, dijo en declaraciones a "Jornal de Notícias", donde pidió que se investigue cada una de las situaciones.

La situación ha suscitado preocupación más allá del sector sanitario y el Bloco de Esquerda ha solicitado una comparecencia urgente en el Parlamento del propio Ayres-de-Campos -que además forma parte de la Comisión de Acompañamiento de la Mortalidad Materna de Portugal- y de la directora general de Salud, Graça Freitas.



DATOS: BANCO MUNDIAL (Birr-Aif)

¿POR QUÉ EL AGOTAMIENTO Y LAS MALAS EXPERIENCIAS LABORALES SON TAN COMUNES ENTRE LAS MATRONAS?



EL NHS (SERVICIO NACIONAL DE SALUD DEL REINO UNIDO) realizó el pasado mes de marzo una encuesta entre el personal del sistema, resultando la encuesta de fuerza laboral más grande del mundo: sólo en 2021, respondieron casi 650.000 empleados del NHS. Este enorme volumen de datos permite un análisis detallado de cómo varían las experiencias entre organizaciones y dentro de los grupos de personal.

De entre todo el personal se destacaron las opiniones (negativas) de las matronas, 12.000 de las cuales contestaron a la encuesta. De los 40 grupos de personal que participaron en la encuesta, las matronas informaron los niveles más altos de agotamiento en cada una de las preguntas, esto incluyó al 71% que afirmó que su trabajo a menudo o siempre era “emocionalmente agotador”; 63,1% que muchas veces o siempre se sienten “quemadas por su trabajo”; y el 62% que a menudo o siempre se sienten “agotadas” al pensar en otro día de trabajo.

APOYAR A LAS MATRONAS Y MEJORAR SU BIENESTAR Y EXPERIENCIA LABORAL DEBE CONSIDERARSE UNA PRIORIDAD CRÍTICA Y URGENTE

¿Porqué el agotamiento y las malas experiencias laborales son tan comunes entre las matronas? Parece, según dice el informe, que no hay que mirar demasiado lejos para identificar posibles causas.

En primer lugar existen problemas significativos y crecientes con la capacidad y la dotación de personal en el sistema. Incluso antes de la pandemia, el Royal College of Midwives estimó que al NHS de Inglaterra le faltaban 2500 matronas a tiempo completo.

Entre las encuestas del personal del NHS de 2020 y 2021, la cantidad de matronas a tiempo completo en Inglaterra cayó en más de 300, aumentando la brecha. Peor aún, la tasa de ausencia por enfermedad de las matronas que aumentó en un tercio durante el mismo periodo, del 5,3% al 7,1%, lo que redujo aún más la fuerza laboral. Por el contrario el número de nacidos vivos en Inglaterra aumentó en 2021 un 1,5% en comparación con el 2020. Por tanto, una fuerza laboral más pequeña está manejando un mayor número de casos.

Al mismo tiempo los servicios de partería y maternidad se han visto bajo cuestionados en los últimos años debido a problemas graves en una serie de fideicomisos de hospitales.

Entonces ¿qué se puede hacer para mejorar las experiencias de las matronas? Está claro, aunque no sea una observación novedosa, que se debe abordar la escasez de personal, requiere una inversión continua. Capacitar a nuevas matronas lleva tiempo y existe el peligro de que los problemas aumenten si no se toman medidas para proteger al personal existente.

Observando la tasa de bajas por enfermedad, 7,1%, decir que una de cada tres de estas ausencias se debe al estrés, la depresión y otras enfermedades psiquiátricas, lo que sugiere que el agotamiento puede estar creando un círculo vicioso que se perpetúa a sí mismo y que daña al personal y empeora la escasez. Como era de esperar, la investigación ha demostrado que las tasas de ausencia por enfermedad se asocian negativamente con las experiencias de la fuerza laboral.

Fuente: Nursing Times



CLARA MORENO LLOPIS, UNA MATRONA APASIONADA DE LA PROFESIÓN, PRIMERA JEFA DE ESTUDIOS DE LA UDM DE LA COMUNIDAD VALENCIANA.

Nuestra entrevistada de este número es una matrona con largo recorrido profesional, apasionada de la profesión a la que llegó por su vocación de cuidadora y amante de todo lo relacionado con lo materno-infantil. La primera Directora de la UDC (Unitat Docent de Comares) en la Comunidad Valenciana, en los inicios de esta nueva etapa en la formación de matronas, en las que tan solo fueron ocho las UD de matronas del Estado Español las que iniciaron la andadura, después de años sin formación de especialistas y que anteriormente sólo dependían de las cátedras de obstetricia de las facultades de medicina, con un examen de entrada, sin acceso a los enfermeros varones por prohibición expresa.

Clara, además es Doctora en Antropología Social y Cultural, con una tesis sobre dos culturas mediterráneas, la marroquí y la valenciana, por la que recibió un merecido premio. Ha sido una directora y profesora muy querida para los pocos de alumnos y las muchas alumnas que iniciaron su andadura en esta UDM como fue la primera promoción de EIRs de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).

P: Hola Clara, bueno, por fin tengo el placer y el orgullo de entrevistar a una de las matronas que admiro, quiero y respeto, además de ser una gran amiga. Sé que te ha sorprendido mi llamada, y te agradezco enormemente tu generosidad al aceptar sin poner ninguna excusa.

R: Bueno ya sabes que como amiga, no podía negártelo y por otra parte, te doy mil gracias por contar conmigo para el Infomatronas de junio 2022, estoy orgullosa de continuar a las matronas que me han precedido, muchas de ellas conocidas, a las que respeto y admiro profundamente, tanto a nivel profesional como personal

P: Así, para empezar, ¿te consideras una matrona vocacional? ¿De ser así, de dónde te viene?

R: Bueno, sí, me considero una matrona vocacional. Nací en una familia de mujeres cuidadoras de ancianos, niños, enfermos y siguiendo la tradición, a mí me encanta cuidar. No sé si tuvo que ver el que a los 4 años me regalaran un disfraz de enfermera de la Cruz Roja, con su maletín en el que no faltaba ningún artillugio propio de la profesión, lo que hizo que junto con mi amiga Teresa nos matriculáramos para hacer la prueba de acceso a los estudios de ATS en la escuela Nuestra Señora de los Desamparados, conocidas como "las Diocesanas", corría el año 1973 y yo acababa de cumplir 17 años.

P: Al ver esta foto es inevitable exclamar: ¡vaya que joven! Y tengo que preguntarte ¿cómo fueron esos años en esa escuela aún en el franquismo?

R: En Diocesanas hacíamos prácticas en todos los hospitales valencianos, menos en los que tenían escuela propia. Fueron unos años de mucho disfrute y compañerismo, de mucho aprender en todos los aspectos... ¡los últimos años de la dictadura!



P: ¿Y es desde tu formación como ATS que te interesas ya por ser matrona?.

R: Pues yo terminé mis estudios en 1976, antes de cumplir los 20 años y al hacer los trámites para la obtención del título y colegiarme, me enteré de que daban trabajo en el Hospital Clínico, fui y me dieron una baja maternal en pediatría ¡con lo que a mí me gustaban los niños! y a los 3 meses me hicieron fija. En septiembre de 1977 inicié el 1^{er} curso de la especialidad de pediatría y al año siguiente el 2º curso y aprobé el ingreso a la especialidad de matrona, una de mis pasiones.

P: Así que además de matrona, eres especialista en pediatría, ¿y te formaste en Valencia?, porque tú eres Valenciana.

R: Sí, con Pascuala Sarrión como compañera de guardias, iniciamos nuestra formación en el Hospital General de Valencia (HGUV) con Ana Martínez y Rosa Lázaro como nuestras maestras, que nos abrieron, en las horas clandestinas de la noche, las horas de las matronas, una nueva forma de atender al parto mucho más respetada que en las horas diurnas, el método Leboyer de “nacimiento sin violencia” cuyos principios han sido, en la medida que he podido, lo que marcó mi manera de entender el acompañamiento en los partos. Corría el año 1978 y allí estábamos, por la noche, con luces indirectas, acompañamiento de pareja, música relajante y una actitud hacia la mujer y su proceso que nos marcó de por vida.



P: Tengo entendido que en aquella época hacíais las prácticas en diferentes hospitales, cuéntame Clara, ¿tú también pasaste por eso?

R: Si, claro, del HGUV nos pasaron a realizar las prácticas en el Hospital Clínico, nuestra instructora fue Carmen Berti, gran matrona. Allí aprendimos otra manera de atender los partos, más intervencionista, acorde a cómo era la obstetricia de esa época.

P: Sé que hiciste la convalidación a DUE y luego, algo para mi desconocido, una formación de puericultora, ¿no? ¿Puedes contarnos un poco de esa formación?

R: En este tiempo se iniciaron los cursos de convalidación de estudios de ATS a DUE que realicé en sus primeras convocatorias.

Si, en el año 1983 me matriculé en la especialidad ahora inexistente de “Matrona Puericultora del Estado” de 1 año de duración y que su cometido era unir ambas especialidades, desde una perspectiva más holística.

P: Tengo entendido también, que por aquella época organizaste un colectivo para promover la salud infantil y os dieron un premio, ¿es así?

R: En el año 1985/6 junto con un grupo de compañeras enfermeras de pediatría, creamos un colectivo para transmitir conocimientos de educación para la salud a los niños ingresados y sus familiares para que influyeran en sus competencias y actitudes frente a la salud. A este grupo se unió un equipo multidisciplinar de auxiliares de clínica, pediatras, maestros y fisioterapeutas. Elaboramos una serie de talleres, de alimentación, hábitos higiénicos, higiene postural.

Por medio de adaptaciones de cuentos clásicos compartíamos mensajes para mantener hábitos de vida saludables y bienestar físico. Teníamos una revista trimestral que se llamaba “La abeja” y el colegio del hospital se llamaba “El panal”. También inventamos un juego, parecido al de la oca, al que llamamos “El joc de la salut” (el juego de la salud) que lo presentamos en la feria de la salud de 1991 y por el que nos dieron el premio a la mejor labor pedagógica en la III Reunión de Ciudades Sanas celebrada en Valencia.



P: No trabajaste de matrona enseguida aun teniendo la especialidad, sino que estás 13 años como enfermera pediátrica ¿cómo fue esa experiencia profesional?

