

Info MATRONAS

BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE MATRONAS

JULIO 2022. N.º 71



“Hay dos formas de hacer de la política una profesión. O se vive para la política o se vive de la política.”

MAX WEBER

www.aesmatronas.com

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:

- INMORALIDAD EN LA GESTIÓN SANITARIA

❑ ESPECIAL II:

- ¿ARDEN LOS PARITORIOS, LOS CENTROS DE SALUD Y LAS MATRONAS...?

❑ HEMOS LEIDO QUE:

- RESUMEN DE LA GUIA PROVISIONAL ELABORADA POR LA OMS PARA LA VIRUELA DEL MONO
- MARCH OF DIMES DENUNCIA LOS "DESIERTOS DE ATENCIÓN DE MATERNIDAD"

❑ MUY INTERESANTE:

- ABORDAR LA CRISIS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA SE HA CONVERTIDO EN UNA PRIORIDAD CLAVE PARA LA ADMINISTRACIÓN AMERICANA.

❑ ENTREVISTA CON:

- M.^a HENAR GARCIA MUÑOZ

❑ BREVES:

- CURSO DE FORMACIÓN CONTINUADA DEL GRUPO GEMMA
- REUNIONES DE CARÁCTER CIENTIFICO

❑ NOTICIAS DE SIMAES

❑ BUENAS NOTICIAS:

- NOVEDADES DE "LOS CONSEJOS DE TU MATRONA"
- INVITACIÓN DE INFOMATRONAS
- EL AYUNTAMIENTO DE JEREZ SENSIBLE A LA PROBLEMÁTICA DE FALTA DE MATRONAS EN ANDALUCIA Y SE SOLIDARIZA
- EL COLEGIO DE ENFERMERIA DE JAEN DESTACA EL PAPEL ESENCIAL DE LA MATRONA EN LA DETECCIÓN DEL CANCER DE CERVIX
- VUELVE EL CONGRESO INTERNACIONAL ICM

❑ MATRONAS CÉLEBRES:

- MADAME DUCUDRAY

❑ AGENDA A.E.M.:

- PROXIMOS CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LA AEM

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

www.aesmatronas.com

Diseño grafico:

Logotipo Info Matronas, portada y contraportada

Meritxell Ballester de www.masquerojoestudio.es



INMORALIDAD EN LA GESTIÓN SANITARIA

L “La encontré cerca del río, agazapada entre dos arbustos, sus brazos rodeaban sus rodillas flexionadas. Le toqué el hombro sutilmente como para no asustarla. Se giró, nos miramos y de un salto se puso en pie. Se agarró a mi tan fuerte que las costillas casi empiezan a cruji; de pronto, comenzó a llorar, desesperadamente, con un lamento que desgarraba el alma. Solo continué abrazada a ella, tanto tiempo como fue necesario para que el tono quedara en tan solo una zozobra. No hacía falta nada más, no necesitaba nada más, sentirse que a alguien le importaba, que para alguien era visible y así, sentirse reconfortada”.

Así comienza otro de los relatos que escribí hace meses, no sé, igual debería dedicarme a ello y publicarlos en lugar de a la profesión que amo, MATRONA. Hoy he vuelto a rescatar este texto porque la protagonista bien podía llamarse como yo, o como tú, o como tantas otras que durante estos días hemos visto plasmada en la realidad la **“invisibilidad”** de nuestra profesión para las instancias que dirigen la sanidad no solo local, sino también nacional. Quiero pedir disculpas de antemano porque no es sobre lo que pensaba escribir para este mes, ni mucho menos, pero me he dado el permiso de dejarme llevar por lo que **“me pide el cuerpo”** como se dice coloquialmente, aunque lo cambiaría por **“lo que me pide el alma”**.

Podía hacer un artículo ligero puesto que ya estamos en julio, muchas compañeras y compañeros estarán ya de vacaciones y el resto doblando turnos, sin ganas ni tiempo para leer estas reflexiones, no importa, ya habrá otro momento. Lo hago porque lo necesito, necesito compartir todo lo vivido durante este último mes, no sólo yo, no, sino muchas de mis compañeras y compañeros.

El artículo de hoy versará sobre las consecuencias que sobre las personas y por ende, sobre los y las profesionales, tiene la falta de moral y de ética de quienes se erigen en “Defensores de la Sanidad Pública”, sentados-as en sus grandes despachos, sobre un sillón diferente al resto, jeso, que se note quien manda!, con el único fin de no salir en la lista de “fracasados” en su gestión y en la foto de los “escándalos”.

Quiero argumentar, desde el punto de vista ético, todas las palabras anteriormente escritas que, lejos de ser una acusación, es más bien, la conclusión a la que he llegado después de tiempo de reflexiones compartidas y experiencias vividas.



MARCO TEÓRICO

No hace falta ser muy rebuscada, es útil basarnos en el enfoque de la Bioética Principialista, de Beauchamp y Childress¹, creadores de un nuevo paradigma allá por los años 80 para quienes trabajan en el ámbito de la salud, al objeto de proporcionar una referencia práctica y conceptual que pueda servir de orientación en situaciones concretas, asentada en los cuatro principios: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Pues hagamos los símiles, si el principio de AUTONOMÍA versa sobre la capacidad de la persona para una toma de decisiones, tras recibir la información adecuada, concreta y veraz, para que haya un acercamiento más “simétrico” entre el profesional y el paciente. Pues bien, hubiera sido deseable que este principio se hubiese aplicado por los que gestionan los recursos humanos sanitarios de tantos profesionales. En concreto, con nosotras.

Todas sabíamos lo que podía ocurrir este verano, no era algo desconocido ni que haya ocurrido de repente. Ya se sabía lo que iba a ocurrir años atrás, en 2004, con un informe que se hizo, precisamente desde la AEM, informe



Lucina², en el que ya se advertía que en un tiempo, a medio plazo, habría déficit de matronas, por años de falta de formación y por la masiva jubilación de una parte importante del colectivo, entre otras, aunque no exclusivamente.

Sobre esto, ningún organismo ni Ministerio de la época puso interés y durante estos años hemos ido “capeando el temporal” con la insuficiente graduación de especialistas en Enfermería Obstétrica Ginecológica (Matrona).

En la actualidad, esta situación se ha agravado por el hecho puntual motivado por la pandemia, del aplazamiento de la finalización de los EIR al mes de septiembre.

Claro está que la sanidad está jerarquizada, entendible, pero ningún gestor o gestora, desconocedor por otra parte de la situación real, tuvo a bien reunirse con los colectivos profesionales a saber, Asociaciones, Colegios, Consejos de Enfermería o Unidades Docentes para recopilar la información necesaria y con ello, elaborar un “Plan de acción” conjunta en pro de prevenir lo ocurrido este año: se han tomado decisiones sin contar con el colectivo, para el símil, “paciente en fase agonizante”, porque claro, el punto paternalista de la gestión es algo que lleva en nuestro sistema sanitario desde los tiempos infinitos, un reflejo más de que cuando se ejerce el poder, siempre es al estilo patriarcal y no de consenso.

Así que lejos de poder ejercer una “autonomía” nos vemos “sometidas” (pocas sometidos) a acatar el desenlace por no haber contado con el propio “paciente” (matrona), que en nuestro caso, sabe lo que quiere y lo que necesita, es más, con datos en la mano, me atrevería a decir, que incluso sabe la causa de su dolencia y la solución a su enfermedad.



(reivindicativas) que no se conformarán y pelearán o se irán a conquistar otras tierras (Grado independiente).



Aquí ya, enlace con la BENEFICENCIA, siguiendo con el símil: hacer lo mejor posible para que las matronas y matrones puedan desarrollar todas sus competencias, se ajusten los recursos humanos a las necesidades de la población, más del 50% femenina, con unos-as profesionales especialistas en Salud Sexual y Reproductiva ¿qué bien puede hacerse a un colectivo que es inmensamente femenino? Pues en mi opinión, y solo es mi opinión, lo único que han hecho es infravalorarlo, sustituirlo por otros, acorralarlo, desprestigiarlo, no dejar que se desarrolle, vapulearlo, y se me ocurren un montón de calificativos más. ¿Con qué fin?. Pues sospecho que con el fin de “callarnos”, de intentar bajarnos los “humos” que según algunos tenemos, por ser tan “especialistas (especiales) desde siempre” y en definitiva, por ser mujeres (mayoritariamente), y por ello para algunos, nuestro sitio es sólo el de los paritorios (falta decirnos la cocina y la crianza de hijos) y a expensas del amo (que por suerte ya no le llevamos el café). Pero creo que han topado con un colectivo en el que aún quedan mujeres guerreras



La **NO MALEFICENCIA, no hacer daño, ya no es posible, el daño ya está hecho**, consciente o inconscientemente, la mala praxis en gestión ha tenido sus consecuencias. Las matronas y matrones estamos al límite de nuestra resiliencia, sufrimos el síndrome de “estar quemada-o”; hemos hecho nuestro trabajo incansablemente, incluso en pandemia, nos hemos resignado a la carencia de profesionales, nos hemos cubierto las bajas, permisos y hasta las vacaciones entre nosotras-os, para paliar las consecuencias y/o repercusiones con las mujeres y familias que atendemos, la mayoría en un momento vital y crucial como es el nacimiento de un hijo-a. Señores y señoras gestores, no han valorado el alcance del daño de su nefasta gestión.

Así que al final, pero no menos importante, **la JUSTICIA brilla por su ausencia**. Todas las matronas y matrones merecen el mismo respeto que cualquier otro profesional sanitario, sea del grupo A1 o A2, porque facultativas también somos, todas hemos ido a alguna facultad, en concreto, de Ciencias de la Salud en la Universidad y a todas-os, nos han facultado para ejercer nuestra profesión, ahora ya en el lenguaje actual, nos han dado un título que nos otorga competencias, no de otros, sino las nuestras: la atención a la Salud Sexual y reproductiva, y por lo que reclamamos el derecho a estar en todos aquellos lugares o ámbitos donde se atiende a una mujer en cualquier fase de su ciclo vital y no reducirnos al solo hecho de ser parteras. Tenemos derecho a reivindicar la equidad laboral, contratos y sueldos dignos, que pongan en valor el trabajo que realizamos en la Sanidad Pública, ni más ni menos que otros profesionales, lo merecido a seis años de formación, cuatro para Grado Enfermera y dos como especialistas Matrona.

Y ante estos principios, en los que al gestor puede causar dilema de “curso de acción a seguir”, les diría: muchos autores han querido jerarquizar los principios, pero tanto Beauchamp como Childress no lo hicieron, alegando que³ *“en los conflictos complicados, puede que no exista una única acción correcta, ya que dos o más actos moralmente aceptables han entrado en conflicto y su peso es el mismo en las circunstancias dadas. En estos casos podemos exponer buenas aunque no contundentes razones que justifiquen más de un acto”*. Pero en nuestra actual situación, no se han escuchado ni hablado ninguna de las partes, así que no se ha elegido la acción o acciones más correctas sino las impuestas.

ANÁLISIS ÉTICO

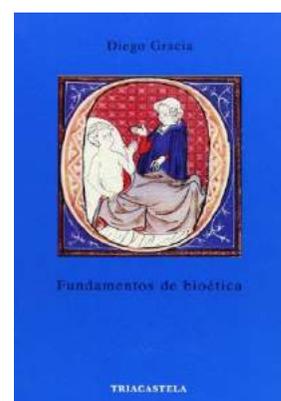
Según estos autores se proponen cinco condiciones para poder justificar la eventual desobediencia o incumplimiento de uno de estos principios (morales y deontológicos):

1. Se deben tener mejores razones para seguir la norma emergente.
2. El objetivo moral debe tener una perspectiva realista de concretización.
3. No puede ser reemplazada por una alternativa moralmente preferible.
4. La forma de infracción elegida debe ser la menor posible.
5. El agente debe buscar minimizar los efectos de la infracción.

Claro está, que este deontologismo pluralista no jerarquiza principios a la hora de su aplicación pero eso conlleva al conflicto inevitable de su contextualización.

Para Diego Gracia, mi admirado Profesor, y en un intento de corregir esta debilidad propuso en su texto⁴ internacionalmente conocido de “Fundamentos de Bioética”, dos niveles para los cuatro principios: el nivel 1, constituido por los principios de no maleficencia y justicia, y el nivel 2, por los de autonomía y beneficencia. El nivel 1 tendría prioridad sobre el nivel 2, debido a que se trata de principios de nivel general y de obligación perfecta, que además vendrían exigidos por el Derecho, mientras que los principios del nivel 2 se mueven más en el ámbito de lo personal y privado. Sin embargo, no parece que estas ideas sobre la nivelación o categorizaciones de los principios hayan estado exentas de detractores.

De hecho, los propios autores (B&C)⁵ sugieren reemplazar la distinción entre ‘tratamientos ordinarios’ y ‘extraordinarios’ por una distinción entre tratamientos ‘moralmente obligatorios’, ‘opcionales’ e ‘lícitos’ de acuerdo a un balance carga/beneficios en el que la calidad de vida juega un rol central.





CONCLUSIONES

Después de todos estos argumentos sobre lo que concibo como “incumplimiento de los principios éticos o bioéticos aplicados al ejercicio de cualquier disciplina sanitaria”, en concreto a nuestra profesión, por supuesto, creo que han sido incumplidos por los diferentes gerentes, cuya función principal sería o debería ser gestionar, o lo que es lo mismo, planificar, prever, proporcionar los medios y recursos, tanto materiales como humanos. Por ello, llego a la conclusión, de que como la protagonista del relato del inicio de mi artículo, el colectivo de matronas, está llorando y desesperando porque es “invisible” para los gestores de la sanidad.

Nuestro colectivo se siente maltratado, o tratado indignamente por quienes deberían reconocer la valía de quienes forman este colectivo; al igual que la protagonista del relato, solo necesita ser “abrazada”, considerada y reconocida, permitiéndole expresar toda la soledad que arrastra por la exclusión no deseada, de los equipos de salud y puestos donde desarrollarse profesionalmente y escaparse de la mirada “envidiosa” y “capciosa” de algunos otros colectivos por los que se sienten “desdeñadas”. La profesión se resiente por toda España en cualquier ámbito, veremos qué sorpresa nos tiene preparado el destino.



Gracias si llegaste hasta el final, no quiero dar lecciones a nadie, pero considero que para ser gestor o gestora en sanidad hacen falta tres cosas: **Capacidad o Competencia, Compromiso o Implicación y Respeto o Valoración** (así, en negrita) por los colectivos más vulnerables, en nuestro caso, minoritarios. Siempre he dicho que la ética va pareja con la ley aunque no se cumpla a la inversa. Ahora reflexionad si lo que hay es una inmoralidad en la gestión o hay gestores inmorales...ahí lo dejo, y si la carga de trabajo os lo permite...responderos.

Como siempre mi frase de cierre y desearos un buen verano en la medida de las posibilidades después de tanta carga de trabajo e injusticias cometidas, yo me tomaré un descanso pero volveré en septiembre.