R: Sí, entre 1976-1989 trabajé en el Hospital Clínico Universitario de Valencia como enfermera pediátrica en distintas salas del Servicio de pediatría, tiempo que combiné con estancias en paritorio como matrona. Estoy convencida de que no sería la profesional que he sido sin mi paso por pediatría, ese servicio fue mi casa y los que trabajamos juntos en esos años, mi familia, mis amigos de los que aprendí la ciencia de los cuidados, sus valores y actitudes frente al paciente y sus familias, frente al dolor y la pérdida, lo que me construyó como persona y como profesional. Era tan feliz que siempre decía “lo bien que me lo paso y encima me pagan”, hacíamos labores de todo tipo: preparaR alimentación, hacer camas, bañar niños, cortar uñas y pelo, jugar, despiojar y... controlar glucemias, poner goteros de quimioterapia... todo lo que requerían los niños. Me sentí siempre querida, reconocida, considerada y orgullosa de pertenecer a ese sitio.

P: Después de esta etapa, te vas a vivir a Alicante, a Benidorm concretamente como matrona de AP. Cuéntanos Clara este cambio profesional.

R: Sí, pero antes de irme, durante un año fui colaboradora docente en la Escuela de Enfermería en las asignaturas de Enfermería Maternal e Infantil, daba alguna clase, seminario, taller, hasta que me fui a vivir a Alicante.

Lo de Benidorm fue una de las experiencias más gratificantes como matrona. Desde 1989 a 1992 ocupe el puesto de matrona de Atención Primaria en Benidorm (Alicante), implementando en dicho municipio el programa de atención a la mujer embarazada, la educación maternal y el Programa del climaterio. Fue otro periodo de formación y puesta en marcha, desde la nada, todo lo que constituía la consulta de matrona de atención



de salud. En Benidorm en ese momento no había Centros de Salud y pasábamos visita en la que había sido la consulta del ginecólogo en el Centro de Especialidades, no había un sitio específico para realizar la educación maternal...todo lo fuimos creando en esos casi 3 años que estuve allí, fue un periodo de grandes retos, pasar de controlar la gestación no patológica los ginecólogos a ser matronas las que controlaran en el proceso y realizaran los protocolos necesarios, junto con el jefe del servicio.

P: Luego es cuando vuelves a Valencia y ya empiezas con lo de la UDM ¿cómo fue ese paso de gigante de ser matrona de AP a dirigir la primera Unidad Docente de Matronas en nuestra comunidad? ¿Qué recuerdos tienes de esa experiencia?.

R: Sí, de vuelta a Valencia, en el año 1993, recibí el encargo desde la Consellería de Sanidad y del Instituto Valenciano de Estudios en Salud Pública (IVESP) de la Generalitat Valenciana, de la creación de la Unitat Docent de Comares, ocupando el puesto de responsable y Jefa de estudios, cargo que desempeñé hasta mi cese por motivos de cambios políticos a finales de 1996.

Fue este un periodo convulso, con muchos intereses encontrados, pero a la vez súper estimulante, esperanzador, ilusionante, enriquecedor, de empoderamiento profesional... Para iniciar el periplo, me dieron un B.O.E (boletín oficial del estado) y un pequeño despacho compartido con una secretaria que no sabía escribir a máquina (no teníamos ordenadores). No teníamos NADA: en la biblioteca no había ni un solo libro que pudiera ser de nuestro interés, carecíamos de cualquier tipo de material docente... y los más importante: no teníamos profesorado. Lo que si teníamos claro era que la especialidad saldría adelante, que no cederíamos a presiones y la formación que deberían tener las matronas que se formarían en esta de la U.D.M. Para ello conté con la inestimable ayuda de 4 personas: Paco Donat, Ana Martínez Molina, Jacinto Cuello y Virginia Garrigues, sin ellos, todo lo que hice no hubiera sido posible.



Todo al principio fue muy caótico, dado el poco tiempo del que disponíamos, los libros tan necesarios para elaborar los temas, pongo por ejemplo, que éstos los compré con mi dinero, mientras llegaban los que habíamos encargado desde la biblioteca del IVESP.

Se hizo una selección del profesorado, un equipo multidisciplinar integrado principalmente por matronas de atención primaria y especializada a los que se formó durante varios meses. El temario, las clases y hasta las transparencias las preparamos entre Paco, Ana y yo.



Había que planificar las prácticas tanto de Valencia como de Castellón y Alicante. El arranque fue muy duro, supongo que como en todas partes, pero aquí, en la Comunidad Valenciana, fue más complejo, había muchos intereses en contra para que no saliera, para que las matronas no formáramos a las matronas.

Fue difícil, muchas veces me sentía sola, fue como tirarme del Everest sin paracaídas, me pasaba el día apagando fuegos..., pero, con la perspectiva que da el paso del tiempo, estoy muy satisfecha, veo que la filosofía que traté de impregnar en mi proyecto, cómo creía yo que debía de ser la matrona del futuro, el acompañamiento, el respeto hacia las mujeres y sus circunstancias a lo largo del ciclo vital, eso lo veo reflejado en las nuevas generaciones y me llena de

orgullo y satisfacción. Los cambios producidos desde 2007 con la Estrategia de Atención al Parto Normal, los cambios de actitud frente a la mujer y su proceso, incluso los cambios físicos producidos en algunos hospitales con casas de partos, bañeras, ha sido un sueño hecho realidad.

P: De esa experiencia como directora de la unidad, ¿qué destacarías como novedoso o que creó precedente?, siendo la primera ya se sabe que se marca una línea o estilo de trabajo.

R: *Pues sí, me gustaría destacar que fuimos la primera y única UD que hizo las primeras jornadas de investigación y luego se han continuado no sólo en la nuestra, sino también en el resto de España. Para mí la investigación era muy importante, lo peleamos en el Ministerio porque tenía muy poca carga lectiva, pero lo cambiamos entre el profesor Donat y yo, y así se hizo. Por otra parte, fuimos los primeros en hacer rotatorios externos en la Casa de Partos Naturales que la Clínica Acuario tenía en Beniarbeig (Alicante), por la que pasaron residentes de nuestra unidad para ver otro tipo de asistencia al parto normal en comparación con lo medicalizado e instrumentalizado de otros hospitales de la Comunidad.*

P: Y después de aquella etapa tan convulsa como tú la has llamado, ¿cómo se vuelve a ser matrona de “a pie” que diría aquel, a llevar una vida más tranquila?

R: Después del cese en 1996 volví a ser lo que era: una matrona, que volvía a hacer lo que más le gustaba, trabajar con y para las mujeres. Trabajé tanto en paritorio como en sala de varios hospitales, estuve varios años en la Asociación de Comares de la Comunitat Valenciana y volví, a partir de 1999 a lo que en esencia creo que soy y que más satisfacciones me ha dado: Matrona rural, matrona de atención primaria. La relación de la matrona de paritorio con la mujer y su pareja es fascinante, intensa, pero corta, una vez la mujer sale del paritorio, la mayoría de las veces ya no sabes nada de ella/os ¿Cómo se encontró tras el parto? ¿Qué tal la lactancia? ¿Y aquel “desgarrillo” que tenía?



P: Noto tu admiración por la matrona de atención primaria ¿Reivindicas el papel y el trabajo de la matrona del centro de salud en AP?

R: La matrona de atención primaria, sobre todo en un pueblo, es una figura de referencia para toda la familia, establece con ellos una relación de larga duración, ves a las/os adolescentes en el Instituto y te ofreces, ves a las mujeres en su etapa fértil, a sus parejas, a sus niños, los ves crecer, también a las mujeres climatéricas y mayores y a veces a sus maridos o parejas.

Trabaje en distintos municipios, en cada cambio dejaba una parte de mí ser en las personas que había tratado, en los compañeros con los que había compartido tantas experiencias: Albaida, Quart de Poblet, Chiva. Soy una persona sociable y me ha gustado mucho trabajar en equipo, eso sólo lo tuve en Benidorm y en Quart con unas magníficas compañeras y amigas, pero ha sido Chiva, el municipio donde me he jubilado, donde he podido tener, estando sola, una relación con mis compañeras de área de auténtico acompañamiento en la distancia.

P: Si, Clara, cuéntame cómo ha sido tu última etapa profesional antes de jubilarte recientemente, te he oído decir que ha sido el mejor lugar para despedirte...

R: Si. En Chiva creamos el equipo materno infantil formado por las pediatras, enfermera de pediatría y matrona para el control de lactancias, pospartos y la formación de las madres y padres del municipio en el cuidado de sus hijos, por medio de charlas y talleres que realizábamos una tarde al mes.

Gracias a las nuevas tecnologías, todas las matronas del departamento compartíamos un chat de whatsapp, en el que nos asesorábamos sobre cualquier problema que tuviéramos a tiempo real ¡todo un lujo! En la pandemia realizábamos por zoom y en grabaciones, sesiones con los distintos temas que colgábamos en la web del hospital para que todas las mujeres las pudieran seguir. Estas sabias jóvenes matronas/os, me han llenado de orgullo, hemos sido y continuamos siendo auténticas compañeras.

P: También eres doctora en Antropología Social y Cultural, ¿puedes contarnos por qué estudias esta carrera a una edad y con una vida hecha? ¿Sentías alguna necesidad no satisfecha?

R: Desde el momento de terminar las especialidades hasta mi jubilación no he cesado de hacer tantos cursos de formación como he necesitado para estar plenamente actualizada en mi profesión, así como presentar comunicaciones o ponencias en distintas reuniones o congresos.



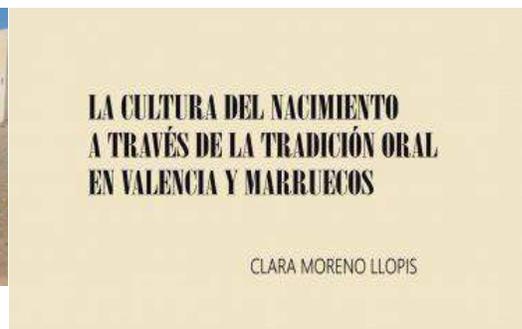
Cumplidos ya más de 40 años, me matricule en unos estudios que soñaba con realizar desde joven: Antropología Social y Cultural, que hasta entonces no se podía cursar en Valencia. Pienso que dichos estudios son un complemento perfecto para nuestra profesión, que nos permite contemplar nuestro desarrollo profesional con otra mirada.

El tema que escogí para realizar el trabajo fin de carrera de la asignatura de investigación fue un tema que aunaba el trabajo de matrona y la visión cultural y antropológica del rito de paso por excelencia, el del nacimiento y toda la cultura que subyace en torno a él. Elegí la cultura del nacimiento, o lo que es lo mismo: los consejos que recibe la gestante de su entorno más próximo, tanto familiar como de amistad o laboral sobre cuidados y creencias tradicionales, en el grupo de gestantes marroquíes que me habían verbalizado cuidados y creencia ancestrales semejantes a los de nuestra cultura.

P: ¡Qué interesante! ¿Puedes contarnos cómo lo hiciste, te fuiste a su país? Tiene que ser toda una aventura arriesgada ¿no?

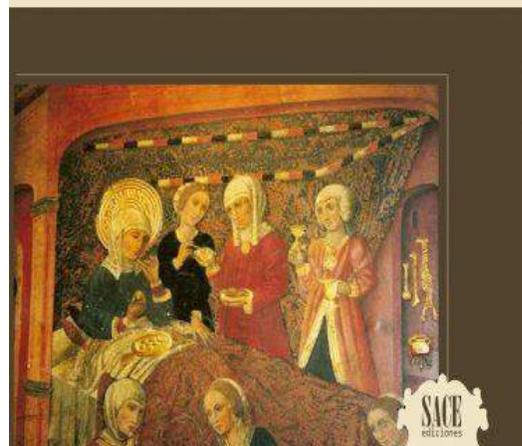
R: Primero para el estudio entreviste a mujeres de ese país a las que les había llevado el control de su gestación y residían en los municipios en los que desempeñaba mi labor asistencial en AP. Dicho estudio fue ampliado para la investigación que debía de realizar para la Tesina - DEA del Master de Investigación, intentando corroborar en su país de origen la información sobre dichos cuidados y creencias tradicionales de la muestra recogida en Valencia.

Para conseguirlo, realicé 4 campañas en Marruecos (2010-2012) en los que pude entrevistar a mujeres tanto de etnia árabes como bereber o jbala, en el curso de otras investigaciones que desarrollaba con el equipo del Instituto Universitario de Antropología del que formaba parte y con la colaboración de equipos de investigadores tanto marroquíes como franceses. Para la elaboración del marco teórico de la tesis obtuve una beca predoctoral de la UCV en el Laboratoire d'Anthropologie Sociale (LAS). Collège de France de Paris (2013).



P: ¡Ah! Pero ese trabajo fue para investigación, pero sobre ¿qué tema fue la tesis doctoral? Me comentaste que te dieron un premio por ella...

R: La tesis doctoral con mención internacional la inicié a continuación y consistió en el estudio de la cultura del nacimiento valenciana, que hasta ese momento había comparado empíricamente, entrevistando a mujeres valencianas a las que había controlado la gestación, en los mismos temas que investigué en las mujeres marroquíes y el consiguiente estudio comparativo de ambas culturas. En total, desde que inicié la investigación de la cultura del nacimiento, habían pasado 10 años.



En el año 2016 recibí el premio a la excelencia de las tesis doctorales de temática Valenciana (Antropología) de la Real Academia de Cultura Valenciana (1 edición), siendo editada en formato libro con el título "La cultura del nacimiento a través de la tradición oral en Valencia y Marruecos".

P: Y ahora ya jubilada, supongo que tendrás más tiempo para tus hobbies, ¿no?

R: Pues la verdad que sí, porque siempre he sido mucho de leer, de escuchar música, de casi todos los estilos la verdad, pero sobre todo soy amante de la clásica, en concreto de la ópera italiana y ver el ballet clásico. No voy al gimnasio pero me encanta bucear a pulmón, ¡sin botellas! Y me paso las horas muertas nadando con esnórquel cuando estoy en Moraira, un lugar donde paso mucho tiempo. También me gusta andar, hacer rutas de senderismo y ahora ya, con más tiempo, me estoy iniciando en el golf. Pero mi verdadera pasión es hacer sobremesas con amigos, un buen tema de conversación, intercambiar opiniones, aunque sobre todo, y más importante, soy fan número uno de mi familia, ¡la verdad que no he podido tener más suerte en la vida!.



P: Clara, y para ir finalizando esta entrevista, que se me ha hecho tan corta, la verdad, ¿Cómo ves a nuestra profesión ahora desde la perspectiva que da estar ya jubilada?

R: Aún quedan retos por alcanzar en nuestra profesión, somos pocas y, a veces, no todo lo bien avenidas que deberíamos, aunque en muchos casos, la presión asistencial por la reducción de personal, de la ratio matrona / habitantes sentirse no reconocida, crea cansancio, desilusión, ...pero no debemos bajar la guardia, ¡todo nos ha costado tanto!. Alcanzar los logros que ahora tenemos, fue gracias a la generosidad y esfuerzo de muchas generaciones de matronas que nos precedieron, no debemos desperdiciarlo dejando que otras profesiones se encarguen de realizar tareas que forman parte de nuestra cartera de servicios.

Clara, ¡qué te puedo decir que no sepas ya! Que ha sido un auténtico placer zambullirme un poco en tu vida profesional y que nos permitas compartirla con el resto de compañeras y compañeros que nos leen cada mes. Reconocerte de corazón, que sigamos siendo amigas aun con el paso de los años, que no es por cantidad sino por calidad y por todo lo vivido juntas, muchas anécdotas y aventuras que eso si, quedarán para nuestras íntimas conversaciones.

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, en tu caso, abriendo el camino a lo que es hoy en día el modelo de formación de las matronas, en una de las primeras unidades docentes de España.

ATENEA. Redactora AEM



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

**ESPILL
ESPIILL**
PSICOLOGÍA | SEXOLOGÍA



SALUD SEXUAL



Informes e Inscripción:
info@vedraagency.com.ar

WhatsApp:
+54 9 11 2279 7540

Website:
www.congresosexologia2022.com

DESCUENTO PARA MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS



Invitamos a todas las personas que forman parte de la Asociación Española de Matronas (AEM) a participar en el CONGRESO LATINOAMERICANO DE SOCIEDADES DE SEXOLOGÍA Y EDUCACIÓN SEXUAL, pueden beneficiarse, a través del convenio con Espill, de un descuento en la inscripción

Pasos a seguir:

1. Realiza la inscripción a través de la página: <https://www.congresosexologia2022.com>
2. Inscríbete como "Miembro de Flasses" y en el asunto indica AEM ESPILL

A handwritten signature in blue ink is written over the ESPILL EZBITT logo. The signature is cursive and appears to read 'María Pérez Conchillo'. The logo itself is the same as the one shown above, with 'ESPILL' and 'EZBITT' in blue, and 'PSICOLOGÍA | SEXOLOGÍA' in a smaller blue font below.

Fdo. María Pérez Conchillo



16



c o n g r e s o
SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE CONTRACEPCIÓN

“Los retos de la Salud Sexual y
Reproductiva de la pandemia”

8, 9 y 10 de junio
2022

M A D R I D
Teatro Goya

<http://congreso.sec.es/programa-cientifico/>

**20-21
JUNIO
2022**

JORNADAS DE INVESTIGACIÓN
Reflexiones y narrativas sobre vulnerabilidad y nacimiento en Pandemia

Lugar:
Aula Magna. Edificio Histórico
Universidad de Barcelona
Gran Vía de les Corts Catalanes, 585
08007. Barcelona

Organiza



VULFIL: Vulnerabilitat en el pensament filosòfic femení. Contribucions al debat sobre emergències presents



Proyecto PGC2018-094463-B-100 financiado por MCIU/AEI/FEDER, UE (MCIU/AEI/FEDER, UE)

Colabora

ADHUC Centre de Recerca Teoria, Gènere, Sexualitat

i) Escola d'Infermeria

UNIVERSITAT DE BARCELONA

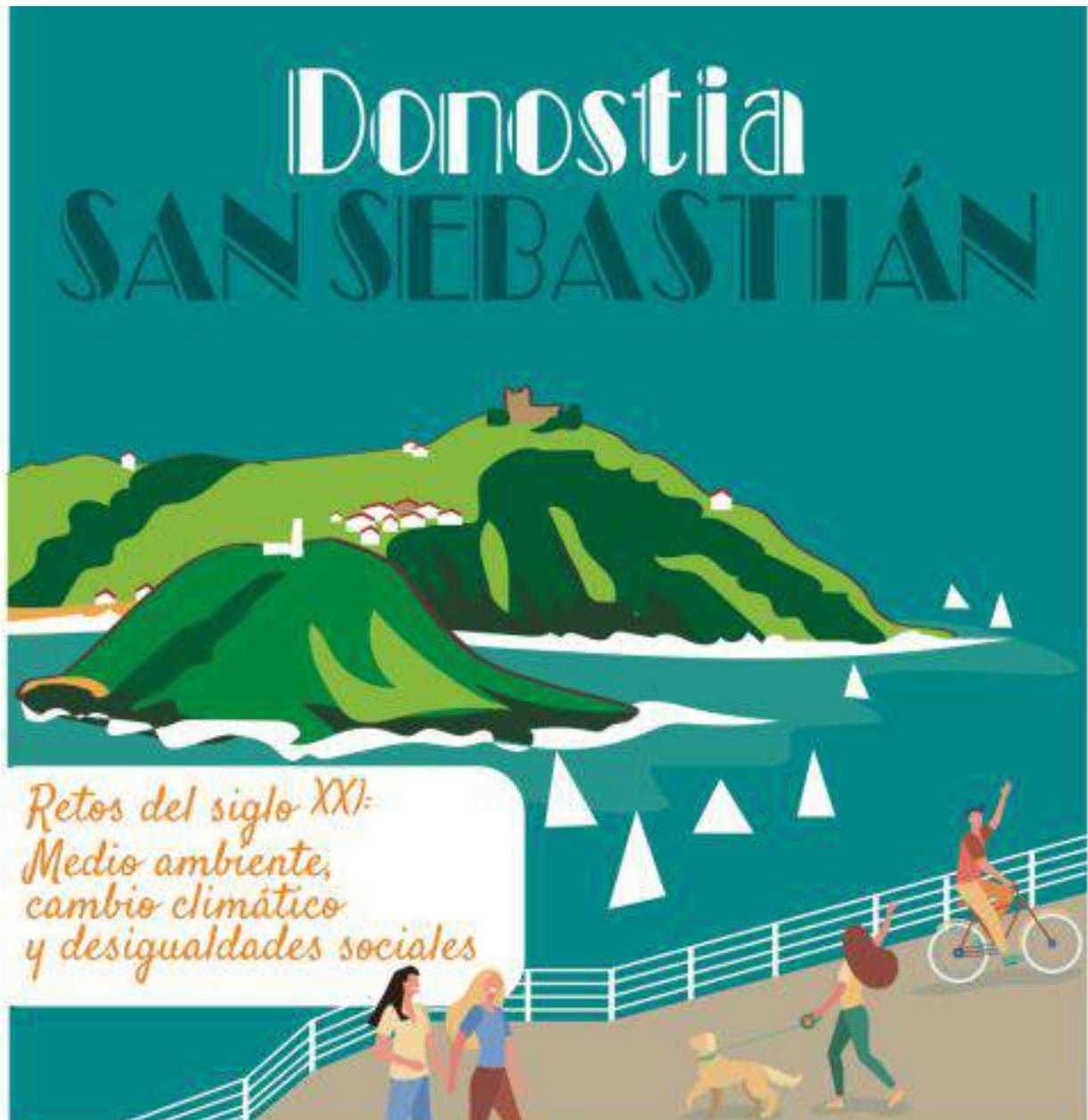


DEVOTION
COST ACTION CA18211

UNESCO
United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
uniTwin
Chair in Gender, Development and Culture
University of Salamanca and University of Seville