El cierre de hoy lo hago con una frase de Montesquieu, filósofo y jurista, ilustrado francés: **“Una injusticia hecha a un individuo es una amenaza hecha a toda la sociedad”**

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

Referencias:

1. Cuadernos de Bioética XXIV 2013/1^a
2. Matronas Profesión 2004 Vol 5 N^o16 pag 46-47
3. Beauchamps and Childress, Principles of biomedical ethics, 1979, pág. 98.
4. Diego Gracia Guillen. Fundamentos de Bioética. Ed. Triacastela 2007(2^a edición)
5. Beauchamps and Childress, Principles of biomedical ethics, 1979

¿ARDEN LOS PARITORIOS, LOS CENTROS DE SALUD Y LAS MATRONAS...?

La situación de escasez de matronas, ya histórica, se desborda en este periodo vacacional.

En España solo hay 31,6 matronas por cada 100.000 mujeres y 12,4 matronas por cada 1.000 nacimientos, mientras que la media en la Comunidad Europea es de 69,8 matronas por cada 100.000 mujeres y 25,9 matronas por cada 1.000 nacimientos.



La escasez de matronas en España es una realidad histórica que nunca se ha resuelto y las causas que lo perpetúan en el siglo XXI son varias:

1.- Suspensión de la formación de matronas durante 8 años

El cierre de antiguas escuelas de matronas por la indolencia, irresponsabilidad y falta de sensibilidad de los políticos "del momento" fue una decisión imperdonable. En otros países, también recién integrados en la UE en 1986, NO CERRARON LAS ESCUELAS sino que adaptaron programas a las exigencias de la mencionada Directiva y no interrumpieron la formación.

En España, pasó lo que paso: un descalabro monumental para la profesión con el largo periodo sin que nuevos efectivos se pudieran formar hasta que el Tribunal Europeo interviniera con la correspondiente sanción, además de la lucha y presiones continuas de la Asociación Nacional de Matronas (denominación de entonces de la Asociación Española de Matronas).

En 1987, fue la última promoción de matronas (entonces tituladas como especialistas en enfermería obstétrica). No hubo ninguna más hasta que se produjo la reapertura de las nuevas Unidades Docentes, denominación actual, con una oferta formativa de solo 174 plazas EIR que no se incorporaron al mercado laboral hasta 1994.

Imposible un relevo generacional normal.

2.- Desarrollo de la Matrona en Atención Primaria

Con el inicio de la reorganización de la Atención Primaria de Salud en España en la década de los 80, la matrona diversificó su trabajo, teniendo la oportunidad de desarrollar, además de la tradicional (y más conocida) asistencia al parto y nacimiento en las instituciones hospitalarias, la atención primaria a la esfera de la salud sexual y reproductiva como corresponde a su nivel de especialización y competencias reconocidas. Su establecimiento como personal de apoyo en los equipos de Atención Primaria de Salud, ineludiblemente, supuso la necesidad de un mayor número de matronas para cubrir esta área antes casi inexistente. En un primer momento, la cobertura se hizo con la reconversión de las plazas de matronas de Atención Pública Domiciliaria y de Equipos Tocológicos que, en ese momento no tenían sentido en la nueva configuración de asistencia sanitaria al haberse trasladado los partos a los hospitales. En total y a instancias de la AEM, fueron 1.890 plazas las que reconvirtió el INSALUD para cubrir los puestos de los primeros y recién estrenados centros de salud, proyectando actividades de atención directa de la matrona destinadas a la mujer. La inversión de los partos domiciliarios por los hospitalarios al hilo del crecimiento geométrico de las instituciones hospitalarias desde la década de los 60, generó la necesidad de disponer de un gran número de matronas para atender la demanda creciente y cada vez más compleja de asistencia al parto, en línea con el desarrollo técnico y científico (de la época) llegando incluso a la hipermedicalización de los mismos contrariamente de forma generalizada al criterio de las matronas, y que desgraciadamente estuvimos obligadas a aceptar porque el modelo asistencial de entonces era, según el criterio médico, de "curar" y no de "cuidar" todos los partos, incluidos los de bajo riesgo.

3.- Recambio generacional interrumpido

Otro asunto de especial importancia es el recambio generacional, que de forma generalizada está sufriendo el contingente profesional sanitario, y de particular impacto negativo, para el colectivo de matronas. Del informe "Lucina" realizado por la Asociación Española de Matronas en 2004, aunque su objetivo principal fue arrojar una visión sobre la salud de las matronas españolas, se recogieron datos socio-demográficos y de situación laboral que permitieron proyectar, no con la exactitud que requiere el asunto, pero sí hacer una aproximación bastante certera a falta de Registro de Profesionales, de las bajas por jubilación (y hablamos de 65 años) que se producirían en los años siguientes y requerirían de efectivos disponibles para su cobertura.

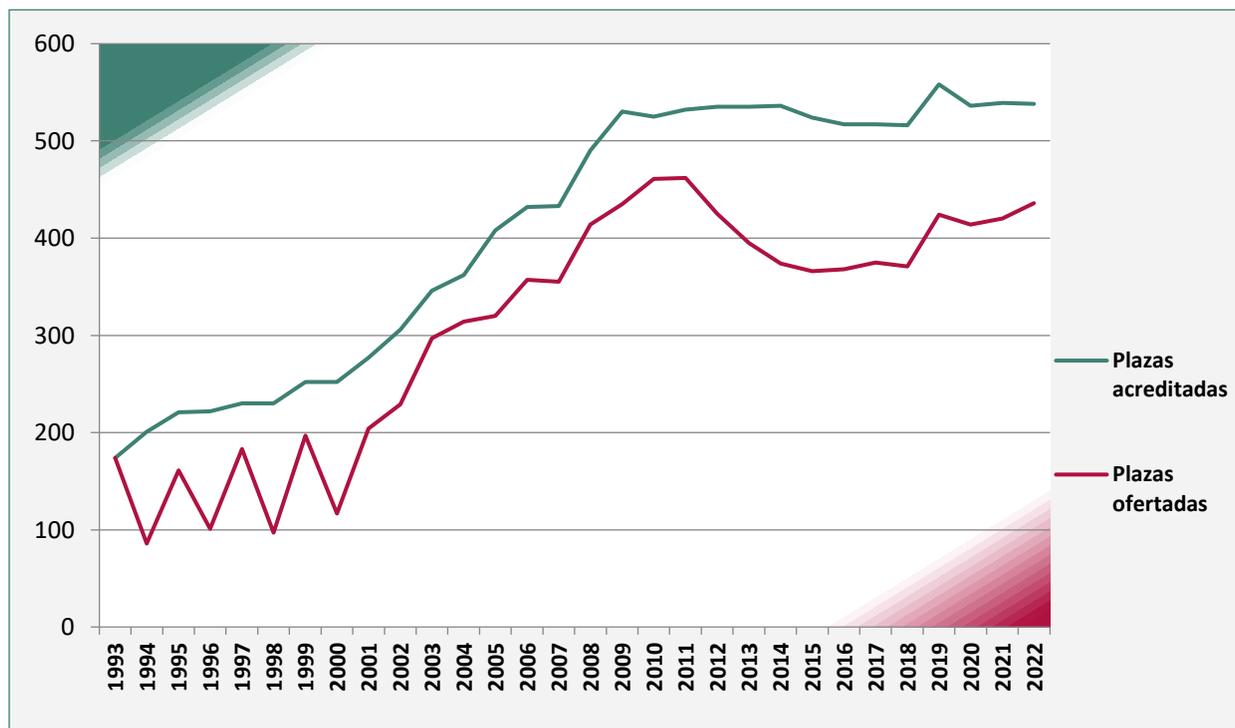
El resultado de esto es que desde el año 2004, se han producido aproximadamente un 36% de jubilaciones de los efectivos del grupo de matronas del SNS, cerca de un 18-20 % más abandonarán la profesión por jubilación entre este año 2022 y los cinco años siguientes, sin que el número de plazas de formación que posibilite la reposición haya seguido el mismo ritmo. El Ministerio de Sanidad en su Informe de necesidades y oferta de profesionales de enfermería 2012-2025, describía las edades de las matronas con mas de 49 años, en esa fecha, con porcentajes preocupantes, un 36,8 % en Atención Especializada y un 58,6 % en A. Primaria.

4.- Oferta formativa insuficiente

Es evidente que en los 8 primeros años de arranque del nuevo programa formativo de matronas tras el cierre (1992-1999), hubo fluctuaciones, de 2001 a 2011 un ritmo lento de crecimiento contando con la incorporación paulatina de más UU.DD a la oferta. Sigue un descenso progresivo a partir de 2011 hasta 2018 sin saber atribuirle factor de causalidad o casualidad ya que es coincidente con la aparición de otras tres especialidades enfermeras a partir de 2010: Esp. enfermería Familiar y Comunitaria, Pediátrica y Geriátrica. Desde 2019 hasta la fecha se ha producido un aumento no lineal en la oferta, y se mantiene un 20% aproximadamente de diferencia entre las plazas acreditadas y las ofertadas.

Aunque en el cómputo total, el incremento de plazas para nuestra especialidad ha sido de un 250% (174-436), lo que equivaldría si el aumento hubiese sido lineal, a 8 plazas/año, claramente es insuficiente ya que se partía de una situación muy deficitaria y además este aumento se ha realizado en un plazo de 30 años.

HISTORICO ACREDITACION-OFFERTA PLAZAS FORMATIVAS MATRONA(1993-2023)



5.- Implementación de la Estrategia de Atención al Parto Normal

La implementación de la EAPN, implica un mayor y más prolongado trabajo de las matronas para ofrecer el tipo de asistencia menos intervencionista que preconiza esta propuesta. Por tanto, requiere un mayor número de efectivos. Aun sin llegar al modelo de atención continua y personal "one to one", que sería el ideal para establecer una relación 1-1 mujer-matrona por sus excelentes resultados, España, a pesar de la bajada del número de nacimientos, está muy lejos de conseguirlo.

6.- Nuevos derechos laborales de los trabajadores que inciden sobre las coberturas de los puestos de trabajo

Mayores coberturas por bajas en el embarazo por aplicación de la normativa sobre riesgos laborales (activos actuales mayoritariamente mujeres y en edad de procrear).

Incremento del número de peticiones de reducción de jornada por conciliación familiar.

Desde 2021 se contempla el permiso de 16 semanas por paternidad.

7.- Desarrollo de mayores competencias en el área hospitalaria

Aunque la realidad es que son escasos los hospitales que han reasignado puestos a las matronas en otras áreas de hospitalización del área materno-infantil fuera de los paritorios, es una demanda que con muchas dificultades, a pesar de la pertinencia y el beneficio que de ello derivaría, las matronas van ocupando otros puestos hospitalarios relacionados con la asistencia a la mujer que tradicionalmente, por falta de efectivos matronas, vienen desarrollando enfermeras generalistas sin la cualificación pertinente de especialistas en salud sexual y reproductiva.

La realidad de España es que ha conseguido unos excelentes resultados materno-perinatales, los que, si bien no son mérito exclusivo de las matronas, sí hemos tenido una importante participación en el logro, tanto más con un contingente tan escaso como el que desde siempre hemos dispuesto en España.

8.- Especialidad para la que no se contempla (afortunada y sensatamente, dada la idiosincrasia de esta especialidad) el acceso al título de enfermero especialista por vía excepcional como para el resto de especialidades enfermeras.

9.- La situación puntual y excepcional del año 2022

La carencia de matronas este año 2022 va a tener una repercusión trascendente por el simple hecho de que la nueva promoción, por la demora ocasionada por la COVID-19 para el inicio del curso, no finalizarán en mayo la especialidad, como habitualmente venían haciendo, pasando a disponibles para las coberturas vacacionales. Total, 405 nuevas titulaciones que no se incorporan al mercado laboral hasta septiembre.

Esta circunstancia que las matronas han advertido con anticipación a las diferentes gerencias autonómicas de salud tendrá, de no buscar soluciones paliativas sensatas, efectos desestabilizadores en las coberturas tanto en Atención Primaria como en Especializada, y como resultado, la merma en la calidad de los cuidados en la atención que se le preste a las mujeres (y sus hijos).

Las gerencias no han mostrado interés por esta situación excepcional y, de hecho, no han puesto en marcha ningún plan alternativo para resolver esta situación.

Su falta de sensibilidad no les permite ver el alcance del problema porque su visión es tan simplista y numérica que solo ven el descenso en las últimas cifras de nacimientos.

¡Ojala, no tengamos que lamentar mañana lo que no se ha previsto hoy!

No quisiéramos que España fuera noticia como lo ha sido recientemente Portugal, de la que ya informamos el mes pasado. La Dirección General de Salud (DGS) está investigando el aumento de las muertes maternas ya que en 2020, la tasa de mortalidad materna alcanzó 20,1 muertes por cada 100.000 nacimientos (no relacionados con la pandemia de covid-19), la más alta en 38 años. El único valor que lo supera se dio en 1982 cuando se registraron 22,5 defunciones por cada 100.000 nacimientos, según el Instituto Nacional de Estadística (INE). Diogo Ayres-de-Campos, especialista integrante de la Comisión de Mortalidad Materna afirma que una de las causas del aumento de la tasa de mortalidad materna se explica por una "degradación de la atención obstétrica".

Redacción.

FALTA DE MATRONAS CRITICA PARA LOS PROXIMOS MESES

Desde distintas entidades representativas de las matronas se han hecho las correspondientes denuncias a las administraciones que han tenido repercusión en los medios.

Asociaciones de Comares, Consejo Autonómico de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y la Unidad Docente

“COMUNICADO DE AVISO PARA LAS MUJERES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Las matronas y matrones de la Comunidad Valenciana, representadas-os en los tres organismos, Asociación de Comares, Consejo de Enfermería y la Unidad Docente de Matronas, nos dirigimos a ti, mujer, embarazada o no, para informarte de la situación de falta de matronas que vivimos desde hace tiempo y que se ha agravado en los últimos meses.

En la Comunidad Europea hay 69,8 matronas por cada 100.000 mujeres y 25,9 matronas por cada 1.000 nacimientos, pero en España solo hay 31,6 matronas por cada 100.000 mujeres y 12,4 matronas por cada 1.000 nacimientos.

Esto supone que no podemos atenderos con los criterios de seguridad y calidad que necesitáis a lo largo de todo el proceso reproductivo y sexual, con los consiguientes riesgos por la falta de atención durante el embarazo, el parto, el posparto, el apoyo a la lactancia y crianza, la adolescencia, la prevención de cáncer genital y mamario, la educación sexual...

La Associació de Comares de la Comunitat Valenciana (ACCV), la Unidad Docente de Matronas (UDM) de la Comunitat Valenciana y el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) lleva años informando sobre esta angustiada situación a la Consellería de Sanidad y en reiteradas ocasiones han solicitado que se reciba al colectivo para exponerle nuestras propuestas, pero seguimos esperando su respuesta. Sin embargo, están adoptando medidas que van en detrimento de nuestras competencias como matronas, suponen un exceso inadmisibles de carga de trabajo y ponen en riesgo la seguridad y la calidad en la atención.

Con este aviso, queremos que seas conocedora de la situación y NO pienses que NO queremos atenderte, o que NO queremos hacer las cosas que nos pides y necesitas, SABEMOS por lo que estás pasando.

Las matronas vamos a hacer todo el esfuerzo posible, para que tú estés lo mejor atendida posible, porque nos tenemos que cubrir entre nosotras, asumir el trabajo de otras compañeras y doblar turnos de guardias. No hay suficientes matronas para cubrir todas las que son necesarias tanto en tu centro de salud como en los hospitales, no porque no contraten, sino porque no hay en las bolsas de trabajo ninguna disponible.