TODA LA INFORMACIÓN:

https://www.geyseco.es/donasalutetica/index.php?go=pre_inscripcion
<https://www.geyseco.es/donasalutetica/index.php?go=programa>



TODA LA INFORMACIÓN:

https://www.reunionanualesee.org/?utm_campaign=epi-2022-esp-9&utm_medium=email&utm_source=acumbamail,



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>



LA ESCASEZ DE MATRONAS ES YA DE EMERGENCIA NACIONAL, ES EL MOMENTO DE DUPLICAR LA FORMACIÓN ACTUAL DE MATRONAS O LAS MUJERES NO TENDRÁN LA ATENCIÓN DEBIDA, LO CUAL JUSTIFICA DISPONER DE UNA CARRERA UNIVERSITARIA INDEPENDIENTE.

Con ocasión del Día Internacional de la Matrona, SIMAES denuncia que en los próximos años se jubila más del 30% de las Matronas activas y seguimos teniendo menos de la mitad de Matronas por 100.000 mujeres que el resto de los países de nuestro entorno.

La evidencia es palpable, por el camino actual las Matronas no llegan a cubrir las necesidades asistenciales de las mujeres españolas, estamos en situación de emergencia nacional, es preciso acelerar la formación de Matronas para garantizar la atención a la mujer y el recién nacido y, dadas las circunstancias, no cabe ya ninguna duda que para ello sería necesario disponer de una carrera universitaria independiente, como en el resto de Europa. Actualmente España dispone de poco más de 30 Matronas por cada 100.000 mujeres, mientras que en el resto de los países europeos (OCDE) la ratio se eleva a más de 60 Matronas por 100.000 mujeres. En muchos hospitales de nuestro SNS no dispone de Matronas suficientes para el acompañamiento continuo e integral de la mujer en el momento del parto y hay muchos Centros de Salud que no cuentan con una Matrona. Esto demuestra que el camino iniciado en 1957, cuando la formación de Matrona pasó a ser una especialidad de los estudios de enfermería, no era el correcto y debe cambiarse el rumbo y comenzar los trámites para que las Matronas tengan una carrera propia e independiente.

Con el “corsé” del EIR, que forma a 420 Matronas al año, sería imposible dar una cobertura asistencial integral a la mujer y el recién nacido durante toda su vida sexual y reproductiva, puesto que aún duplicando sus plazas actuales, que no parece ser la intención de la política sanitaria de nuestro país, serían necesarias varias generaciones para alcanzar la ratio de los países de nuestro entorno.

Es importante destacar que las Matronas Españolas cuentan con una de las formaciones más avanzadas del mundo, ya que además de los 4 años de Grado Universitario (Enfermería), una Matrona en España debe completar su formación con otros 2 años de especialización en Enfermería Obstétrico-Ginecológica, creando un binomio formativo con el que no se cuenta en muchos países. En éste punto no debe obviarse además que una Matrona para ejercer con plaza, debe superar una durísima oposición que requerirá años de experiencia y de estudio complementario, con una ingente cantidad de cursos de formación que le permita acreditar el suficiente número de créditos para superar la fase de concurso del sistema de selección de nuestro exigente SNS.

El puesto de trabajo que desarrolla una Matrona no puede ser cubierto por ninguna otra especialidad sanitaria, de hecho no existe una vía extraordinaria para adquirir la condición de Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología, como ocurre en otras especialidades de enfermería. Para ser Matrona solo puede accederse vía EIR, lo que siendo correcto, agrava la situación porque hay una carencia global de especialistas. Precisamente, un mayor número de Matronas permitiría que más mujeres, adolescentes y recién nacidos tuvieran acceso a sus singulares habilidades, lo que redundaría en liberar a médicos y enfermeras que se centrarían en otras necesidades sanitarias. De no avanzar por la implantación de un sistema formativo universitario nuevo, las Matronas podrían quedar relegadas al paritorio y las mujeres quedarían sin el profesional de referencia en los cuidados de su vida sexual y reproductiva.

NOTICIAS DE SIMAES

EL ANTEPROYECTO DE REFORMA DEL ESTATUTO MARCO NO CONTIENE NINGUNA DE LAS PROPUESTAS SINDICALES PRESENTADAS, NI SU CONSENSO PREVIO, Y PODRÍA PERPETUAR LA TEMPORALIDAD.

El nuevo Estatuto Marco, si no se modifica, podría "contravenir" la Directiva europea de temporalidad.



Nº 1734 POLÍTICA SANITARIA - MODIFICACIÓN EBEP 11 MAYO 2022

EL ANTEPROYECTO DE REFORMA DEL ESTATUTO MARCO NO CONTIENE NINGUNA DE LAS PROPUESTAS SINDICALES PRESENTADAS, NI SU CONSENSO PREVIO, Y PODRÍA PERPETUAR LA TEMPORALIDAD.

El nuevo Estatuto Marco, si no se modifica, podría "contravenir" la Directiva europea de temporalidad.

Audiencia e información pública

Anteproyecto de Ley por la que se modifica la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

MÁS INFORMACIÓN

Sindicato de Matronas Españolas <http://simaes.org/>

Como ya informamos en la pasada NI, el Ministerio de Sanidad ha publicado en su página web el Anteproyecto de Ley por el que se modifica la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, iniciando el trámite de información y audiencia pública, a pesar de no haberlo consensuado previamente, de no contener ninguna de las propuestas presentadas por los sindicatos el pasado mes de Febrero y que podría contradecir algunas de las normativas europeas relativas a la contratación de personal temporal.

Según un comunicado de las organizaciones sindicales, en dicho anteproyecto no se incluyen ninguna de sus propuestas, añadiendo que "lo más grave del Anteproyecto es que el Ministerio pretende perpetuar la figura del personal eventual en el Sistema Nacional de Salud.", ya que "la limitación temporal que se establece en la propuesta del anteproyecto es difícil de demostrar en el sector sanitario las plazas no están identificadas".

Además, las organizaciones sindicales CCOO, UGT y CSIF afirman que el Anteproyecto "no resulta respetuoso con la Ley 20/2021", normativa que, según explican, es la causante de la modificación propuesta, ni con los artículos 10, 11 y la Disposición Adicional 17ª de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, manteniendo una figura de personal eventual que es contraria a estas disposiciones en su contenido, y a la misma Directiva 1999/70/ CE/ del Consejo, que la Ley 20/2021, trata de adecuar a nuestro ordenamiento, puesto que no cumpliría los requisitos por "no causalizar objetivamente ni limitar temporalmente los nombramientos", lo que en su esencia iría en contra de la jurisprudencia del Tribunal Superior de Justicia de la Unión Europea y del Tribunal Supremo español.

Ante esta situación, las organizaciones sindicales han anunciado que recurrirán al trámite de audiencia e información pública para tratar de trasladar sus aportaciones al documento con el objetivo de "modificar sustancialmente" la propuesta del Ministerio de Sanidad y tratar de eliminar las figuras jurídicas que facilitan la "temporalidad irregular" en el Sistema Nacional de Salud.



EL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS PIDE MÁS PRESENCIA DE LOS SINDICATOS PROFESIONALES EN LAS MESAS DE NEGOCIACIÓN.

La Cámara insta al Gobierno a acabar parcialmente con el “oligopolio sindical” existente por una interpretación “errónea” y “restrictiva” del Estatuto Básico del Empleado Público. El Congreso de los Diputados ha reclamado al Gobierno, mediante la aprobación de una Proposición no de ley en la Comisión de Hacienda y Función Pública, que modifique el artículo 36 de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP), para fomentar la participación de más sindicatos profesionales en las mesas generales de negociación estatales, autonómicas y locales, de modo que exista una “representación real y democrática” de los empleados públicos.

Se trata de acabar con el “oligopolio sindical” existente por una interpretación “errónea” y “restrictiva” del Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP), en concreto el que emana del artículo 36, punto 3, que establece que sólo están legitimados a formar parte de las mesas generales comunes de negociación para el personal funcionario y laboral aquellos sindicatos que cuenten con al menos el 10% del conjunto de los representantes unitarios de los empleados públicos, textualmente:

“Artículo 36. Mesas Generales de Negociación... 3. Para la negociación de todas aquellas materias y condiciones de trabajo comunes al personal funcionario, estatutario y laboral de cada Administración Pública, se constituirá en la Administración General del Estado, en cada una de las comunidades autónomas, ciudades de Ceuta y Melilla y entidades locales una Mesa General de Negociación. Son de aplicación a estas Mesas Generales los criterios establecidos en el apartado anterior sobre representación de las organizaciones sindicales en la Mesa General de Negociación de las Administraciones Públicas, tomando en consideración en cada caso los resultados obtenidos en las elecciones a los órganos de representación del personal funcionario y laboral del correspondiente ámbito de representación. Además, también estarán presentes en estas Mesas Generales, las organizaciones sindicales que formen parte de la Mesa General de Negociación de las Administraciones Públicas siempre que hubieran obtenido el 10 por 100 de los representantes a personal funcionario o personal laboral en el ámbito correspondiente a la Mesa de que se trate”.

La situación actual, que obedece a la restrictiva interpretación que de este artículo realizó el Tribunal Supremo en 2018, en el sentido de que para estar presente en esas mesas de negociación se ha de contar con un porcentaje mínimo de representatividad de un 10%, tanto para el personal funcionario como para el laboral de cada Administración (10 + 10), es claramente restrictiva y beneficia a los sindicatos de clase, como CCOO, UGT o CSIF. Aunque una norma que reconozca esta situación sería parcial y un mero “parche”, porque solo solicitan que se tome en consideración, para establecer si se es representativo o no, “los resultados obtenidos en el conjunto de las elecciones a los órganos de representación del conjunto de empleados públicos, funcionarios y laborales, del correspondiente ámbito de negociación”, valoramos que se reconoce por primera vez que existe un “agravio”, aunque en SIMAES estimamos el perjuicio es mucho más profundo, e insistimos que en una mesa de negociación eficaz y efectiva deben estar presentes los representantes de los empleados que tendrán que cumplir los acuerdos en cada ámbito profesional.

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.

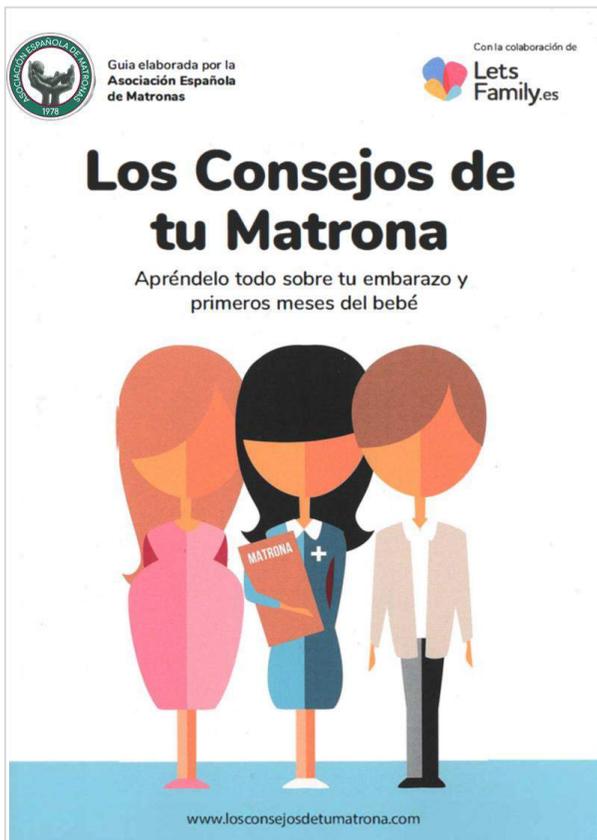
Para este 2022, la nueva tirada impresa será distribuida a través de Lest Family con la que hemos establecido un nuevo convenio de colaboración para la distribución de ésta Guía cuya propiedad intelectual sigue siendo exclusivamente de la AEM.

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 Matrona ya no la realiza la AEM porque Lest Family se ocupará de la misma. También se mantiene la versión on line PARA DESCARGAR en la web de la AEM:

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

NUEVA VERSIÓN 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

¿Cuáles son tus reivindicaciones?

¿Conoces situaciones no deseables?

¿Tienes alguna noticia que quieras compartir?

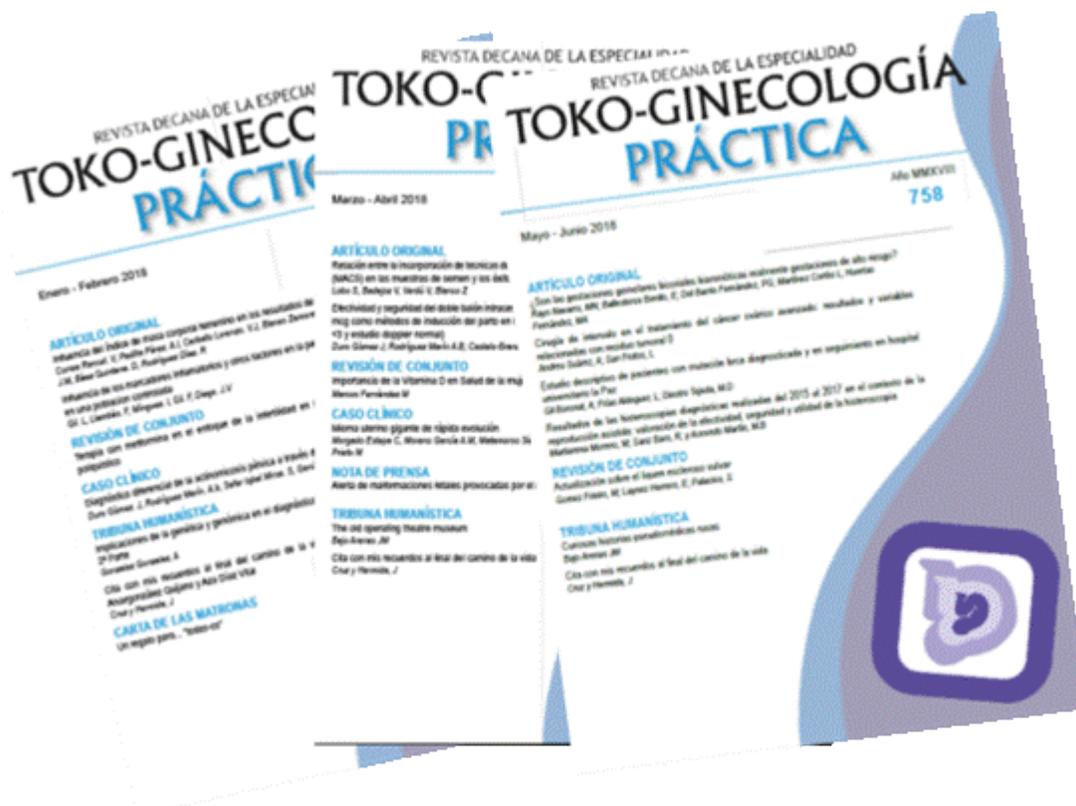
¿Quieres contarnos alguna experiencia humana relevante?

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

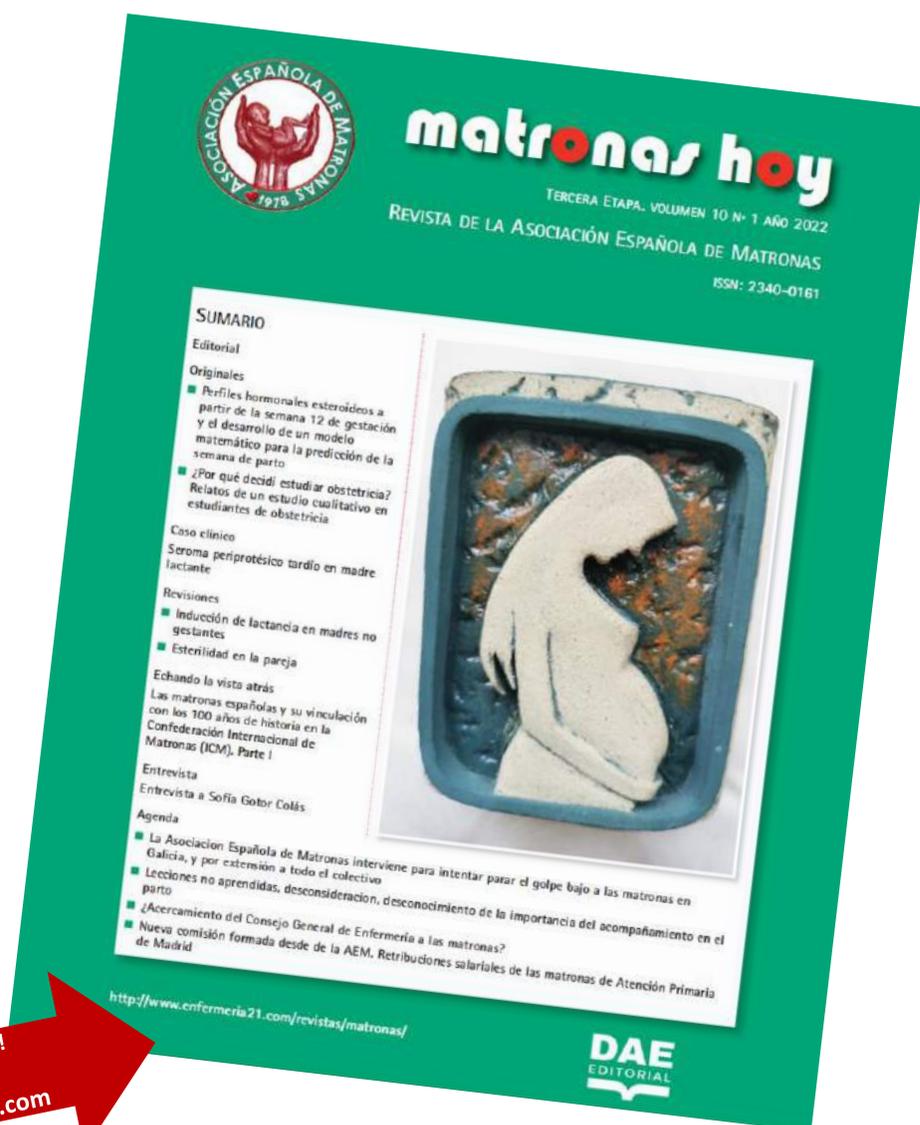
Desde enero de 2018 la Asociación Española de Matronas suscribió un acuerdo con los editores de la revista TOKOGINECOLOGIA PRÁCTICA por el cual todas las matronas españolas pueden suscribirse gratuitamente, a través de INFOMATRONAS y también la posibilidad de publicar artículos en la misma. Para recibir 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, 1º Etapa (1983-1986), 2º Etapa, (1992-2001) al que se van añadiendo las de la actual 3º 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



Foto: Anka Booth ARTE

ENTRAÑABLE RELATO DEL PRIMER MATRON EN HAITI

En medio del caos político desde hace décadas, azotado por grupos criminales armados, Haití que aun no se recupera del terremoto de 2010 que mató a más de 220.000 personas, tiene una tasa de mortalidad materna más alta del mundo: 16.500 mujeres mueren dando a luz cada año. La razón; la falta flagrante de profesionales de salud. Por lo tanto, tres cuartas partes de las mujeres haitianas dan a luz en casa, a menudo solas, sin asistencia medica. Si la profesión de matrona, sigue siendo exclusivamente femenina, Edouard Roosevorbes, de 24 años, es la excepción a la regla. Esta circunstancia novedosa ahora mismo en Haití, nos recuerda a nuestros compañeros varones en España, sobre quienes pesó “la razón de género” para prohibírseles cursar esta especialidad hasta la llegada del Real Decreto 2287/1980 de 26 de septiembre, que modificaba el de 18 de enero de 1957 en el que se estableció la especialización de Asistencia Obstétrica para los Ayudantes Técnicos Sanitarios exclusivamente femeninos. A partir de 1980 con este decreto, fue posible en España el acceso de alumnado de uno y otro sexo, a la formación de la especialidad de Matrona.