La calidad de los cuidados que te prestamos no va a cambiar, pero es posible que no podamos dedicarte el tiempo que necesitamos para una correcta atención o que no podamos realizarte determinada técnica, es decir, que van a cambiar las circunstancias y queremos hacerte saber que no somos las responsables de lo que está ocurriendo.

Ante esta situación, SOLO QUEREMOS tu comprensión y apoyo en nuestra búsqueda de soluciones que de momento, la administración no da.

Esta carta es para transmitirte tranquilidad porque ATENDEREMOS lo urgente, lo necesario (los partos, los embarazos de riesgo, etc.) siendo conscientes de que habrá pruebas o controles que deberán posponerse a pesar de todos los esfuerzos que hagamos.

Queremos que sepas que las matronas españolas contamos con una de las formaciones más avanzadas y completas del mundo, con 6 años de formación, y conscientes de esta carencia y por ello, estamos haciendo un gran esfuerzo atendiendo a mayor número de mujeres en atención primaria y doblando turnos de trabajo en los hospitales, pero queremos que la población lo valore y la Administración tome medidas para paliar esta situación.

¡CONTAMOS CONTIGO, NOSOTRAS A TU LADO SIEMPRE. PARA Y POR VOSOTRAS, REINVINDICAMOS LA DIGNIFICACIÓN DE NUESTRO TRABAJO!”

FALTA DE MATRONAS CRITICA PARA LOS PROXIMOS MESES

También, como grupo, las matronas del hospital de Cruces han elaborado una carta dirigida a las mujeres pidiendo perdón de antemano, por la situación de falta de matronas que atraviesan.



Carta dirigida a las mujeres usuarias del área de partos del Hospital Universitario de Cruces

15 de junio de 2022

Querida mujer, nos dirigimos a ti el colectivo de matronas de este hospital, para que seas conocedora de la situación **irregular** que llevamos viviendo desde hace mucho tiempo y que en las últimas semanas está **resultando insostenible para tu atención**.

En primer lugar, nos gustaría pedirte perdón. Perdón porque que en tu estancia en la unidad vas a ser partícipe de que, lamentablemente, no llegamos a cumplir tus expectativas; y nos gustaría explicarte el por qué.

A nivel estatal, hay un problema grave generalizado de falta de matronas al que se está haciendo caso omiso desde los más altos cargos gubernamentales. Esto hace que, concretamente en Osakidetza, contemos con muy pocas matronas para poder cubrir las necesidades que se generan a lo largo del año.

Debes saber que en el H.U de Cruces, desde hace muchos meses, **NO se están cumpliendo las presencias mínimas imprescindibles para tu atención**. Es decir, hay turnos donde faltan matronas. Hasta ahora, hemos resistido cambiando turnos a favor de la organización del servicio (sin compensación ninguna) y hemos intentando llegar a todo cuanto necesitáis en la unidad. Pero este verano la situación es del todo inadmisibile, ya que en algunos turnos faltan 2, 3 matronas... lo que hace que estemos trabajando en unas condiciones lamentables que os afecta directamente a vosotras, vuestros recién nacidos y vuestras parejas.

Actualmente, nos vemos incapacitadas para trabajar bajo los estándares de seguridad y calidad de los que presume la organización.

Queremos también señalar, que **hemos escrito y propuesto soluciones a la Dirección de Personal y a la Dirección de Enfermería** de este hospital y por el momento, **no han contestado a nuestras cartas**. Es más, se están realizando reajustes que acaban suponiendo un deterioro de nuestras competencias como matronas e incluso algunas son delegadas en otros profesionales. **En definitiva, la organización sigue en la línea de NO cubrir las presencias mínimas exigibles para una atención segura y de calidad.**

Las matronas, que además somos un colectivo eminentemente femenino, queremos dejar claro que estamos unidas a favor de proteger y fomentar vuestros derechos como mujeres y usuarias. No tengáis la menor duda de que seguiremos luchando para conseguir unas condiciones dignas, en la atención de todos los procesos que os acerquen a nosotras en esta unidad.

Atentamente,

El colectivo de Matronas del H.U de Cruces.

RESUMEN DE LA GUIA PROVISIONAL ELABORADA POR LA OMS PARA LA VIRUELA DEL MONO

Este documento tiene como objetivo proporcionar orientación provisional para médicos, gerentes de establecimientos de salud, trabajadores de la salud y profesionales de la prevención y el control de infecciones, incluidos, entre otros, aquellos que trabajan en clínicas de atención primaria, clínicas de salud sexual, departamentos de emergencia, clínicas de enfermedades infecciosas, clínicas genitourinarias, clínicas de dermatología, servicios de maternidad, pediatría, obstetricia y ginecología y centros de cuidados intensivos que brindan atención a pacientes con viruela del simio sospechada o confirmada.

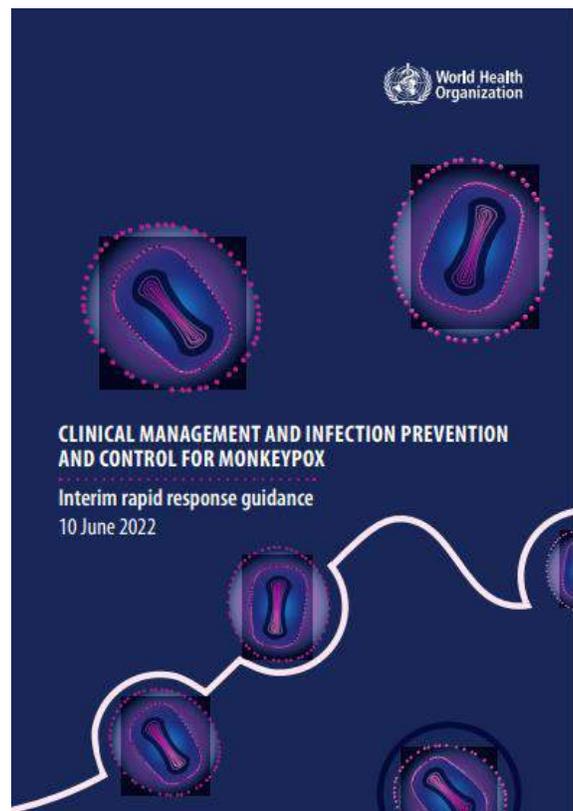
La viruela del mono (MPX) es una enfermedad zoonótica viral que pertenece al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae.

La enfermedad se identificó por primera vez en 1970 en un niño de 9 meses en la República Democrática del Congo y desde entonces la mayoría de los casos se han notificado en África central y occidental. Hay dos clados *conocidos de MPX, uno en West África (WA) y otro en la región de la cuenca del Congo (CB). Históricamente, el clado CB parece ser más virulento, con un tasa de letalidad (CFR) que oscila entre el 1% y el 10% mientras que el clado WA se asocia con una mortalidad general más baja tasa de < 3%. Datos recientes para este último, reportan un CFR de 1.4%. Es importante tener en cuenta que la mortalidad en diferentes entornos puede diferir sustancialmente.

Historia natural y gravedad de la enfermedad

El período de incubación de MPX suele ser de 6 a 13 días después de la exposición, pero puede variar de 5 a 21 días (10). Aunque la mayoría de las personas se recuperan en cuestión de semanas, se ha informado que las complicaciones graves y las

**agrupación que contiene un antepasado común y todos los descendientes (vivos y extintos) de ese antepasado*



secuelas son más comunes entre los no vacunados para la viruela, en comparación con los vacunados (74% vs 39,5%).

No está claro si hay una disminución de inmunidad a la vacunación contra la viruela a lo largo del tiempo; sin embargo, los estudios indican que la vacunación contra la viruela es aproximadamente 85% eficaz en la prevención de MPX. Dado que la vacunación previa contra la viruela puede resultar en un curso de enfermedad más leve, es importante determinar el estado de vacunación en cualquier persona expuesta a MPX. La evidencia de vacunación previa contra la viruela generalmente se puede encontrar como una cicatriz en la parte superior del brazo. Las personas mayores de 40 a 50 años (según el país) pueden haber sido vacunadas contra la viruela antes del cese de las campañas mundiales de vacunación contra la viruela después de que la OMS declarara **la erradicación de la enfermedad en 1980**.

Desde el 6 de junio de 2022, se han notificado a la OMS casi de 1200 casos de MPX confirmados por laboratorio de 29 Estados Miembros de Europa y América del Norte, en cuatro regiones de la OMS y no se han reportado muertes. Hasta la fecha, el brote actual de MPX está incidiendo principalmente entre hombres que mantienen



Relaciones sexuales con hombres (HSH) y se han identificado predominantemente entre hombres que buscan atención en clínicas de atención primaria y salud sexual debido a síntomas similares a otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Signos y síntomas

MPX puede causar una variedad de signos y síntomas clínicos. La fase inicial de la enfermedad clínica generalmente dura de 1 a 5 días, durante los cuales los pacientes pueden experimentar fiebre, dolor de cabeza, dolor de espalda, dolores musculares, falta de energía y linfadenopatías, que es una característica distintiva de esta enfermedad. Esta es seguida por una segunda fase que, generalmente ocurre, entre 1 a 3 días posteriores.

Después la fiebre disminuye seguida de la aparición de una erupción. La erupción se presenta en etapas secuenciales: máculas, pápulas, vesículas, pústulas, umbilicación antes de formar costras y descamación durante un período de 2 a 3 semanas. Las lesiones varían en tamaño de 0,5 a 1 cm de diámetro y de unos pocos a varios miles en número. La erupción tiende a ser centrífuga, comenzando en la cara y extendiéndose hacia las palmas de las manos y las plantas de los pies, y puede implicar las mucosas orales, conjuntiva, córnea y/o genitales. En las observaciones de brotes actuales en los países europeos y norteamericanos, se describen lesiones que comienzan en la zona genital.

La OMS recomienda:

En el primer punto de contacto con el sistema de salud, se realicen pruebas de detección y triaje para todas las personas que presenten erupción y fiebre o linfadenopatía, de acuerdo con la definición de caso de la OMS adaptada localmente para identificar a las personas que tienen MPX sospechada o confirmada. Después de la detección y el aislamiento, triaje a los pacientes con sospecha de MPX utilizando una herramienta de triaje estandarizada (como el Instrumento Integrado de Triage Interinstitucional OMS/FICR); y evaluar al paciente para determinar los factores de riesgo y la presencia de enfermedad grave.

El manejo de la viruela del mono leve o sin complicaciones

Se debe realizar una evaluación en el hogar y aislar y cuidar a una persona con sospecha o MPX confirmada con enfermedad leve no complicada en un entorno doméstico, esto es, en un área separada de otros miembros del hogar y lejos de áreas compartidas de la casa (es decir, una habitación o área separada con una cortina o pantalla).

Se debe tener precaución al manipular y lavar la ropa de cama, las superficies domésticas y durante la eliminación de desechos.

Los pacientes con MPX recibirán tratamiento sintomático como antipiréticos para la fiebre y analgesia para el dolor.

A los pacientes con MPX se les debe evaluar su estado nutricional y se les debe dar una nutrición y rehidratación adecuadas.

Aconsejar a los pacientes con MPX leve sobre los signos y síntomas de complicaciones que deben requerir atención urgente.

El tratamiento conservador de las lesiones eruptivas debe realizarse dependiendo de su estadio al objeto de aliviar molestias, acelerar la cicatrización y prevenir complicaciones, como infecciones secundarias o exfoliación.

La terapia antibiótica o la profilaxis no se deben usar en pacientes con MPX no complicada. Sin embargo, las lesiones deben ser monitorizadas por el riesgo de infección bacteriana secundaria (es decir, celulitis, absceso) y si está presente, tratamiento con antibióticos con actividad contra la flora normal de la piel, incluyendo *Streptococcus pyogenes* y *Staphylococcus aureus* sensible a la meticilina (MSSA).

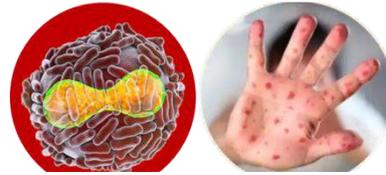
Aconseje al paciente que no se rasque la piel.

Se debe instruir a los pacientes para que mantengan las lesiones cutáneas limpias y secas para prevenir la infección bacteriana.

Se les indica lavado de manos con agua y jabón o usar desinfectante de manos a base de alcohol antes y después de tocar la erupción cutánea para prevenir la infección. Luego, las lesiones se pueden limpiar suavemente con agua estéril o solución antiséptica.

La erupción no debe cubrirse, sino dejarse al aire libre para que se seque.

Para complicaciones de lesiones cutáneas como exfoliación o sospecha de infección más profunda de los tejidos blandos (piomiositis, abscesos,



infección necrotizante), considere consultar con el especialista apropiado (es decir, especialista en cuidado de heridas).

El desbridamiento de la piel no debe hacerse a menos que sea realizado por un experto.

CONSIDERACIONES PARA CIERTAS POBLACIONES

Cuidado de poblaciones sexualmente activas.

La OMS recomienda que se aconseje a todos los pacientes que se abstengan de tener relaciones sexuales hasta que TODAS las lesiones cutáneas de MPX tengan costras, que se hayan caído y se haya formado una nueva capa de piel debajo.

Fundamento:

El GDG reconoció que el riesgo de transmisión por contacto directo con piel infectada o lesiones mucocutáneas pueden amplificar la transmisión y, por lo tanto, es preciso abstenerse de actividad sexual durante el período infeccioso para reducir o evitar la transmisión. Además, el potencial de transmisión sexual es desconocido y está sujeto a más investigaciones.

Para pacientes que son sexualmente activos: entre las personas que presentan erupción cutánea que se sospecha que tienen MPX, también se debe considerar la co-infección con otras ITS. El paciente debe tener lo siguiente:

- Historia sexual completa.
- Examen físico completo utilizando las medidas apropiadas de la CIP, con especial atención al examen de:

- linfadenopatía;
- erupción en las mucosas orales, genitales, región ano-genital y otras partes de la piel;
- las pruebas deben realizarse para detectar el VIH, la sífilis, el VHS genital y la detección de ITS y gestionarse según la OMS.

Directrices para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual sintomáticas

- Se debe alentar a los pacientes a usar condones de manera consistente durante la actividad sexual para la prevención del VIH y otras ITS, pero debe tenerse en cuenta que el uso de preservativos por

sí solo no puede ofrecer protección contra la adquisición y transmisión de enfermedades.

Las personas que viven con el VIH, particularmente aquellos con enfermedades mal controladas que tienen MPX, pueden estar en mayor nivel riesgo de enfermedad grave. Los datos sugieren que pueden estar en riesgo de úlceras genitales, infección bacteriana secundaria y duración prolongada de la enfermedad.

- Si una persona que vive con el VIH es diagnosticada con MPX, debe continuar con el TAR como antes.

- Para las personas que viven con el VIH que han sido diagnosticadas recientemente con el VIH, la OMS recomienda comenzar el TAR tan pronto como la persona esté lista y dentro de los 7 días de acuerdo con las directrices consolidadas de la OMS sobre prevención y pruebas del VIH, tratamiento, prestación de servicios y seguimiento: recomendaciones para un enfoque de salud pública.