*“Me enfrento a cierto estigma
pero me enfoco en un objetivo:
salvar la vida de las mujeres”.*

Encuentra su vocación a la edad de 10 años cuando escucha a su tía gritar durante el parto. *“Quería entender, estar en contacto con el bebé”*

Como estudiante, se esfuerza por escuchar lo más posible a las gestantes. Seguimos a Edouard en la capital, Port-au-Prince, durante el tercer años de sus estudios, dentro de la única escuela del país de formación en la especialidad. El establecimiento ha sobrevivido desde 2000 gracias a los subsidios de la ONU. Desde entonces, 500 estudiantes se han graduado. Número demasiado escaso. La isla necesita unos 2000 profesionales para apoyar a los 2,8 millones de mujeres en edad fértil.

Redacción



PRESENTACIÓN INFORME SALUD Y GÉNERO 2022. 9 JUNIO HORARIO 9,30H-14,00H

Como ya sabéis, el Observatorio de Salud de las Mujeres de la Dirección General de Salud Pública, tienen como misión principal impulsar la integración del principio de igualdad en las políticas públicas de salud y en el marco del Sistema Nacional de Salud (SNS), promoviendo, recopilando y difundiendo información que mejora el conocimiento acerca de las causas y dimensiones de las desigualdades de género en salud. Desde el año pasado venimos trabajando en una nueva edición del Informe Salud y Género, que es uno de los productos propios de este Observatorio.

Por ello, nos es grato comunicaros que el próximo **9 DE JUNIO DE 2022, en horario de 9,30h-14,00h**, se llevará a cabo la presentación institucional del nuevo **INFORME SALUD Y GÉNERO 2022**, que tiene como objetivo fundamental ofrecer una primera aproximación multidisciplinar a la comprensión, desde la perspectiva de género, de algunos aspectos de la pandemia por COVID-19 en relación a sus impactos en salud y servicios sanitarios. El acto será en el salón de actos del Ministerio de Sanidad (Paseo del Prado 18-20. Madrid).

En cuanto tengamos el Programa definitivo os lo enviaremos.

NOTA IMPORTANTE: Necesitamos que nos confirméis vuestra asistencia respondiendo a este mismo correo (participaosm@sanidad.gob.es) (hasta 24h antes del día del acto de presentación), para poder acreditar al servicio de seguridad del Ministerio las personas que tenemos previsto como asistentes al Acto.

Ante cualquier duda podéis contactar también en estos teléfonos del OSM Tfno. 91.596. 16.66// 91.596.40.38

Podéis difundir este mensaje a todas aquellas personas, compañeras y compañeros, profesionales de vuestras instituciones, servicios sanitarios, etc., recordando que es imprescindible confirmar asistencia.

Recibid un cordial saludo,

OBSERVATORIO DE SALUD DE LAS MUJERES

Dirección General de Salud Pública

Secretaría de Estado de Sanidad

Ministerio de Sanidad

Paseo del Prado, 18-20 planta 10 Despacho 1013

28071-MADRID

www.observatoriosaludmujeres.es

<http://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/BBPP.htm>

<https://human-rights-channel.coe.int/stop-sexism-es.html>

NOTA DE PRENSA III: I ENCUENTRO ESTATAL DE VIOLENCIA VICARIA Y VIOLENCIA DE GÉNERO INSTITUCIONAL



Fotografía de Félix Méndez, cedida por Volando Vengo.

Expertas y organizaciones civiles proponen una HOJA DE RUTA con 30 medidas para prevenir y erradicar la violencia vicaria y violencia de género institucional en nuestro país

Más de mil personas siguieron el Encuentro online y cientos de ellas enviaron gritos de auxilio por las redes sociales, poniendo de manifiesto la magnitud de la problemática, su carácter público y de urgencia social

Mérida, 23 de mayo de 2022

La redacción de una Hoja de Ruta con 30 medidas para prevenir y erradicar la violencia vicaria y violencia de género institucional en el país es una de las principales conclusiones del I Encuentro Estatal de Violencia Vicaria y Violencia de Género Institucional, celebrado en Mérida los días 20 y 21 de mayo.

Expertas y organizaciones civiles propusieron una Hoja de Ruta con 30 medidas para prevenir y erradicar la violencia vicaria y violencia de género institucional en nuestro país.

Más de mil personas siguieron el Encuentro online y cientos de ellas enviaron gritos de auxilio por las redes sociales, poniendo de manifiesto la magnitud de la problemática, su carácter público y de urgencia social.

Entre las medidas más destacadas se recoge la creación de una comisión independiente formada por personas expertas en la materia para analizar la dimensión y el impacto de dos de las manifestaciones más crueles de la violencia vicaria y de la violencia de género institucional, que están íntimamente relacionadas y se necesitan la una a la otra para poder existir, como apuntaron varias de las expertas participantes en el Encuentro; en especial, la aplicación del falso Síndrome de Alienación Parental por parte de operadores públicos (y colaboradores privados) de distintos ámbitos de actuación, como la judicatura, los equipos forenses o los servicios sociales.

“La violencia vicaria existe porque las instituciones lo permiten”, afirmó Sonia Vaccaro, psicóloga clínica experta en violencia de género encargada de la ponencia marco. Para las expertas reunidas en Mérida, el principal problema no radica en la falta o en la inadecuación de las normas vigentes, sino en el hecho de su aplicación: los cambios legislativos tardan mucho en aplicarse o directamente no son aplicados. Para Victoria Rosell, delegada del Gobierno contra la Violencia de Género, que asistió al Encuentro por vía telemática, ***“el problema no es de instrumentos legales, sino de aplicación, o mejor dicho de inaplicación de la ley. Con los mismos mimbres es muy difícil hacer diferentes cestos”***, puntualizó.

También se ha propuesto crear un registro unificado sobre casos de maltrato y violencia sexual intrafamiliar contra niños, niñas y adolescentes, y diseñar un plan de formación especializada y obligatoria en violencia de género que contemple un seguimiento de la aplicación por parte de las personas que reciban las diferentes formaciones.

Las víctimas y las plataformas de apoyo han solicitado de forma reiterada la creación de una comisión de investigación en España, al más alto nivel del Estado, que esté integrada por profesionales y expertas y expertos independientes en la materia.

Una comisión de investigación

Numerosas peticiones de víctimas que tuvieron un amplio protagonismo en el Encuentro hicieron alusión a las medidas tomadas en Francia, como la creación de la Comisión Independiente sobre Incesto y Abuso Sexual Infantil (CIIVISE).

El propio presidente de la República Francesa, Emmanuel Macron, lo convirtió en un asunto de Estado, publicando un video en Twitter en el que aseguraba a las víctimas que ***“jamás volverán a estar solas”***. Este hecho ocurría tan sólo una semana después del lanzamiento de #MeTooIncesto, una iniciativa que provocó que miles de personas hablaran por primera vez en Francia de los abusos sexuales que sufrieron siendo menores en el seno familiar.

Esta comisión es fundamental para conocer la verdadera dimensión del problema en España, según las expertas. La falta de datos reales sobre los procedimientos de guardia y custodia que terminan en arrancamientos de las criaturas de las madres y el análisis de los casos en los que se aplica el SAP en informes psicosociales y en procedimientos judiciales es una de las necesidades a las que hay que dar respuesta urgente y que las víctimas reclaman desde hace tiempo y de manera urgente.

“Sólo con datos fiables y contando con un diagnóstico veraz se podrán diseñar las estrategias adecuadas para acabar con estas violencias y hacer justicia para las víctimas”, señala Ana María González Lupión, una de las organizadoras del Encuentro e integrante de la Asociación Mujeres Libres Mujeres en Paz.

Al tratarse un problema estructural de ámbito mundial, la mirada internacional no sólo está puesta en Francia.

Desde Italia, llegó un video donde una madre víctima, una senadora y una diputada:

(<https://www.youtube.com/watch?v=5tROElwNFRA>), compartieron su testimonio y preocupación sobre la violencia vicaria y violencia institucional en su país y que la organización ha dispuesto en su canal de YouTube.

Además de las más de 250 personas que acudieron presencialmente a Mérida, más de mil personas lo siguieron por streaming y cientos de personas participaron activamente en sus redes sociales, con aportaciones a las diferentes intervenciones, interpelaciones y preguntas. Destaca la masiva recepción en diferido de relatos y denuncias centradas en sus propias historias de abuso y violencia sexual, violencia vicaria, violencia institucional o violencia de género, además de experiencias de mala diligencia y praxis profesional, que señalan lugares, instituciones y comunidades autónomas de forma específica. Aportaciones que revelan la gravedad, sistemáti-

zación y magnitud de la violencia vicaria e institucional en nuestro país, y el profundo daño social, con secuelas crónicas en en madres y menores.

Destacaron las numerosas críticas a los puntos de encuentro familiar (PEF), como centros que perpetúan la violencia institucional contra las madres y menores, críticas a la

desinformación y manipulación de algunos medios de comunicación, y críticas al sistema judicial y a la criminalización institucional de las madres protectoras, tratadas como delinquentes.

Finalmente, se puso de manifiesto el agradecimiento al Encuentro como un lugar de protección y reparación para madres y profesionales, y punto de inflexión para que los casos sean escuchados y reclamar procesos judiciales con garantías.

Una de las más relevantes instituciones presentes fue la representada por la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer de Naciones Unidas, Reem Alsalem, que en los últimos meses ha enviado diversas comunicaciones al Estado español sobre el tema de la aplicación del SAP en los juzgados de nuestro país y que manifestó su preocupación por el hecho de que la justicia de nuestro país **“desprotege a los menores y culpabiliza a las madres”** y sobre la existencia de un “patrón estructural” en el sistema de Justicia.

La finalidad del Encuentro no ha sido sólo la de hacer un balance de la situación en España de la violencia vicaria (aquella en la que los maltratadores utilizan a los hijos e hijas para seguir ejerciendo violencia sobre sus parejas) y la institucional (aquella que por acción y omisión realiza el Estado), sino la de generar, tras un diálogo entre todas las partes afectadas, una Hoja de Ruta que reciba el consenso y respaldo de la mayoría de las actrices y actores implicadas, marcando así las líneas prioritarias que hagan posible una auténtica justicia para las víctimas.

En la cita participaron un amplio panel de expertas, representantes de instituciones estatales y europeas, organismos internacionales, organizaciones de la sociedad civil que apoyan a las madres y sus criaturas víctimas y un amplio número de ‘madres protectoras’ venidas desde todas partes del territorio español.

Entre los asistentes cabe resaltar la presencia de la Delegada del Gobierno contra la violencia de género, (Victoria Rosell), la Fiscal de Sala contra la violencia hacia las mujeres (Teresa Peramato Martín) la eurodiputada María Eugenia Rodríguez Palop y vicepresidenta de Feem; y Dorothy Estrada Sanz, Miembro del Grupo de Trabajo de ONU sobre Discriminación contra Mujeres y Niñas.

Para su clausura se presentó una Hoja de Ruta: un documento con la propuesta (“abierta”) de una treintena de medidas, dirigidas a los distintos ámbitos y niveles de las Administraciones Públicas, para poner en marcha un plan de acción a escala estatal, cuyo objeto sea la prevención y erradicación de estas formas de violencia de género, que, sumadas a la violencia originaria ejercida por el maltratador, culminan con la destrucción total del proyecto de vida de las mujeres y sus hijos e hijas.

La Hoja de Ruta se completa con una declaración formal, en la que, partiendo del consenso generalizado entre las y los participantes del Encuentro sobre la existencia en nuestro país de una grave vulneración de los derechos humanos de muchas mujeres y sus criaturas, se formula el compromiso de sumar esfuerzos y hacer una acción coordinada y sostenida en el tiempo. El objetivo es que la propuesta abierta de la Hoja de Ruta se dirija a todas aquellas entidades y organizaciones, tanto nacionales como internacionales, con capacidad para generar los cambios necesarios que garanticen la prevención, protección y reparación integral a las madres y sus hijos e hijas, con perspectiva de género y de infancia.

“Nos mueve nuestro profundo compromiso con los derechos humanos y no pararemos hasta que las niñas y niños puedan ejercer su derecho a volver a casa”, fue la proclamación con la que se cerró el encuentro.

Para más información pueden contactar con:

Rut Suso
644431577
prensaencuentrovvi@gmail.com



Reem Alsalem, Relatora Especial de la ONU



ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA VACUNAS
CON LA COLABORACIÓN DE:



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



MÓDULO 3: LAS ENFERMERAS Y MATRONAS EN LA VACUNACIÓN.

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/>



APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

DAILY (MARIE-ANNE, mademoiselle) auxiliar de matrona en el hospicio de la Maternidad de Paris, nacida en 1811, en Neuville, departamento de la Meuse. Después de su segundo año de estudio, mademoiselle Dailly obtuvo el primer premio de la escuela, que le fue concedido por unanimidad de los votos. A petición de la matrona en jefe, la administración de los hospicios le concedió el título de primera auxiliar de matrona, puesto que ocupa a partir de los dos años. En el ejercicio de sus funciones, mademoiselle Dailly ha dado pruebas de conocimientos sólidos y de una gran habilidad. Joven y convencida de toda la importancia de su arte, ella no sabría parar en una carrera cuya horizonte para ella es tan brillante.

DELPECH (madame THIBOU-MÉRY) nacida en Toulouse hermana del difunto Delpech, profesor externo de patología de la Facultad de Medicina de Montpellier.

En 1806, mademoiselle Delpech entró como alumna en el hospital de la Maternidad de Paris, donde ella se formó en el arte de los partos. Independientemente de un primer premio de estudios que ella obtuvo al final del primer año escolar, consiguió además, en recompensa a su celo elogios y menciones honorables después de haber pasado varios años en este establecimiento, donde los recuerdos de su presencia se conservaron, ella fue nombrada para la plaza de matrona en jefe de la Maternidad de Toulouse tanto para dirigir el servicio material de este hospital como en calidad de profesora de partos.

Durante algo más de doce años, madame Delpech quedó encargada de esta honorable tarea; ella no cesó de cumplir con distinción y constantemente justificó el título de alumna de madame Lachapelle. Los deberes de esposa y de madre, deberes que no eran compatibles con la naturaleza y los detalles de sus funciones, la obligaron a dimitir de ellas para entregarse al ejercicio libre de su profesión.

La importancia de servicios puede suplir a su duración; es lo que se puede decir de los de madame Delpech que por su celo y sus luces ha situado el establecimiento que ella ha dirigido durante doce años bien por encima de lo que era antes en todos los aspectos. Madame Delpech era

entonces libre y digna del voto de las personas de su arte; ha lugar a asombrarse de verla en las filas de las solicitantes, cuando fue cuestión de proveer la sustitución de la señora Lachapelle. Si por modestia, esta virtud negativa que no es más útil que la incapacidad del prójimo, madame Delpech fue empujada a aspirar a este puesto, es totalmente censurable como la administración del hospital lo fue entonces respecto a su consideración.

Es poco en efecto para una conciencia justa su propio voto, ya que es el ultimo que debe hacer inclinar la balanza; pero cuando la gerencia de nuestra institución no tiene otro fin que el interés individual, no es el merito y el saber a lo que se apela, es la ambición y las camarillas quienes lo llevan de asalto. Hay posiciones sin embargo que ofrecen demasiadas compensaciones al descuido y el error por lo que no se debe en absoluto perdonar al uno y al otro. Tal es la de madame Delpech que después de quince años se ha establecido en Versailles donde ella recoge las opiniones más honorables que se pueden obtener por el mérito y los éxitos prácticos.



DESCHAMPS, EUPHROSINE-AGLÁÉ PIERSON



DESCHAMPS (madame EUPHROSINE-AGLAÉ PIERSON), nacida en Nevers en 1802, hija de un medico distinguido de esta villa. En 1820, mademoiselle Pierson fue enviada por el departamento de la Nievere par hacer sus estudios obstétricos al hospicio de la Maternidad de Paris. Las ventajas de una primera educación y felices disposiciones naturales allanaron a mademoiselle Pierson las dificultades a las que se enfrentara en el debut de la carrera de partos. Los progresos rápidos que hizo en teoría del arte de Lucina la hicieron visible a la matrona en jefe, señora Lachapelle, que no tardó en tomarle cariño, pero desgraciadamente no fue testigo del largo tiempo de éxitos de su alumna.

En su segundo curso, en 1822, mademoiselle Pierson obtuvo el primer premio de la escuela consistente en una medalla de oro. Este mismo año un nuevo florón vino a ornar su corona; ella fue nombrada adjunta a la matrona en jefe madame Legrand, que desde poco antes había tomado posesión del puesto que ella tiene hoy y en esta condición mademoiselle Pierson pasó una temporada en la Maternidad justo hasta 1823. Entonces ella fue nombrada matrona en jefe de la casa de partos de Niort, donde desde esta época ella no ha cesado de instruir y formar a alumnas, y de entregar todos sus cuidados a este establecimiento.

DIAN (MARIE-LOUISE, madame BOUDET) alumna y ex-profesora particular de la Maternidad de Paris; recibida maestra matrona en 1821. En los ejercicios de este mismo año madame Dian obtuvo un tercer premio consistente en una medalla de plata.

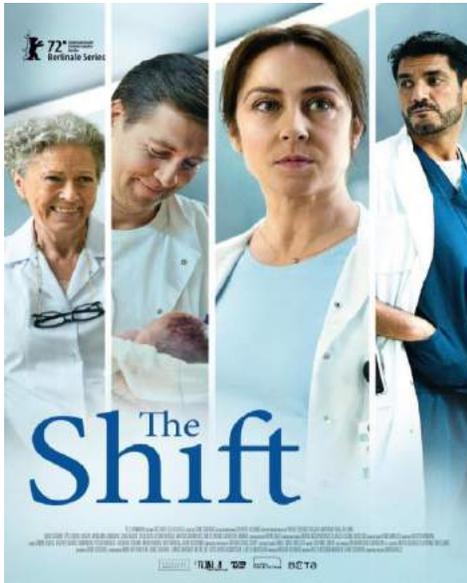
Desde su debut en la práctica de partos, esta dama ha dado muestra de prudencia y de habilidad en un parto de tres fetos o trillizos en el que dos estaban orgánicamente unidos. Este caso que se ha presentado en un primer parto sin problema alguno para la madre. Uno de los fenómenos congénitos más curiosos ha sido observado nuevamente por madame DIAN, el 30 de Junio de 1830: es un tumor aneurismático del tamaño de un huevo de oca, en la nalga derecha, que presentaba un niño nacido a término. La rotura de este aneurisma tuvo lugar al cabo de quince días, y consecuentemente la muerte del infante.

DIANE (EN LA MITOLOGIA). Hija de Latone y hermana de Apolo al que ayudó a dar a luz, en el sentido que de los dos gemelos, el primero que sale facilita la salida del otro. Plutarco dijo que ella no es otra que la Luna que se llamaba Ilitía. Aunque resulte de todo lo que decían los autores griegos y latinos, que la diosa que presidia los partos era Lucina, que sea Juno, que sea Diana, esta ultima diosa, tuvo un culto particular, y fue invocada en los partos por las mujeres griegas. Entre ellas era incluso una fiesta solemne, suspender en su templo un cinturón que se había retirado el día de su casamiento para darle a su marido. Apolonio de Rodas añade aun, en su poema sobre la expedición de los Argonautas, que las mujeres paridas consagraban un cinturón a Diana

DUBOSQ (MARIE-CAROLINE DUPÉCHÉ, madame) Matrona en jefe del hospicio de la Maternidad de Burdeos, nacida en 1794 en Jansy, departamento de el Yonne.

Muy joven aun, mademoiselle Dupéché comenzó sus cursos en la Maternidad de Paris y consiguió varios premios. El hospicio de la Maternidad de Burdeos habiendo abierto un concurso para una plaza de jefa de la clínica, la joven matrona presentó la candidatura y obtuvo esta plaza por unanimidad de votos. Cuando fue cuestión de proveer el reemplazo de madame Coutenceau, muerta en 1825, otro concurso fue abierto a este efecto y mademoiselle Dupéché obtuvo el título de matrona en jefe, título que ella honró tanto con sus talentos como por su celo. Desde que hace 7 años que el hospicio de la Maternidad de Burdeos está confiado a su dirección, ha sufrido importantes cambios tan favorables a los intereses de la humanidad como los a los de la instrucción, a la que se consagra felizmente madame Duboscq.

DUBUT (CATHERINE) matrona jurada de la villa de Paris, de gran renombre bajo los reinados de Enrique III y de Enrique IV, y contemporánea de Louise Bourgeois. Esta mujer no ha escrito nada que nosotros conozcamos. Su nombre no está conservado más que porque se encuentra reproducido en las Memorias del tiempo, visto que había cerca de la Corte de María de Medicis una camarilla bastante poderosa, a la cabeza de la que se encontraba la marquesa de Guercheville, que buscó que fuera admitida por la reina como matrona, según las costumbres de entonces.