Personas con:

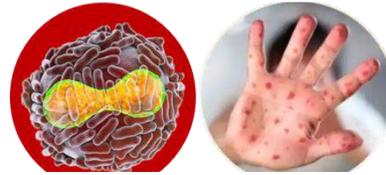
- Recuentos más bajos de CD4 posiblemente tengan un mayor riesgo de complicaciones relacionadas con MPX, por lo que se debe priorizar para inicio del TAR.

- Si una persona es diagnosticada con MPX y VIH al mismo tiempo, abordar los problemas más urgentes y tratamiento para la MPX. Cabe señalar que los antivirales para MPX tienen interacciones farmacológicas importantes con algunos de los antivirales utilizados para tratar el VIH..

- Las personas que viven con el VIH y TAR con carga viral suprimida no se consideran inmuno-deprimidas.

Cuidado de las mujeres durante y después del embarazo

La OMS advierte de que las mujeres embarazadas o recientemente embarazadas con MPX leve o sin complicaciones, no requieran atención especializada en el hospital, siendo suficiente el control en un centro de salud; aquellas con enfermedad grave o complicada deben ser ingresadas en un centro hospitalario para recibir atención, ya que requieren cuidados de apoyo optimizados e intervenciones para mejorar la supervivencia materna y fetal.

**Observaciones:**

Los datos limitados sugieren que la infección por el virus MPX en mujeres embarazadas puede conducir a la transmisión vertical, así como resultado adverso para el feto, como aborto espontáneo y mortinatos (9,28,29,91). Esta es un área donde se necesitan más investigaciones y datos.

Dados estos riesgos potenciales, se pueden considerar mujeres embarazadas con MPX con enfermedad leve / no complicada para la atención en un centro de salud para un seguimiento más estrecho de la progresión de la enfermedad y, si se producen complicaciones, para reconocer y tratar estas complicaciones con cuidados de apoyo optimizados.

Aconsejar a las mujeres sobre una dieta saludable, movilidad y ejercicio, ingesta de micronutrientes para ella y su bebé, evitar consumo de tabaco y exposición al humo de segunda mano, consumo de alcohol y otras sustancias, según las directrices de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva de embarazo y recomendaciones de la OMS sobre la madre y el recién nacido atención para una experiencia postnatal positiva.

La OMS recomienda que las mujeres embarazadas y las mujeres recientemente embarazadas con MPX tengan acceso a una atención especializada, respetuosa y centrada en la mujer, que incluya partería, obstetricia, ginecología, medicina fetal y neonatal.

Atención a la salud mental y apoyo psicosocial, con preparación para atender a la madre y el neonato.

La atención centrada en la mujer, respetuosa y calificada se refiere a la atención organizada y proporcionada a todas las mujeres de una manera que se realiza.

Que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, garantice la ausencia de daños y malos tratos, y permite una elección informada. Durante el trabajo de parto y el parto, esto incluye un compañero de elección, alivio del dolor, movilidad durante el trabajo de parto y la posición de nacimiento de elección.

Examinar a los compañeros de parto utilizando la definición de caso de la OMS para MPX.

Si el acompañante es sospechoso o confirmado MPX, organice para tener un acompañante sano en consulta con la mujer.

Las decisiones de interrupción del embarazo y el parto de emergencia son desafiantes y se basan en muchos factores, tales como: edad gestacional, gravedad de la condición materna y viabilidad y bienestar fetal.

Intervenciones para acelerar el trabajo de parto y el parto, solo deben llevarse a cabo si está médicamente justificado y se basan en la condición clínica materna y fetal según el documento *Recomendaciones de la OMS para la atención intraparto*.

Se recomienda retrasar el pinzamiento del cordón umbilical (no antes de 1 minuto después del nacimiento) para mejorar la salud materna y los resultados en materia de salud y nutrición infantil. No hay evidencia de que retrasar el pinzamiento del cordón umbilical aumente el posibilidad de transmisión viral de la madre al recién nacido. Los beneficios comprobados de un retraso de 1 a 3 minutos, al menos, al sujetar el cordón superan los daños teóricos y no probados.

Se deben tomar decisiones individualizadas sobre el aplazamiento de la inducción planificada (electiva) o la cesárea en mujeres embarazadas con sospecha o confirmación de MPX leve (93).

La placenta y cualquier tejido o fluido relacionado con el embarazo, como el líquido amniótico o fetal, deben eliminarse siguiendo protocolos específicos de la CIP para materiales potencialmente infecciosos.

Observaciones:

Los datos limitados sugieren que la infección por el virus MPX en mujeres embarazadas puede conducir a la transmisión vertical, así como resultado adverso para el feto, como aborto espontáneo y mortinatos (9,28,29,91). Esta es un área donde se necesitan más investigaciones y datos.

Deben respetarse las opciones y los derechos de las mujeres a la atención de la salud sexual y reproductiva, incluido el acceso a anticoncepción y aborto seguro según la directriz de la OMS sobre el cuidado del aborto.

Las mujeres embarazadas con MPX deben ser informadas de que se desconoce si la transmisión puede ocurrir si otros están expuestos a fluidos o tejidos relacionados con el embarazo, como el líquido amniótico, la placenta o el tejido fetal. Instrucciones deben facilitarse sobre cómo manipular especímenes potencialmente infecciosos. Aconsejar a las mujeres sobre prácticas sexuales.



Todas las mujeres embarazadas con MPX confirmada y sus bebés, deben ser seguidos a través de registros nacionales para detectar signos de complicaciones

Cuidado de bebés y niños pequeños con viruela del mono.

La OMS recomienda que los recién nacidos de madres con MPX sean monitorizados de cerca para detectar evidencia de posible exposición o infección congénita o perinatal. Las madres y los bebés o niños pequeños también pueden estar expuestos a través del contacto cercano.

La OMS recomienda que los niños expuestos a MPX estén completamente vacunados para la edad de acuerdo con la rutina del calendario nacional de vacunación y deben tener sus vacunas al día, cuando sea posible.

Observaciones:

La transmisión de MPX a los niños, en base a la mayor parte de la información generada en países de Occidente y África Central, ocurre de la misma manera que se produce en los adultos; animal-humano, humano-humano, y de ambientes contaminados a humanos.

Los niños no deben dormir en la misma habitación o cama ni beber/comer de los mismos utensilios que una persona con MPX.

Los datos de estudios pequeños y los informes de casos sugieren que los niños pueden estar en mayor riesgo que los adultos de enfermedad como encefalitis y sepsis, así como la muerte.

Esto es especialmente importante para cualquier situación en la que MPX pueda haber sido causada por una mordedura o rasguño de un animal, o donde la integridad de la piel se ve comprometida por cualquier motivo.

Los niños no solo están en riesgo de contraer una enfermedad más grave sino que además los datos sugieren que la infección que compromete la integridad de la piel también puede ser un riesgo de enfermedad más grave.

Alimentación de lactantes en madres infectadas con MPX.

La OMS recomienda que las prácticas de alimentación infantil, incluida la de dejar de amamantar en una madre con MPX, han de ser

evaluadas caso por caso, teniendo en cuenta el estado físico general de la madre y gravedad de la enfermedad, que podría incidir en el riesgo de transmisión de MPX de madre a bebé.

Observaciones:

Actualmente se desconoce si el virus MPX o los anticuerpos están presentes en la leche materna de las mujeres lactantes.

Los riesgos conocidos asociados con la falta de protección conferida por la lactancia materna y la angustia causada por la separación de la madre y el lactante, deben tener mayor peso en un cálculo de riesgo/beneficio que el riesgo potencial y desconocido de infección por MPX en el lactante.

Proteger la supervivencia del niño mientras se mantiene la ingesta nutricional del bebé es la prioridad (por ejemplo, evitando la enfermedad diarreica asociada con leche de fórmula contaminada debido al uso de agua sucia o prácticas antihigiénicas).

Las madres con MPX deben tomar medidas generales de protección al manipular y alimentar a sus bebés, por ejemplo, lavarse las manos antes y después de cada alimentación, usar una máscara (si es posible) y cubrir cualquier lesión en la areola o áreas que tienen contacto directo con el bebé. Alternativamente, si solo un seno tiene lesiones, las madres pueden extraer de esta mama afectada la leche y desecharla, manteniendo la lactancia con la mama no afectada. En todos los casos, es necesario vigilar estrechamente al binomio madre-bebé para detectar el desarrollo de signos y síntomas de MPX y actuar en consecuencia.

Fuente :OMS

MARCH OF DIMES DENUNCIA LOS “DESIERTOS DE ATENCIÓN DE MATERNIDAD”



March of Dimes es una organización sin fines de lucro de los Estados Unidos que trabaja para mejorar la salud de las madres y sus hijos. Lo que comenzó con la lucha personal del presidente Franklin D. Roosevelt contra la poliomielitis llevó a la creación de la Fundación Nacional para la Parálisis Infantil, más conocida como March of Dimes. Después de financiar la vacuna contra la polio de Jonas, se convirtió en pionera en la investigación de vacunas que condujo a la erradicación de la poliomielitis en los EE. UU. Esta organización posteriormente cambió el enfoque, ampliando sus objetivos a la prevención de los defectos de nacimiento y mortalidad infantil, abordando algunas de las mayores amenazas para la salud de las madres y sus hijos con innovaciones como el uso de ácido fólico, realización pruebas de detección para recién nacidos y terapia con surfactantes. En 2005, cuando el parto prematuro emergió como la principal causa de muerte infantil en todo el mundo, la investigación y la prevención del parto prematuro se convirtió en el enfoque principal de la organización.

La directora ejecutiva de la organización, Stacey Stewart, denuncia que la pandemia ha retrasado el avance de las mujeres de innumerables formas. En el frente de la salud materna, ha dejado fuera de la fuerza laboral a muchas mujeres, lo que ha profundizado la inequidad en la salud para aquellas de entornos socioeconómicos más bajos. Por esto, la misión de March of Dimes de garantizar embarazos y partos saludables para las mujeres estadounidenses y sus hijos, es cada vez más urgente.

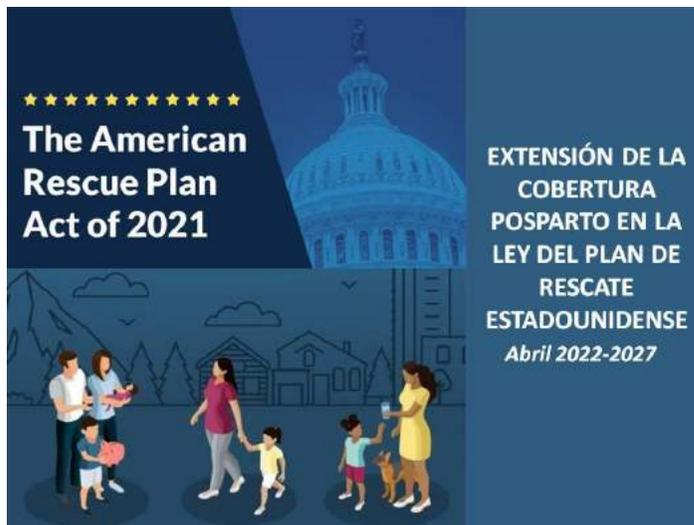
Stewart, una de los pocos ejecutivos afroamericanos que dirige una importante organización sin fines de lucro, insiste desde la organización en que están tratando de combatir el problema de **los desiertos de atención de maternidad** con nuevas asociaciones. Afirma que estos desiertos de atención de maternidad son áreas en las que el acceso a los servicios de atención médica para madres y sus hijos es limitado o inexistente, y el problema es particularmente grave para las madres de color y las mujeres en áreas rurales pobres. El cincuenta y cuatro por ciento de los condados de los EE. UU. careen de instalaciones médicas que brinden atención materna.

El último intento de Stewart, basándose en su experiencia en el sector corporativo sin fines de lucro, es el de crear estrategias para nuevas formas de recaudar dinero de donantes adinerados, como aceptar donaciones en criptomonedas.

Fuente: Fortune

ABORDAR LA CRISIS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA SE HA CONVERTIDO EN UNA PRIORIDAD CLAVE PARA LA ADMINISTRACIÓN AMERICANA.

Estados Unidos registra un incremento continuo de muertes maternas y desigualdad, según un informe de los CDC.



El número total de mujeres identificadas que murieron por causas maternas en Estados Unidos aumentó de 658 en 2018 a 754 en 2019 y 861 en 2020; traducido a tasa de mortalidad arroja un saldo de 17 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2018, a 20 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2019 y casi 24 por cada 100.000 en 2020.

Quizá lo primero que se nos venga a la mente al leer esta noticia es sorpresa porque estamos hablando del primer país del mundo y el que más gasta en atención sanitaria, si bien, como podemos deducir, no se traduce en buenos resultados aunque su sistema sanitario sea potente en lo relacionado con infraestructuras y tecnologías; por añadidura, cada vez son más las personas que carecen de cobertura médica en este país.

Según un estudio de 2017, Estados Unidos se sitúa en la clasificación mundial de 188 países analizados, en el puesto número 24 relacionado con los objetivos de salud pública marcados por las Naciones Unidas. En 2018, el gasto por atención sanitaria en Estados Unidos superó los 3,65 billones de dólares y se espera que a lo largo de la próxima década los gastos médicos aumenten a un ritmo anual del 5,5%; España (en el puesto 23), en 2022 dedica 81.590 millones de euros a la Sanidad, lo que representa el 6% del PIB y 1.732 euros por ciudadano.

Se estima que los estadounidenses acuden al médico la mitad de veces que, por ejemplo, los españoles (cuatro veces al año por las ocho de los españoles). Y esto se debe sobre todo al alto precio que tienen en Norteamérica los servicios médicos para la población.

La razón de estos elevados costes se encuentra en la escasa intervención de los poderes públicos en el sistema sanitario del país. De hecho, por ley, todos los ciudadanos estadounidenses deben contratar un seguro de salud privado.

La cobertura de dichos seguros dependerá del nivel de ingresos de cada ciudadano, por lo que muchos residentes no siempre van a poder tener acceso a la atención sanitaria de calidad que desearían. Además, se calcula que en torno a un 15 % de los habitantes del país no tiene seguro. Sus considerables costes, inasumibles para algunas familias, tienen la culpa de ello. Existen principalmente dos programas de salud financiados con fondos públicos: Medicaid y Medicare.

Y aquí es dónde surge la noticia: El presidente Joe Biden y la vicepresidenta Kamala Harris han hecho que abordar la crisis de morbilidad y mortalidad materna sea una prioridad clave para la administración americana. **Una de cada tres muertes relacionadas con el embarazo ocurre entre una semana y un año después del parto.**



Las interrupciones en la cobertura de salud posparto son comunes, particularmente entre aquellas mujeres-familias inscritas en Medicaid. Y esto se debe a que la mayoría de los estados continúan con la cobertura de Medicaid relacionada con el embarazo que solo dura 60 días después del parto.

Según la ley federal, los programas estatales de Medicaid deben proporcionar cobertura a las personas embarazadas con ingresos por debajo del 138 por ciento del nivel federal de pobreza (FPL) desde la concepción hasta el último día del mes en que finaliza el período posparto de 60 días.

Las personas que pierden la cobertura de Medicaid relacionada con el embarazo, 60 días después del parto y no son elegibles para permanecer cubiertas en su estado por el seguro, como las madres o adultos de bajos ingresos, deben obtener cobertura de otra fuente o quedarse sin seguro. Incluso entre aquellas que obtienen otra cobertura, los cambios de seguro posparto pueden provocar interrupciones en la cobertura o reducir el acceso a la atención durante el periodo postparto, un período de alto riesgo de eventos adversos para la salud.

Como se señaló en un informe publicado por la Oficina del Subsecretario de Planificación y Evaluación (ASPE) del HHS, **el período posparto es fundamental** para recuperarse del parto, abordar las complicaciones del parto, garantizar la salud mental, gestionar la atención infantil y hacer la transición de la atención obstétrica a la atención primaria. Por ello la continuidad de la cobertura del seguro es fundamental durante todo el año posparto, ya que un tercio de las muertes relacionadas con el embarazo ocurren entre una semana y un año posparto.

Por otra parte los informes de los comités estatales de revisión de la mortalidad materna también han encontrado que la mayoría de las muertes relacionadas con el embarazo ocurrieron entre las poblaciones cubiertas por Medicaid (42% de la población) durante el parto. El citado informe continua afirmando que a nivel nacional, una de cada ocho madres experimenta síntomas depresivos posparto, y las tasas son más altas entre las que tienen Medicaid en el momento del parto en comparación con las poblaciones con seguro privado. La investigación también ha encontrado

que entre las personas con trastorno por consumo de opioides que dieron a luz recientemente, el riesgo de sobredosis es más alto entre 7 y 12 meses después del parto.

La miocardiopatía es la principal causa de muerte en el período post-parto tardío (después de 6 semanas hasta el final del año posparto).

En 2018, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos emitió pautas actualizadas que redefinieron la atención posparto de una sola visita de seis semanas a una atención continua adaptada a las necesidades de las personas.

En el informe se hace notar que existen marcadas disparidades raciales y étnicas en los resultados de salud materna, con tasas de mortalidad relacionadas con el embarazo de dos a tres veces más altas entre las poblaciones negras no latinas y las indias americanas/nativas de Alaska en comparación con las poblaciones blancas, y una morbilidad materna grave 1,9 veces más alta entre las poblaciones negras que entre las poblaciones blancas. A nivel nacional, el programa Medicaid cubre el 42 por ciento de los nacimientos en los EE. UU., con una mayor participación entre los latinos, negros, indios americanos y nativos de Alaska; personas menores de 19 años; aquellos con niveles más bajos de logro educativo; y los que viven en zonas rurales. Por lo tanto, el programa Medicaid puede desempeñar un papel clave en la reducción de las disparidades en los resultados de salud materna.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS) a través de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), anunció que durante la Administración Biden-Harris, 253,000 padres tienen acceso a extensiones de 12 meses de cobertura posparto a través de Medicaid y el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP), gracias al plan estatal establecido por el Plan de rescate estadounidense del presidente.

Convencida la administración Biden de que cobertura posparto no solo mejora los resultados de salud, sino que también salva vidas, a través de la implementación del Programa American Rescue Plan, proporciona a los nuevos padres acceso a la atención continua que necesitan durante el momento más crucial después del parto. De momento es un plan a 5 años, veremos tras este tiempo, si la decisión política es tan firme y mantienen la prestación.



M.ª HENAR GARCIA MUÑOZ, UNA MATRONA DEDICADA TODA SU VIDA A CUIDAR Y ATENDER A LAS MUJERES EN TODAS SUS ETAPAS VITALES.

Nuestra entrevistada de este número es una matrona de esas que yo llamo “con garra”. Luchadora incansable, exigente con ella misma, defensora del mundo de la mujer a la que le ha dedicado más de 40 años de su vida. Fue socia fundadora de la Asociación profesional de Matronas Extremeñas (APMEX) en 1997 y cofundadora del Sindicato de Matronas Españolas (SIMAES).

Henar, además ha sido funcionaria de carrera de la Diputación Provincial como profesora de Partos en el Hospital Provincial de Plasencia. Ha dedicado la mayor parte de su vida al área asistencial, tanto en Especializada como en Atención Primaria, donde, según ella, se dedicó en cuerpo y alma a cuidar a las mujeres, gestantes, puérperas o climatéricas, dando lo mejor de ella demostrando verdadera pasión por su trabajo.

P: Hola Henar, bueno...bueno...que alegría tenerte “cerca” otra vez después del Congreso que hemos compartido juntas allá en tu tierra, Extremadura. No podía perder la oportunidad de que te escaparas de rositas y no poder entrevistarte. Me contaste una anécdota nada más vernos, en el programa te ponía “jubilada”...

R: Vaya que sí, menudo atraco me hiciste, no habían pasado ni 5 minutos y ya me estabas pidiendo la entrevista, que como es obvio, acepté encantada, es un honor para mí formar parte de “esta lista” de matronas españolas a las que entrevistas. Respecto a la anécdota, sí, me jorobó mucho, porque yo soy matrona y lo seré siempre aunque esté ya fuera del mundo laboral, que no significa nada más que eso; pero sí, insistí tanto que lo cambiaron y pusieron matrona (se ríe).

P: Así, para empezar, cuéntame un poco de tus orígenes, ¿ Hay antecedentes en tu familia de profesionales sanitarios?

R: Pues que te voy a contar, nací en Talavera de la Reina, una bonita ciudad de Toledo en un mes de octubre, en el seno de una familia trabajadora y numerosa, pero nos vinimos a Plasencia, en el Valle del Jerte, siendo yo muy pequeña porque mi padre era de aquí.

Mis estudios primarios fueron como los de cualquier niña de la época, tuve que compaginar los estudios con el trabajo; primero en el negocio familiar y posteriormente en trabajos esporádicos, que me ayudaban en algunos momentos a cubrir algunos pequeños caprichos.

La verdad que me gustaba mucho aprender, era muy inquieta, emprendedora, decidida en ese sentido, y ese afán, hizo que desde niña pasase muchos momentos vacacionales, conociendo el mundo sanitario de la mano mi tío Practicante (A.T.S.) y una tía Comadrona en el Hospital Provincial de Plasencia, dependiente de la Diputación Provincial de Cáceres.



P: Es decir, ¿que tu vocación viene ya desde niña? ¿Te hiciste enfermera como tantas otras para poder realizar tu sueño?

R: Si, ahí empecé a conocer mis primeros deseos de ayudar a las mujeres, en lo que luego sería mi amada profesión y vocación que me ha acompañado toda mi vida.

La verdad que sí, en el año 1974, la Diputación Provincial de Cáceres, puso en marcha la Escuela de Enfermería de Plasencia, tras el examen de selección comencé mis estudios de ATS en la primera promoción. Mi expediente académico me hizo merecedora de una beca que otorgaba la Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Plasencia para ayuda de mis estudios. Compaginé mis estudios de la carrera con trabajos como Auxiliar de Enfermería en la planta de Maternidad durante los veranos, en el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia.

P: ¿Y cómo es tu paso a nuestra profesión?

R: Termine mis estudios en el verano de 1977, ya de DUE (hubo un cambio de estudios) y a los pocos días comencé a trabajar en dicho Hospital en Paritorio, ya que manifesté el deseo de estudiar Matrona en el curso siguiente.

Sin dejar de trabajar como enfermera y con la inestimable ayuda de la dirección de Enfermería, de mis compañeras y del Director del Hospital, Don Fernando Varona; comencé mis estudios en la Universidad de Salamanca, en la Escuela de Matronas del Hospital Universitario, perteneciente a la Catedra de Obstetricia y Ginecología. Tras un examen de selección para realizar dichos estudios, vi que mi deseo se estaba cumpliendo. No sería fácil, pues tenía que compaginar mi trabajo en Plasencia como Enfermera, con las clases teóricas y prácticas en la Escuela de Matronas que estaba ubicada en el Hospital Clínico de Salamanca.

P: Así que estudiaste en Salamanca, bella ciudad donde las haya, supongo que no sería fácil viviendo en Plasencia ¿no? ¿Puedes contarnos un poco de esta experiencia?

R: De dos a tres veces semanales iba a Salamanca con otras dos compañeras de Plasencia. Comenzamos a viajar, primero en Taxi hasta que me compre mi primer coche, un Citroën dos caballo al que cariñosamente llamaba “La Pava” (se ríe).

Como he dicho anteriormente, no fue nada fácil, no había días libres, ni horas suficientes en el día, las carreteras eran pésimas (130 Km.), la climatología era terrible, nevadas tras nevadas y dos puertos de montaña. Sin mencionar que dejaba prácticamente mi sueldo en pagar el taxi y la pensión.

Más de una vez quería dejarlo para más adelante, dejar de estudiar, pero mi “Pepito grillo” no me lo permitió. Por fin pude ver mi título: Diplomatura de Asistencia Obstétrica (Matrona) en 1979 de la Facultad de Medicina de Salamanca.



P: ¡Vaya, menuda aventura Henar! Eso sí que era pasión por tu profesión a pesar de las dificultades ¿eh?

R: Desde luego, y no sólo conseguí el sueño de obtener mi título, sino que además cumplí otro, al final de ese mismo año me casé con el hombre que ha compartido toda mi vida y mi pasión por la profesión, desde el respeto a mis inquietudes y necesidades de seguir formándome. De hecho, durante este tiempo, preparaba las oposiciones para Funcionaria de Carrera, como Profesora de Partos en la Diputación Provincial de Cáceres, consiguiendo la plaza en Octubre de 1980 en el hospital Provincial de Plasencia.

P: Y ¿cómo fue esa experiencia? tu título, matrimonio, funcionaria...eres una mujer “todo terreno”!!!

R: Bueno un poco “todo terreno” sí que soy, sí (jajaja). En el Hospital provincial me realicé profesionalmente, aquí sí que era autónoma como matrona, respetando los tiempos del parto y la ausencia de medicalización. Aprendí muchísimo y me hizo crecer como profesional. Partos tradicionales, como parió mi madre y vi en varias ocasiones a

mi tía matrona trabajar, cuya temprana pérdida, lamenté profundamente.

Ese mismo año en verano realice el Curso de Educación Maternal en Madrid, en la Escuela del Profesor Aguirre de Cárcer, pionero en España de esta práctica. De inmediato y con mi afán emprendedor de siempre, puse en mi casa un espacio para dar clases de Preparación al Parto por donde pasaron muchas mujeres que se atrevían a esta novedosa práctica, todo eso a la vez, que estaba embarazada de mi primer hijo.

P: Pero sé que antes de trabajar de matrona, trabajaste de enfermera ¿no?

R: Si y no, te cuento. Simultáneamente desde 1.979 y hasta 1.981, trabaje en el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia como Ayudante Técnico Sanitario (ATS), en el Servicio de Anestesia y Reanimación hasta que conseguí la plaza de Matrona en Paritorio de ese hospital.

P: Entonces trabajabas en dos sitios, como enfermera y como matrona a la vez, ¿no tuviste ningún problema cuando te dieron la plaza de matrona en el Hospital Virgen del Puerto?

R: Si, claro, estaba la ley de incompatibilidades que me hizo elegir Hospital y eso me dio un respiro en el trabajo.

Elegí en el Hospital perteneciente a la Seguridad Social, donde trabaje hasta el año 1990 como matrona en paritorio, los dos últimos años como supervisora. Posteriormente accedí al puesto de Adjunta a la Dirección de Enfermería realizando las tareas de Supervisora de Área. Muy diferente el puesto de trabajo, pero muy enriquecedor profesionalmente.



P: ¿Fuiste adjunta? No lo sabía, ¿puedes contarme un poco de esa experiencia?

R: Bueno, tuve la oportunidad y quise a provecharla para ver qué podía aportar a la profesión de matrona y ella a mí, que también fue mucho. Durante esos 4 años, realicé varios cursos de dirección, organización, metodología del trabajo de enfermería y algún que otro específicos de matronas a fin de organizar y poner en marcha las consultas de matronas en Atención Primaria (AP).

P: Entiendo e imagino que tanto peleaste con la AP que al final te entró el gusanillo de probarlo tú también, o ¿fue otro reto personal?

R: Un poco de todo, la verdad. En 1994 me incorporé a la consulta de matrona en AP, en el Centro de Salud Plasencia II, en el barrio de San Miguel, pasando consulta y visita domiciliaria a los centros de Salud de Serradilla, Cabezueta del Valle y Malpartida de Plasencia.

Lo que era un reto en sí mismo era la propia AP; no había nada, pero de “nada” y el proyecto de atender a la mujer en todas las etapas de su ciclo vital fue, con creces, mi mayor objetivo y una meta alcanzada.

P: ¿Supongo que también tendrías que formarte para este trabajo?

R: Sí, claro. Acudía a los cursos que se organizaban en Madrid, en el entonces Instituto de la mujer. Aprendí mucho y por vez primera, comencé a oír palabras como perspectiva de género, sexualidad en mujeres mayores, interrupción voluntaria del embarazo, nuevos métodos de anticoncepción, autoexploración mamaria y genital, etc. Han sido multitud de cursos los que he realizado para estar siempre a la última en mi profesión y siempre en beneficio de las mujeres, he asistido a Congresos, Seminarios y Jornadas que tenían como fin añadir conocimientos.



P: Bueno sé que tienes un amplio curriculum, ¿qué destacarías de él?

R: Claro, a mi edad es difícil no tenerlo (jajajaja!) pero sobre todo yo he sido muy exigente con mi formación para darle lo mejor y más actualizado a las mujeres. Si tuviera que destacar algo sería:

Mi colaboración como Profesora Docente para la preparación de oposiciones del Servicio Extremeño de Salud. También fui ponente en actualización de Enfermería Obstétrica, Educación Maternal y relajación en la Escuela Extremeña de Ciencias de la Salud y en cursos de coordinación entre niveles asistenciales del proceso de embarazo, parto, posparto y cuidados del recién nacido en esta misma Escuela, y sobre todo, destacaría que fui profesora asociada en Ciencias de la Salud en la Universidad de Extremadura desde el año 2.008 hasta el 2020.

P: Bueno, creo que te dejaste algo con el Ministerio, ¿no? (nos reímos). ¡Muy modesta tu!

R: ¡Ah ,sí! jajaja! Bueno, sí, he colaborado en diversas ocasiones con el Ministerio de Asuntos Sociales y Sanidad en diversos Protocolos y Libros Blancos sobre temas de mujeres, en la Primera Conferencia del Partido socialista de Salud en Extremadura, y he sido miembro del programa de mujeres en la Consejería de Sanidad de la Junta de Extremadura.

P: Además, ya he destacado que fuiste socia cofundadora de APMEX, la asociación extremeña de matronas, cofundadora de SIMAES el único sindicato de matronas en España...¡¡estás en todas partes Henar!!! Se nota lo que decías de ser emprendedora en tu curriculum.

R: Ya te digo, yo creo en el asociacionismo. De hecho en la Asociación Española de Matronas entré a finales de los 70, ¡imagínate!

En APMEX, primero como vocal en los 4 primeros años y posteriormente con cargos diversos dentro de la directiva, además he sido la Presidenta del comité científico de la Asociación Profesional de Matronas de Extremadura desde 2.010 hasta 2.020.

Y por supuesto, en SIMAES (Sindicato de Matronas de España), he sido fundadora y Vicesecretaria general desde el 1 de Mayo del 2015 hasta mi jubilación.



P:¿ Y cómo se pueden hacer tantas cosas siendo además madre y esposa?

R: ¡Pues como harán otras digo yo!, teniendo una familia estupenda como tengo. Además de tener, mi carácter perfeccionista que me empujó siempre a continuar mi formación, asistiendo a cursos que compaginen con la crianza de mis tres hijos, un chico y dos mellizas, que han sido la alegría de mi vida personal y profesional.

P: Bueno, la verdad es que no te has aburrido nada por lo que veo. Y ahora, ¿cómo es ahora tu vida retirada del mundo laboral?

R: Siempre que me lo ha permitido mi trabajo, la formación y la participación en temas profesionales, he dedicado un tiempo, a mi gran pasión, a VIAJAR, recorriendo muchos lugares y países. Una lista interminable de lugares pendientes de visitar, lugares a los que iré y tacharé de la lista. Pero ahora... también, disfruto de una nueva pasión que son mis nietos, a lo que dedico todo el tiempo que puedo.

Vivo en Plasencia, en la calle Ancha, donde en el siglo XVII y XVIII vivían las Parteras de Plasencia y yo en el XX y XXI a caballo con mi refugio en el Valle del Jerte, donde siento la libertad y el calor de los míos.

P: Bueno vamos acabando la entrevista, que realmente he disfrutado haciéndola, y me gustaría tu opinión sobre la situación actual de las matronas.

R: La verdad es que es inaudito todo lo ocurrido, pero por desgracia no es nada nuevo. La falta de Matronas en España, ya ocasionó que matronas de AP tuviéramos que volver a Paritorio en numerables ocasiones a fin de forta-

lecer las platillas de varios hospitales de Extremadura. Igual, entre otras soluciones, creo que tiene que haber un cambio en la formación de matronas y ser grado independiente, y por otra, sacar todas las plazas acreditadas y ofertar más a nivel nacional, porque está claro que se forman menos de las que se necesitan. Por otro lado, recordaría a mis compañeras de AP que hay que cumplir y ofertar todos los programas que hay para las mujeres, embarazadas o no, porque corremos el riesgo de que nos sustituyan por otros profesionales no especialistas en la salud de la mujer.

Henar, hemos compartido muchos ratos, serios y otros muy lúdicos, que eres una mujer súper alegre, risueña y en divertida pocas te ganan, doy fe, pero es tan fácil conversar contigo, transmites esa positividad solo con mirarte a la cara, tu expresión a veces vale más que mil palabras.

Para mí ha sido un auténtico placer conocer otros lados de tu vida profesional y personal, y supongo que para otras muchas compañeras. Me siento afortunada de tener amigas como tú, tan apasionadas por su trabajo y defensoras de las mujeres. 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

IN MEMORIAM ALBA RECIO HERRERO

A veces el destino nos interrumpe no solos los sueños sino la propia vida cuando no toca, demasiado pronto. Es el caso de Alba, una enfermera de origen madrileño, que logró una plaza como residente de matrona en el Hospital Fransec de Borja, en la bella y costera ciudad de Gandía, Valencia. No hace mucho que nos dejó por una enfermedad de esas que suelen tener un irremediable final. Nunca pudo incorporarse a realizar lo que tanto deseaba: hacerse matrona. Aquí os dejo las palabras de las que iban a ser sus co-residentes Sandra, Paula y Elodie y de sus tutoras, Amparo y Ana.



“Los valientes son aquellos que luchan por sus sueños. Y tú querida compañera, has luchado hasta el final. La vida nos brindó la oportunidad de conocernos, aunque no como nos hubiera gustado. Nos han faltado muchos momentos, muchas experiencias, pero sobre todo, tiempo para compartir esta profesión de la que seguro te hubieras enamorado.

Y aunque a veces las cosas no salen como esperamos, sólo podemos agradecerte tu generosidad por compartir con nosotras tu día a día, tus penas y alegrías, tus logros que recibíamos como propios y siempre, respondiéndote que te esperábamos con los brazos abiertos. Gracias por alegrarte de cada pasito que íbamos dando, por no desconectar de esta pequeña gran familia que formamos y en la que tú has dejado una huella imborrable”.

Siempre te recordaremos querida Alba.

Fue gran estudiante que dejó huella por donde pasó, incluso por su IES MAESTRO JUAN MARÍA LEONET, en Madrid, y en el que todo su profesorado ha querido dedicarle también unos versos que os reproduzco:

*“Entre cunas, brazos y mecedoras,
aquietarás llantos, noches y prisa.
Al arrullo de la luz que demoras,
huirán sombras, serenarás la brisa.
Alentarán el paso de las horas
las vidas anunciadas en tu risa,
alumbrando soledades y esperas,
abrazando sueños y primaveras”*

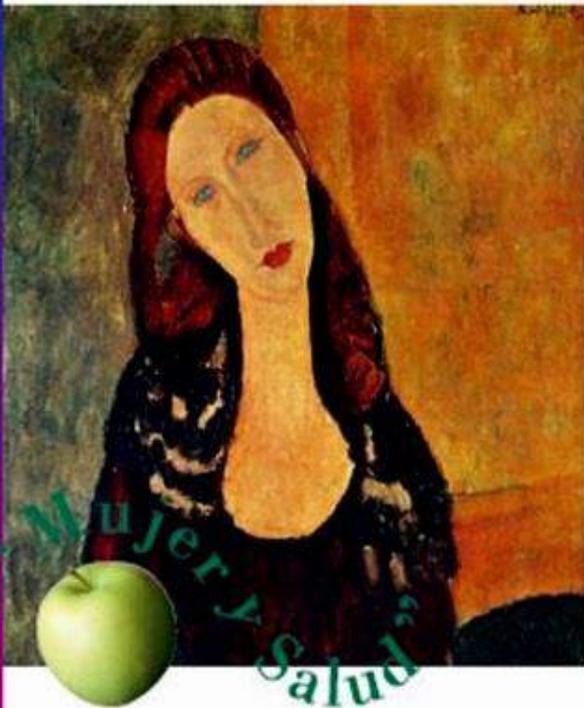
**ALLÁ DONDE ESTÉS, ALBA, TE SEGUIREMOS RECORDANDO.
DEP**



XXII
Curso de Formación Continuada
del Grupo GEMMA

27 y 28 de Octubre de 2022

AULA MAGNA Pabellón Docente
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
C/ Ibiza, 45 - Madrid



**Hospital General Universitario
Gregorio Marañón**



XXII
Curso de Formación Continuada
del Grupo GEMMA

27 y 28 de Octubre de 2022



Organiza:

Grupo para el
Estudio de la
Mujer de
Madrid

GRATUITO



Hospital Universitario
de Getafe

Comunidad de Madrid



INSTITUCIÓN DE LA ESPECIALIDAD
**TOKO-GINECOLOGÍA
PRÁCTICA**



Secretaría Científica
C/ Lago de Sanabria, 19
29411 Moraleja del Rey (Madrid)
José Muñoz. Tel.: 629 13 00 67
pepe@pepelarma.com

PROGRAMA



AULA MAGNA Pabellón Docente
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
27 y 28 de Octubre de 2022

Jueves 27 de Octubre de 2022

MAÑANA

- 08,30 – 09,00 **Entrega de Documentación**
- 09,00 – 09,10 **Bienvenida**
Dtor. Hospital Universitario Gregorio Marañón
- 09,10 – 09,30 **Presentación de las Jornadas**
Dr. Lizárraga/ Dr. Huertas
- MESA MENOPAUSIA**
Moderador: Dr. Manuel Marcos Fernández
- 09,30 – 09,50 **Prevención de la osteoporosis. Papel de la vitamina D, calcio y hueso. ¿Se emplean las dosis adecuadas?.**
Dr. Jesús de la Fuente Valero
- 09,50 – 10,10 **Estrategia escalonada en el tratamiento de la osteoporosis.**
Ponente por confirmar THERAMEX
- 10,10 – 10,30 **Tratamiento local no hormonal en las alteraciones del trofismo vaginal.**
Dr. Miguel Ángel Huertas
- 10,30 – 10,50 **Actualización en las indicaciones de la THS.**
Dra. Raquel García
- 10,50 – 11,20 **Coloquio**
11,20 – 11,50 **Pausa (Café)**
- MESA FUNCIONAL Y ANTICONCEPCIÓN**
Moderador: Dra. Carmen Pingarrón
- 11,50 – 12,10 **Reproducción humana.**
Dr. Federico Pérez Millán
- 12,10 – 12,30 **Papel de la obesidad en las alteraciones funcionales ginecológicas: Obesidad y salud de la mujer.**
Ponente por confirmar NOVONORDISK

TARDE

- 12,30 – 12,50 **Anticoncepción en la Adolescencia. Papel de los LARD**
Dra. Verónica Moreno
- 13,10 – 13,40 **COLOQUIO**
13,40 – 15,30 **Comida Libre**
- MESA OBSTETRICIA**
Moderador: Dr. Santiago Lizárraga
- 15,30 – 15,50 **Maternidad en el siglo XXI. Papel de la Matrona.**
Dña. Rosa M.ª Plata Quintanilla. Presidente de la AEM
- 15,50 – 16,10 **Estrategia en la Rotura Prematura de Membranas.**
Dr. Juan Pino
- 16,10 – 16,40 **Valor de la ecografía fetal en primer trimestre de gestación.**
Dra. Martínez Payo
- 16,40 – 17,00 **Pausa**
- 17,00 – 17,20 **Prevención y tratamiento rehabilitador de las alteraciones del suelo pélvico.**
Ponente por confirmar
- 17,40 – 18,00 **COLOQUIO**
- 18,00 **Fin de la jornada**

PROGRAMA



AULA MAGNA Pabellón Docente
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
27 y 28 de Octubre de 2022

Viernes 28 de Octubre de 2022

MAÑANA

MESA PATOLOGÍA GINECOLÓGICA

Moderador: *Dr. Tirso Pérez Medina*

08,30 – 09,00 Tratamiento integral de la Endometriosis.

Dra. Alicia Hernández

09,00 – 09,20 Diagnóstico y manejo del dolor pélvico crónico.

Dra. Teresa Muñoz

09,20 – 09,40 Cáncer de cérvix . Actualización en situaciones especiales. Papel de la vacuna del HPV.

Ponente por confirmar

09,40 – 10,10 Abordaje Laparoscópico Vaginal (Puerto Único).

Dra. Menéndez de Luarda

10,10 – 10,40 COLOQUIO

10,40 – 11,10 Pausa (Café)

MESA ABORDAJE PSICOSOCIAL

Moderador: *Dr. Miguel Ángel Rodríguez*

11,10 - 11,30 Mutilación genital femenina. Papel del Ginecólogo.

Dra. Artemisa Recio

11,30 – 11,50 Implicaciones legales y problemática del menor maduro.

Dr. Ignacio Buguella

Dra. Mariscal

11,50 – 12,10 Unidad de Psicología Ginecológica y Perinatal.

Dra. Laura Álvarez-Cienfuegos

12,10 – 12,30 Atención integral en la violencia contra la mujer en embarazo, parto y puerperio.

Dra. Mar Muñoz

Dra. Oliver

12,30 - 13,00 COLOQUIO

13,00 Clausura del Curso

Dr. Huertas / Dr. Lizárraga

DIRECTORES DEL CURSO

Dr. Miguel Ángel Huertas Fernández. Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario de Getafe.

Dr. Santiago Lizárraga Bonelli. Jefe de Servicio Ginecología Hospital Universitario Gregorio Marañón.

Comité Científico y Organizador:

Dr. Miguel Ángel Huertas Fernández

Dr. Santiago Lizárraga Bonelli.

Comité Científico y Ponentes:

Dr. Miguel Ángel Huertas. H.U. Getafe

Dr. Santiago Lizárraga. H.U. Gregorio Marañón

Dr. Tirso Pérez Medina. H.U. Puerta de Hierro Majadahonda

Dr. Manuel Marcos. Hospital U.HM. Montepíncipe

Dr. Miguel Ángel Rodríguez Zambrano. Hospital U.HM Puerta del Sur

Dra. Carmen Pingarrón. Hospital Quirón San José

Dr. Jesús de la Fuente Valero. H.U. Infanta Leonor

Dra. Verónica Moreno. H. U. Gregorio Marañón

Dra. Martínez Asensio. Coordinadora CEP Moratalaz

Dr. Juan Pina. Médico Residente H.U Gregorio Marañón

Dra. Martínez Payo. H.U. Gregorio Marañón

Dra. Bravo. HGUGM

Dra. Alicia Hernández. H.,U. La Paz

Dra. Teresa Muñoz. H.U. Getafe

Dra. Menéndez de Luarda. H. U. Gregorio Marañón

Dra. Artemisa Recio. H. U. Getafe

Dra. Laura Álvarez-Cienfuegos. H.U. Gregorio Marañón

Dra. Mar Muñoz

Dra. Oliver. H.U. Gregorio Marañón



FLASSES

Federación Latinoamericana de
Sociedades de Sexología y
Educación Sexual



XXI CONGRESO LATINOAMERICANO DE SEXOLOGÍA Y EDUCACIÓN SEXUAL

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

24, 25 y 26 de noviembre de 2022



ONLINE

UhoVA



PRESENCIAL EN
VALENCIA

Organiza:

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

10%
DESCUENTO
SOCIOS AEM

**ESPIILL
EZBITT**
PSICOLOGÍA | SEXOLOGÍA



SALUD SEXUAL



Informes e Inscripción:
info@vedraagency.com.ar

WhatsApp:
+54 9 11 2279 7540

Website:
www.congresosexologia2022.com

DESCUENTO PARA MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS



LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS FIRMA UN CONVENIO DE COLABORACIÓN CON EL INSTITUTO ESPILL DE PSICOLOGÍA Y SEXOLOGÍA

La Asociación Española de Matronas (AEM) firma un convenio de colaboración con el Instituto Espill de Psicología y Sexología, en Valencia, con el fin de que las socias puedan obtener beneficios tanto en la asistencia a eventos que resulten de interés para el colectivo y que estos oferten gratuitamente como un descuento en las inscripciones para los congresos y jornadas que organicen.

Como noticia a celebrar es que el primer beneficio podrá ser ya obtenido en el próximo Congreso Internacional que se realizará en Valencia del 24 al 26 de noviembre de 2022.

Las interesadas podrán hacer la inscripción a través de la web www.congresosexologia2022.com, en el apartado de FLASSES acreditando ser socia de 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 Whova PRESENCIAL EN VALENCIA

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

ESPILL ESBITT
PSICOLOGÍA | SEXOLOGÍA

UNED SALUD SEXUAL

Informes e inscripción: info@vedraagency.com.ar | WhatsApp: +54 9 11 2279 7540 | Website: www.congresosexologia2022.com

OBSTETRIX ROMANAS EN LA FIESTA “ARDE LUCUS”



Foto: Colegio Enfermería Lugo

Hace tiempo que ya incluimos esta misma iniciativa en nuestro INFOmatronas y nuevamente en este número, nos volvemos a hacer eco de esta nueva edición tras al levantarse la suspensión que impuso la pandemia de la COVID-19: “Arde Lucus”, fiesta de recreación histórica, declarada de interés turístico nacional.

La ciudad más antigua de Galicia, Lugo, rinde homenaje a su historia con esta fiesta en la que se representa un campamento romano y un castrexo recreando la vida, costumbres y oficios de hace 2000 años. En ella de nuevo participan el Colegio de Enfermería de Lugo junto con la Asociación Gallega de Matronas, dando visibilidad a la presencia de matronas en la sociedad desde tiempo inmemorial, no en vano, la de las matronas es la primera profesión humana.

Matronas ataviadas al estilo de la época romana, recrearon en la Plaza Mayor una casa de partos, con su diván, silla de partos y el taburete de la *obstetrix* de la época, junto a utensilios y remedios naturales con los que se ayudaba en los partos como los remedios estornutatorios (pimienta) para facilitar el desprendimiento de la placenta mediante el estornudo de la mujer, el aceite para lubricar, la albahaca para el dolor o el perejil para ayudar a la expulsión del bebé; las lanas que servían para recoger la sangre derramada etc. Todo ello sin olvidar la incorporación al “atrezo” de las deidades protectoras del parto colocadas en un monolito decorativo.

La representación de la actividad de las matronas 2000 años atrás, sirve de premisa para acercar al público al trabajo actual de las matronas que ha evolucionado al hilo del conocimiento científico y el desarrollo técnico, convirtiendo a la matrona en el profesional de referencia no solo en la atención al parto normal, sino además, en el cuidado de la salud sexual y reproductiva de la mujer a lo largo de todo su ciclo vital.

Estamos seguras que este espacio ha resultado un lugar no solo para la satisfacción de la curiosidad histórica, sino aún más importante, como punto de información y de reencuentro de familias y profesionales con las matronas, cuya actividad asistencial es de suma importancia y especialmente valorada por las usuarias.

Nuestra más sincera enhorabuena y aprovechando las innumerables fiestas similares que se celebran en nuestro país, animar a todas las asociaciones de matronas a participar en ellas.



MANIFESTACIÓN ENFERMERA EN MADRID

El pasado sábado 18 de junio las matronas y las enfermeras venidas de todos los puntos de España, nos manifestamos en Madrid para decir "basta ya", porque todo lo que nos prometieron cuando tanto nos necesitaban, ahora nos tienen abandonadas.

Las miles de enfermeras y matronas que participaron en la manifestación han reclamado un aumento de la financiación pública destinada a Sanidad, garantizar la seguridad asistencial con una dotación adecuada y suficiente de enfermeras y matronas, acabar con las agresiones, incluirnos en el Grupo A, sin subgrupos, y terminar con la precariedad y la temporalidad laborales.

A las administraciones públicas y partidos políticos no les interesa hablar de las listas de espera, de la permanente sobrecarga y tensión asistencial, del crónico y estructural déficit de plantillas de matronas y enfermeras o del resto de problemas y deficiencias que afectan a la atención sanitaria y cuidados que se prestan a más de 47 millones de personas.

Tras años de continuos recortes en recursos y medios, las administraciones públicas autonómicas no han incrementado sus respectivos presupuestos como sería necesario para garantizar en todos los servicios de salud una atención óptima, rápida y de calidad.

Fuente: Diario Enfermero

Donostia SAN SEBASTIÁN

30-31 AGOSTO
1-2 SEPTIEMBRE 2022

*Retos del siglo XXI:
Medio ambiente,
cambio climático
y desigualdades sociales*

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLÓGIA
ASSOCIACÃO PORTUGUESA DE EPIDEMIOLÓGIA
Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea
EUSKO GOBIERNUA GOVERNHO BASKO

TODA LA INFORMACIÓN:

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



CONFIRMADAS 535 PLAZAS DE MATRONA EN LOS PROCESOS DE ESTABILIZACIÓN SANITARIA.

De momento sólo 535 plazas que tendrán que convocarse antes de terminar el año, serían adjudicadas a Matronas, del total de 82.601 plazas identificadas por las CC.AA. para cumplir la Ley 20/2021 de Estabilización.

Transcurridos más de 5 meses desde la publicación de la Ley 20/2021 de Temporalidad y superadas arduas negociaciones, finalmente y en cumplimiento de las obligaciones legales derivadas, las comunidades han puesto cifras oficiales para los procesos de estabilización de interinos.

CONFIRMADAS 504 PLAZAS DE MATRONA EN LOS PROCESOS DE ESTABILIZACIÓN SANITARIA.

De momento sólo 504 plazas que tendrán que convocarse antes de terminar el año, serían adjudicadas a Matronas, del total de 82.601 plazas identificadas por las CC.AA. para cumplir la Ley 20/2021 de Estabilización.

Ley 20/2021 de reducción de la temporalidad

| CC.LL. | COMUNIDAD | PLAZAS PERSONAL SANITARIO | | | PLAZAS PARA MATRONAS | | | PLAZAS PARA PERSONAL INTERINO |
|--------|--------------------|---------------------------|---------------------|--------------------|----------------------|---------------------|--------------------|-------------------------------|
| | | TOTALES | CONCURSO DE MERITOS | CONCURSO-OPOSICION | TOTALES | CONCURSO DE MERITOS | CONCURSO-OPOSICION | |
| 1 | GALICIA | 2.568 | 1.808 | 760 | 9 | 6 | 3 | |
| 2 | EXTREMADURA | 1.886 | 1.096 | 130 | 8 | 8 | 0 | |
| 3 | MURCIA | 1.359 | 302 | 1.057 | 0 | 0 | 0 | |
| 4 | MADRID | 9.604 | 9.574 | 30 | 131 | ? | ? | |
| 5 | CASTILLA-LA MANCHA | 2.651 | 1.487 | 1.164 | 20 | 14 | 6 | |
| 6 | PAIS VASCO | 3.723 | 1.557 | 2.166 | ? | ? | ? | |
| 7 | ANDALUCIA | 14.316 | 8.312 | 6.004 | 0 | 0 | 0 | |
| 8 | C. VALENCIANA | 8.977 | 8.950 | 27 | 131 | 131 | 0 | |
| 9 | NAVARRA | 1.417 | 1.276 | 141 | 17 | 15 | 2 | |
| 10 | CASTILLA Y LEON | 5.840 | 4.493 | 1.347 | ? | ? | ? | |
| 11 | LA RIOJA | 478 | 334 | 144 | 1 | 0 | 1 | |
| 12 | CANARIAS | 8.931 | 6.958 | 1.973 | 110 | 83 | 27 | |
| 13 | CATALUÑA | 7.636 | 5.345 | 2.291 | ? | ? | ? | |
| 14 | ASTURIAS | 4.793 | 4.463 | 330 | 39 | 0 | 0 | |
| 15 | ARAGON | 1.179 | 705 | 474 | 10 | 6 | 4 | |
| 16 | CANTABRIA | 3.129 | 2.124 | 1.005 | 7 | 5 | 2 | |
| 17 | ISLAS BALEARES | 4.114 | 1.605 | 2.509 | 52 | 27 | 25 | |
| | Totales... | 82.601 | 60.389 | 21.552 | 535 | 295 | 70 | |

En total, las comunidades tienen previsto ofertar 82.601 plazas para reducir la temporalidad en el sector sanitario por debajo del 8%.

Recordemos que la Ley de Temporalidad contempla 2 procesos:

- Concurso-oposición para aquellas plazas ocupadas de forma temporal al menos en los 3 años anteriores a 31 de diciembre de 2020 (con la opción de que la oposición no sea eliminatoria), según el artículo 2, y
- Concurso de méritos para aquellas plazas vacantes con anterioridad al 1 de enero de 2016, según las disposiciones adicionales sexta y octava.

Hay que tener en cuenta que en estos procesos se pueden además ofertar plazas que en teoría tendrían que haberse cubierto en otros anteriores si no estuvieran ya convocadas o se hubieran quedado sin cubrir.

No disponemos de cifras detalladas de las plazas que ofertarán las CC.AA. de Madrid, País Vasco, Castilla y León y Cataluña, que las harán públicas con las correspondientes convocatorias.

A falta de un desglose más detallado y a partir de lo publicado en los distintos boletines oficiales, serán convocadas al menos 19.831 plazas para Enfermeras Generalistas y 504 plazas para Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología (Matronas).

A partir de ahora, las autonomías tienen hasta el 31 de diciembre de 2022 para concretar las condiciones exactas de las convocatorias y hasta el 31 de diciembre de 2024 para resolver los procesos.

| OD | COMUNIDAD | PLAZAS PERSONAL SANITARIO | | | PLAZAS PARA MATRONAS | | |
|----|--------------------|---------------------------|---------------------|--------------------|----------------------|---------------------|--------------------|
| | | TOTALES | CONCURSO DE MERITOS | CONCURSO-OPOSICION | TOTALES | CONCURSO DE MERITOS | CONCURSO-OPOSICION |
| 1 | GALICIA | 2.568 | 1.808 | 760 | 9 | 6 | 3 |
| 2 | EXTREMADURA | 1.886 | 1.096 | 130 | 8 | 8 | 0 |
| 3 | MURCIA | 1.359 | 302 | 1.057 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | MADRID | 9.604 | 9.574 | 30 | 131 | ? | ? |
| 5 | CASTILLA-LA MANCHA | 2.651 | 1.487 | 1.164 | 20 | 14 | 6 |
| 6 | PAIS VASCO | 3.723 | 1.557 | 2.166 | ? | ? | ? |
| 7 | ANDALUCIA | 14.316 | 8.312 | 6.004 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | C. VALENCIANA | 8.977 | 8.950 | 27 | 131 | 131 | 0 |
| 9 | NAVARRA | 1.417 | 1.276 | 141 | 17 | 15 | 2 |
| 10 | CASTILLA Y LEON | 5.840 | 4.493 | 1.347 | ? | ? | ? |
| 11 | LA RIOJA | 478 | 334 | 144 | 1 | 0 | 1 |
| 12 | CANARIAS | 8.931 | 6.958 | 1.973 | 110 | 83 | 27 |
| 13 | CATALUÑA | 7.636 | 5.345 | 2.291 | ? | ? | ? |
| 14 | ASTURIAS | 4.793 | 4.463 | 330 | 39 | 0 | 0 |
| 15 | ARAGON | 1.179 | 705 | 474 | 10 | 6 | 4 |
| 16 | CANTABRIA | 3.129 | 2.124 | 1.005 | 7 | 5 | 2 |
| 17 | ISLAS BALEARES | 4.114 | 1.605 | 2.509 | 52 | 27 | 25 |
| | Totales... | 82.601 | 60.389 | 21.552 | 535 | 295 | 70 |

NOTICIAS DE SIMAES

SIMAES REQUIERE AL GOBIERNO DE ARAGON QUE RESUELVA LAS OPOSICIONES DE MATRONAS CONVOCADAS EN 2020 Y PARALIZADAS DESDE ENERO PASADO.

Afecta a 97 Matronas que optan a 24 plazas y los perjuicios en el reconocimiento del nivel de Carrera Profesional, en el cómputo de experiencia profesional y en la opción a traslados, son ya importantes.



Nº 1745 ARAGON - RESOLUCION OPOSICIONES MATRONAS DE 2020 13 JUNIO 2022

SIMAES REQUIERE AL GOBIERNO DE ARAGON QUE RESUELVA LAS OPOSICIONES DE MATRONAS CONVOCADAS EN 2020 Y PARALIZADAS DESDE ENERO PASADO.

Afecta a 97 Matronas que optan a 24 plazas y los perjuicios en el reconocimiento del nivel de Carrera Profesional, en el cómputo de experiencia profesional y en la opción a traslados, son ya importantes.

GOBIERNO DE ARAGON

GOBIERNO DE ARAGON
Matronas (Enfermero, Enfermera Especialista Obstétrico-Ginecológico). Oposiciones. Servicio Aragonés de Salud
Procedimiento en curso. Convocatoria según Resolución de 15/09/2020. Boletín Oficial de Aragón de fecha 07/10/2020

Resolución y listado provisional de méritos. Turno libre y discapacidad.

- Resolución: [R/20_10_2021](#)
- Listado provisional méritos: [R/20_10_2021](#)

Resolución y listado provisional de méritos. Turno promoción interna.

- Resolución: [R/20_10_2021](#)
- Listado provisional méritos: [R/20_10_2021](#)

Relación de aprobados de la fase de oposición. Turno libre y discapacidad

Resolución de 25 de agosto de 2021 del Tribunal de la Categoría de Enfermera Especialista Obstétrica-Ginecológica (Matronas) convocada por Resolución de la Dirección General del Servicio Aragonés de Salud de 20 de marzo de 2020, por la que se convocó la selección de personal que ha autorizado la fase de oposición por turno libre y discapacidad. [R/20_10_2021](#)

Relación de aprobados de la fase de oposición. Turno de promoción interna.

Resolución de 25 de agosto de 2021 del Tribunal de la Categoría de Enfermera Especialista Obstétrica-Ginecológica (Matronas) convocada por Resolución de la Dirección General del Servicio Aragonés de Salud de 20 de marzo de 2020, por la que se convocó la selección de personal que ha autorizado la fase de oposición por turno de promoción interna. [R/20_10_2021](#)

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

SIMAES ha requerido a la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud la inmediata resolución del proceso selectivo de Matronas convocadas en 2020, mediante la RESOLUCIÓN de 15 de septiembre de 2020, por la que se convoca proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas básicas de la categoría de Enfermero/a Especialista Obstétrico-Ginecológico (Matrón/a) en centros del Servicio Aragonés de Salud de la Comunidad Autónoma de Aragón (Boletín Oficial de Aragón de 7 de octubre de 2020).

El sindicato considera más que suficiente el plazo de CINCO MESES transcurridos desde la publicación de las calificaciones provisionales obtenidas en la fase de concurso por las Matronas aspirantes.

Recordemos que las oposiciones de Matronas del Servicio Aragonés de Salud fueron convocadas en octubre de 2020, el examen se realizó en junio de 2021 y a fecha de hoy estamos a la espera de que se publique el listado definitivo de méritos, el penúltimo paso después de publicado el listado provisional con 97 aspirantes para 24 plazas publicado en enero de 2022.

No hay excusa que justifique el retraso de este proceso, con unas escuetas 24 plazas ofertadas, más aún cuando el resto de procesos selectivos se han ido resolviendo en los últimos meses y ya se encuentran ejerciendo en sus puestos adjudicados.

SIMAES ha hecho constar a la Dirección Gerencia que se está produciendo un daño económico injustificado a un colectivo que no merece este trato discriminatorio, por cuanto no pueden acceder a reconocimiento de nivel en las convocatorias de Carrera Profesional, ni pueden acceder a las convocatorias de traslado con la experiencia profesional que la adjudicación de plaza supone.

Más información en:

<https://www.aragon.es/-/matronas-enfermero/a-especialista-obstetrico#anchor1>

NOTICIAS DE SIMAES

Nº 1752 CASTILLA-LA MANCHA – CITOLOGÍAS Y ENFERMERAS. 21 JUNIO 2022

CASTILLA-LA MANCHA RECONOCE UN RETRASO DE 6 MESES EN EL CRIBADO DE CÁNCER DE CERVIX EN LAS CONSULTAS DE MATRONA Y EXIGE REDUCIR LA DEMORA A 2 MESES CON LA AYUDA DE ENFERMERAS, EN LUGAR DE AMPLIAR LA PLANTILLA.

Aseguran que SU programa establece que la toma de muestras se puede realizar por médicos, enfermeras y Matronas, y que disponen de un Informe Jurídico, de la Organización Colegial de Enfermería, que indica que la enfermera generalista también está capacitada para realizar la prueba diagnóstica "citología".




PLAN EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

En Alcalázar de San Juan a 20 de junio de 2022
Fdo. Ana Belén Tejado Alberca
Subdirectora de enfermería de AP

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

SIMAES INFORMA DE QUE CASTILLA-LA MANCHA RECONOCE UN RETRASO DE 6 MESES EN EL CRIBADO DE CÁNCER DE CERVIX EN LAS CONSULTAS DE MATRONA Y EXIGE REDUCIR LA DEMORA A 2 MESES CON LA AYUDA DE ENFERMERAS, EN LUGAR DE AMPLIAR LA PLANTILLA DE MATRONAS..

SIMAES comunica que el SESCAM en relación con SU "Protocolo en Atención Primaria para la realización del programa de detección precoz de cáncer de cuello", establece que la toma de muestras citológicas la pueden realizar médicos, matronas o ENFERMERAS. Sobre este particular, aseguran que disponen de un informe jurídico de la Organización Colegial de Enfermería que indica que la enfermera generalista también está capacitada para realizar la prueba diagnóstica "citología".

Más información en:

<https://simaes.org/>

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.

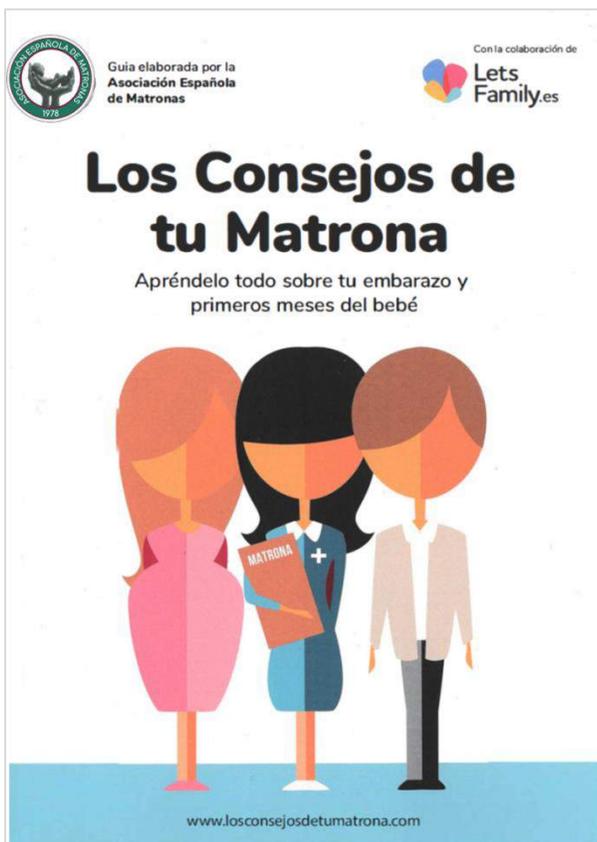
Para este 2022, la nueva tirada impresa será distribuida a través de Lest Family con la que hemos establecido un nuevo convenio de colaboración para la distribución de ésta Guía cuya propiedad intelectual sigue siendo exclusivamente de la AEM.

La Guía no llegará a todos los centros de salud de forma generalizada pero sí 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”



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?

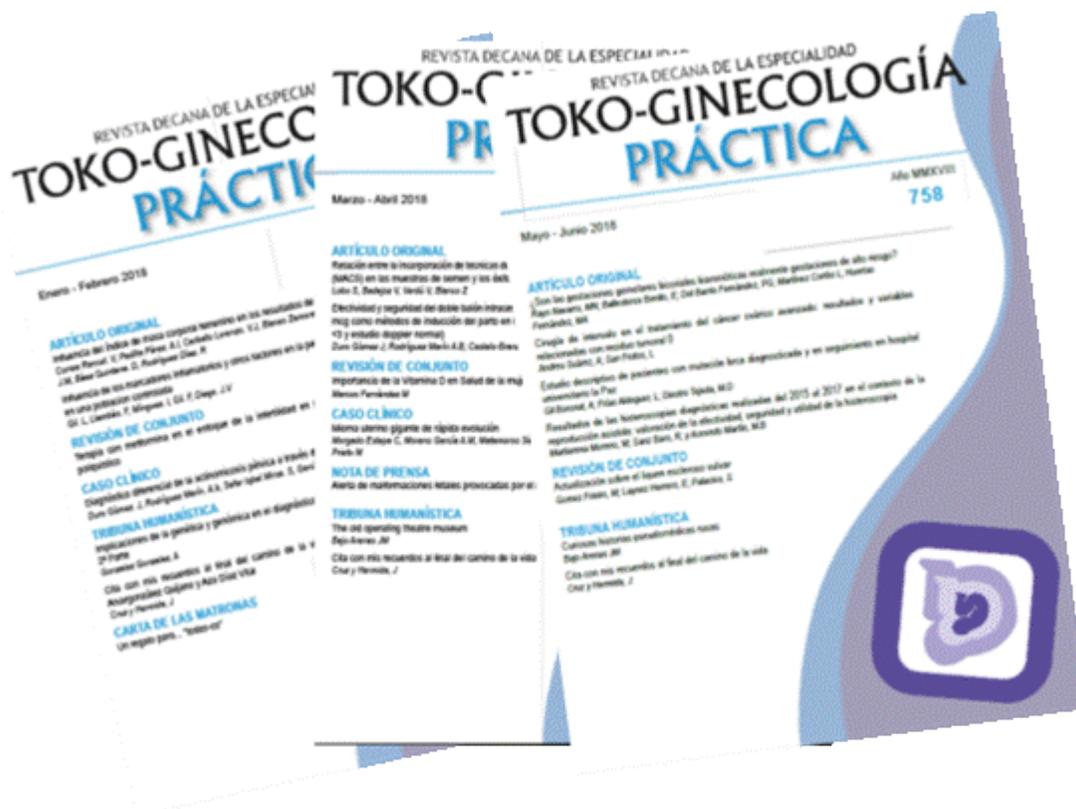
¿Quieres contarnos alguna experiencia humana relevante?

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

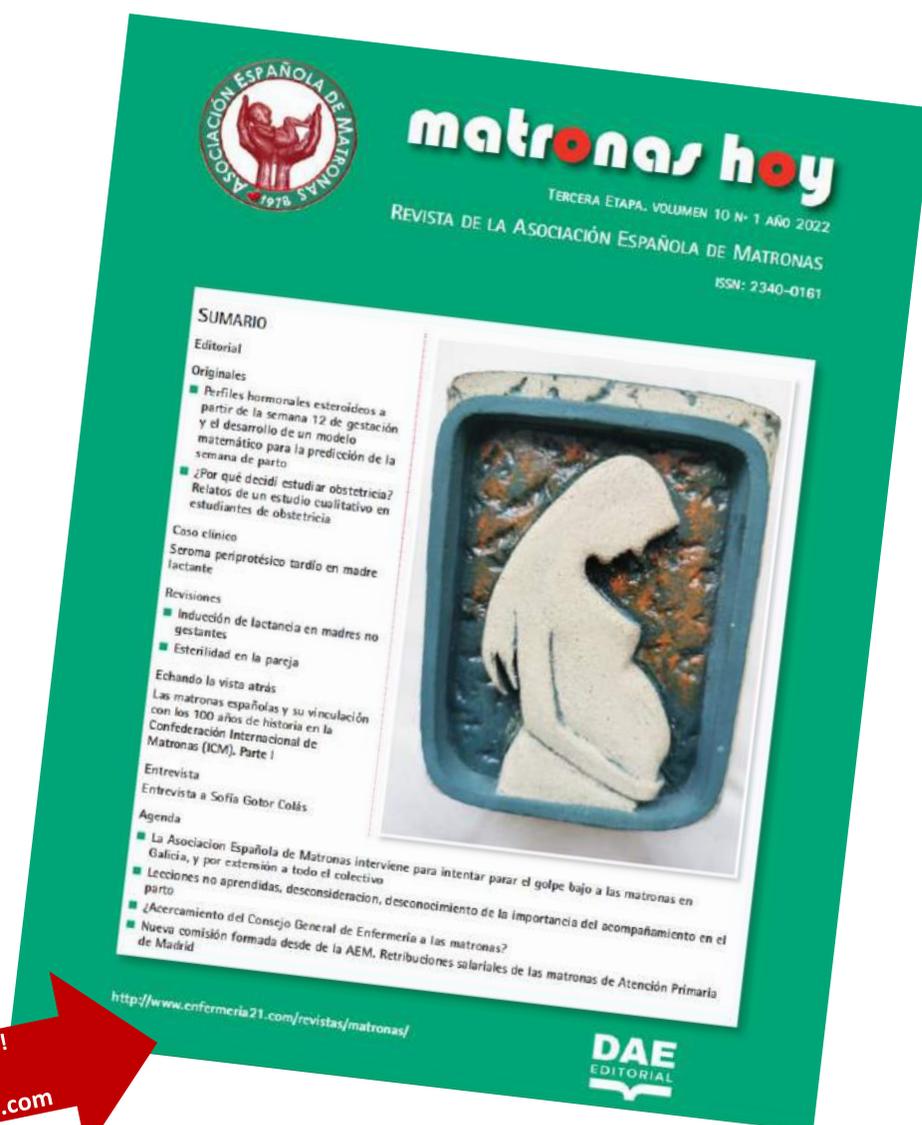
Desde enero de 2018 la Asociación Española de Matronas suscribió un acuerdo con los editores de la revista TOKOGINECOLOGIA PRÁCTICA por el cual todas las matronas españolas pueden suscribirse gratuitamente, a través de INFOMATRONAS y también la posibilidad de publicar artículos en la misma. Para recibir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

**EL AYUNTAMIENTO DE JEREZ
SENSIBLE A LA PROBLEMÁTICA DE
FALTA DE MATRONAS EN
ANDALUCIA Y SE SOLIDARIZA**



Ayuntamiento de Jerez

A/A : Asociación Española de Matronas Avda. Menéndez Pelayo, 93 3º 28007 Madrid

EL EXCMO. AYUNTAMIENTO PLENO en Sesión celebrada el 26 de Mayo de 2022, al particular 9 de su Orden del día, adoptó acuerdo relativo al Incremento Expreso de la Dotación de Matronas en el Servicio Andaluz de Salud.

Lo que le comunico para su conocimiento y efectos acompañándole certificación del referido acuerdo.

D. JUAN CARLOS UTRERA CAMARGO Secretario General del Pleno del Excmo. Ayuntamiento de Jerez de la Frontera

CERTIFICO: Que el Excmo. Ayuntamiento Pleno, en sesión Ordinaria celebrada el día 26 de mayo de 2022, adoptó el siguiente acuerdo:

"ASUNTO 9.- PROPOSICIÓN DEL GRUPO MIXTO PARA EL INCREMENTO EXPRESO DE LA DOTACIÓN DE MATRONAS EN EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.

Vista la Proposición del Grupo Mixto, y vista y aceptada Enmienda oral de Adición formulada por el Grupo municipal Ciudadanos Jerez, se somete a la consideración del Pleno, la Proposición en los siguientes términos:

"EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.- *La Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN), que se aprobó en España en 2006 después de un proceso de debate entre profesionales, asociaciones, sociedades científicas y expertas, consiguió reducir la tasa de cesáreas en España dos puntos porcentuales entre 2007 y 2011, según estudios acreditados. En concreto, se fundamenta que la EAPN posibilitó rebajar la tasa de cesáreas dos puntos y consiguió cambiar la tendencia al alza que crecía constante desde 1997. Así, las cesáreas se han venido reduciendo gracias a la Estrategia y además esa mejora va acompañada de un descenso en la mortalidad perinatal.*

Los principales estudios que abordan la incidencia de la EAPN arrojan otros resultados relevantes. Por ejemplo: a mayor gasto en sanidad, menos cesáreas. Pero no solo eso: cuántas más matronas hay en un hospital, la tasa de cesáreas tiende a descender, mientras que la presencia de ginecólogos tiene el efecto contrario, es decir, un incremento de esa tasa. El número de paritorios disponibles que tiene un hospital también influye: cuantos más tiene un centro, menos cesáreas practica.

La cesárea es una intervención médica que salva vidas de madres y niños/as. Pero cuando se realizan por conveniencia del sistema sanitario, genera problemas de salud en mujeres y bebés a corto y largo plazo, y sobre todo, vulnera sus derechos. Es decir, las cesáreas son recomendables principalmente cuando el parto vaginal implique un riesgo para la madre o el bebé. En su contra, hay que recordar que se trata de una cirugía abdominal mayor que supone mayor riesgo de trombosis, hemorragia, lesiones a órganos cercanos durante la intervención y la posibilidad de muerte: la mortalidad materna es cuatro veces superior al parto vaginal. Además, puede condicionar la futura vida reproductiva, aumentando los riesgos en futuros embarazos y parto.

También para el bebé supone un mayor riesgo de problemas respiratorios al nacer, ingresos en UCI y una disbiosis del microbiota intestinal que implica mayor riesgo de padecer ciertas enfermedades en edad adulta como alergias, asma, enfermedades autoinmunes u obesidad.



Pues bien. A pesar de la evidencia científica de la relación entre matronas y éxito en el parto, y de lo ventajoso del parto natural frente a la cesárea, Andalucía sigue sin contar con suficientes profesionales en el Servicio Andaluz de Salud. Como ha hecho público recientemente CSIF Cádiz, nuestra provincia cuenta con 146 matronas, repartidas entre centros de salud de Atención Primaria y Hospitales, dejando una ratio de 24 profesionales por cada 100.000 mujeres, según datos oficiales del propio Servicio Andaluz de Salud.

A esto hay que sumar las reiteradas denuncias de ausencia de matronas en las instalaciones sanitarias que tienen concertos con el Servicio Andaluz de Salud, en concreto en los hospitales de Villamartín, Sanlúcar de Barrameda y El Puerto de Santa María, gestionados por el grupo privado Pascual Pascual. La Asociación de Matronas de Andalucía lleva denunciando desde hace tiempo la ausencia de estas profesionales en la provincia de Cádiz, donde es preciso recordar que los hospitales de referencia en varios puntos no son públicos. En la práctica esto supone que muchas familias se vean abocadas a desplazarse al Hospital Universitario de Jerez para ser asistidas por matronas en el parto, suponiendo un evidente menoscabo en los derechos de estas familias e indirectamente un aumento de la presión hospitalaria en el Hospital materno- infantil de nuestro municipio.

En Andalucía la ratio de profesionales es de 20 matronas por cada 100.000 mujeres, mientras que en otras comunidades autónomas del país como Cantabria es de 80/100.000, y la media de la Unión Europea alcanza una ratio de 69,8 profesionales por cada 100.000 mujeres. Todo muy por debajo de la ratio recomendada por la OMS. Invertir en matronas es invertir en familias sanas y comunidades sanas. Las matronas son figuras importantes en la lucha por los derechos de las mujeres, de los niños y las comunidades.

Por todo lo anterior, solicitamos el apoyo del resto de grupos políticos para la aprobación de los siguientes ACUERDOS de Pleno:

- 1) **“Instar a la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía al aumento progresivo de plazas EIR, Enfermería Ginecológica y Obstétrica (Matrona) en el Servicio Andaluz de Salud, así como la revisión de las tablas salariales para que aseguren una equiparación salarial igualitaria.**
- 2) **“