“PARTERAS, LAS MALQUERIDAS DEL SISTEMA SANITARIO ¡INCLUSO EN DINAMARCA!

THE SHIFT. UN TRIBUTO A LAS MATRONAS Y RESTO DE PERSONAL HOSPITALARIO

Lone Scherfig (Copenhague, 2 de mayo de 1959) es directora de cine y guionista danesa, muy reconocida en el ambiente cinematográfico, principalmente por la película “An Education” del 2009 por la que recibió tres nominaciones a los Óscar de Hollywood, en las categorías de Mejor Película, Mejor Actriz y Mejor Guion Adaptado.

En esta ocasión, Scherfig sorprende no sólo con su primer proyecto en danés en 14 años y especialmente, por la temática elegida para dar vida a esta serie: **poner en valor la labor fundamental de las matronas y personal sanitario en general.** Para la directora de la serie era un objetivo fundamental mostrar con toda la autenticidad posible, los problemas reales a los que se enfrentan las matronas por una parte y por otra, desmontar el inveterado mito vocacional, y el almirado acento que desde fuera se le otorga a la profesión.

La acción de la serie se desarrolla en el corazón palpitante del escenario de una sala de maternidad de un moderno hospital de Copenhague para el que se ha creado un decorado especialmente diseñado al efecto. Los pacientes y sus familias entran y salen en cada episodio, tengan o no un hijo, ofreciendo una amplia descripción del mundo que nos rodea, incluida la generación más joven. *“Sigues a estas personas durante nueve meses y te conectas, te identificas con ellos en este hospital, un gran escenario lleno de drama, emociones e incluso humor”,* en palabras de Scherfig.

Sucintamente describimos la trama: una de las salas de maternidad más concurridas de Dinamarca, en la que la matrona jefe Ella (Sofie Gråbøl) lucha todos los días para crear el mejor entorno tanto para las madres como para sus colegas. Pero las matronas y los médicos están agotados, la sala no tiene suficiente personal, está abarrotada, y no se puede urgir a dar a luz a una mujer.

El médico jefe Michael no es de ayuda, ya tiene un presupuesto que mantener, el residente Vilhelm no se pone de pie en el mundo dominado por mujeres, y la matrona holística Tine vuelve loca a Ella. El personal en conjunto experimenta conflictos y recesiones, traumas y triunfos, nacimientos y enamoramientos. Porque una cosa es cierta: nadie que pasa por la sala de maternidad sale sin cambios de allí.

“Day & Night” que, ha sido el título original antes de lanzarla con el de “The Shift”, es una serie dramática conmovedora y de gran actualidad sobre la vida cotidiana en una maternidad danesa. El centro sufre una tremenda presión laboral que desafía el deseo de los empleados de alcanzar un alto estándar profesional y humano. Pero también muestra un mundo lleno de compasión, coraje, empatía y perseverancia. En los pasillos blancos del hospital, médicos, enfermeras, matronas y fundamentalmente libran una eterna batalla por las madres y sus recién nacidos. Tanto los conflictos profesionales como los privados quedan expuestos cuando las debilidades y fortalezas humanas se revelan en su forma más pura, a menudo en bastantes horas.

La directora en esta serie quiere explorar uno de los pilares de la sociedad danesa, el servicio público de Salud. Movida por la admiración y el agradecimiento hacia los profesionales del Sistema Nacional de Salud, especialmente hacia las matronas que



trabajan duro en circunstancias intensas, elimina el drama de lo superfluo y se apoya en el denso mundo de las emociones y el dramatismo de La maternidad. Por otra parte, la directora no solo quiere explorar, sino también añadir novedades a la narrativa de la sociedad del bienestar, tanto política como humanamente.

Con su sentimiento muy especial Lone Scherfig ha creado con 'Day & Night' un retrato multifacético de un lugar de trabajo donde personas con antecedentes muy diferentes comparten experiencias impactantes y afirman la vida. Scherfig, afirma que la sala de maternidad está llena de tensión e imprevisibilidad, características reales ambas que ella muestra utilizando la metáfora de una máquina de lotería con bolas rodando y deteniéndose inesperadamente en un número ganador; a pesar de esto en la sala de partos se siente una atmósfera tranquila en la superficie, con personal capacitado y aunque con sus alertas encendidas, intentan ocultar su estrés y sus sentimientos. Compara el hospital con una operación militar en tiempos de guerra, en la que el enemigo puede aparecer por cualquier lado y para contenerlo o rechazarlo, la tropa requiere una disciplina extrema y ajustarse a un plan de defensa pensado y cabal.

A lo largo de la serie quedará patente que las matronas, de las que se espera y a las que se les exige tanto, sacrifican mucho: desde la dificultad de acceso a su formación hasta momentos de su vida privada por encima de lo que implica su contrato de trabajo, a cambio de un sueldo tan bajo por seguir ligado al género, que no compensa sus renuncias y su responsabilidad.

Es notable que la artista principal, que se preparó el papel introduciéndose en el día a día de las matronas, incluso recibiendo formación básica de partería, a parte del contacto que previamente había tenido con ellas cuando fue a ser madre, insiste en que no se puede confundir la actuación moral y ética en el trabajo en el que se juegan la vida de madre e hijo, con el mito de la vocación. Apostilla que es necesario *“dejar de percibir esa profesión como un llamada divina, cuyo único pago parece ser la satisfacción de hacer algo que de verdad quieres hacer y la gratitud de los demás”*, apunta Sofie Gråbøl.

La inesperada llegada de la pandemia de la Covid-19

hizo volver los ojos necesitados y en momentos agradecidos, hacia los sanitarios en general, gracias en parte a los cuales, no ha sido aún peor esta desastrosa situación. Pero a la vez esta pandemia dejó en evidencia todas las deficiencias y carencias de los sistemas de salud a lo largo del mundo, incluido el danés, orgullo para los daneses y envidiado por muchos. Sin embargo es notorio, y palpable también en Dinamarca la falta de recursos y los bajos sueldos que están abocando a los profesionales sanitarios a marcharse del sistema nacional de salud hacia clínicas privadas o abandonando la profesión.

Sin duda las matronas no lo tienen fácil en ninguna parte del mundo. Ni siquiera en Dinamarca, uno de los países más pujantes, al que solemos percibir como el lugar donde se hacen bien las cosas, donde prácticamente no existe lo imposible en el sistema laboral y social. Pero la realidad es otra bien distinta como muestra la serie: **profesionales sanitarios mal retribuidos y exprimidos entre los que destacan las matronas.**

La serie consta de 8 capítulos cuyo estreno internacional tuvo lugar en el importante festival de Berlín en marzo 2022, tras el cual este pasado 29 de mayo estaba previsto el inicio de su emisión en la TV2 de Dinamarca. De momento no está disponible en ninguna plataforma digital, pero estaremos atentas a ver si finalmente es comprada la serie y podemos verla en España.

A priori observamos muchas similitudes con la situación de las matronas no solo españolas, sino francesas, inglesas, etc. Es un mal común a la profesión que se viene perpetuando por la misoginia y el androcentrismo que ha dirigido el mundo desde sus orígenes y aún lo sigue haciendo, no cejando en el empeño de maltratar a la primera profesión humana.

Según un reciente informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas, a dos años de la pandemia, en todo el mundo se requieren 900 mil matronas para atender necesidades de salud sexual reproductiva, maternal y neonatal. Aunque la necesidad se apunta sobre todo en los países de escasos recursos, en Dinamarca también se empieza a sentir el déficit.

Las matronas vivimos la eterna paradoja: somos tan imprescindibles como maltratadas; algo que con mucho acierto resumió en el título de esta noticia el magazín “El Español”:



PARTERAS, LAS MALQUERIDAS DEL SISTEMA SANITARIO ¡INCLUSO EN DINAMARCA!

Ojalá la propuesta de la directora de este film de propulsar cambios, se conviertan en una realidad, mediante la apertura de un intenso y serio debate político en el que se exponga el trabajo bajo presión y las condiciones extremas en las que las matronas trabajan y mejoren sus condiciones en Dinamarca y por extensión, en el resto de los países del mundo.



La directora de 'The Shift', Lone Scherfig, y Sofie Gråbøl, que interpreta a Ella en la serie. Beta Film / Berlinale



En Dinamarca se está empezando a notar el déficit de matronas, que abandonan la profesión por su precariedad.
Foto: Beta Film / Berlinale



La serie expone explorar temas tabús a través de las situaciones de las mujeres que llegan a la sala de maternidad. Beta Film / Berlinale

LOS CURSOS PARA 2022
RECUPERACIÓN DE SUELO PELVICO

FORMACIÓN
CONTINUADA



INFORMAMOS QUE, POR PROBLEMAS DE LOGISTICA NO SE INICIARAN LOS CURSOS PROGRAMADOS HASTA OCTUBRE. EN SEPTIEMBRE PODREMOS IR CONFIRMANDO LAS FECHAS DE LOS CURSOS PRESENCIALES, QUE SERAN ANUNCIADOS EN NUESTRO BOLETIN

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 éste 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 cómo 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, en las que 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 anatómicas 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 de 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 PÉLVICO 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: €

Residentes: €

No asociados: €

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: €
Residentes: €
No asociados: €

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 Continua
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:

De 9:30 a 14:00h./ 15:30 a 20:30

Carga lectiva presencial 9 horas.

**LAS PRÁCTICAS SE REALIZAN CON
GESTANTES.**

**SOLICITUD ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
MATRONAS**

Mediante mail:

matronas@asociación-nacional.com

MATRÍCULA:

SOCIOS Y VINCULADAS.....	€
NO SOCIOS:	€
EIR:	€

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

PLAZO DE INSCRIPCIÓN: 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

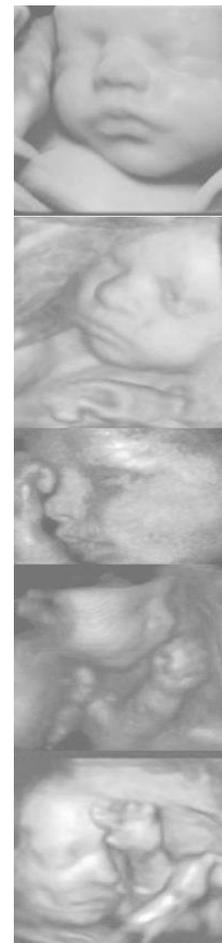


OBJETIVO:

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 (Práctica)**
- **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 de los Importantes.**



+ de 43 AÑOS + de 43 LOGROS



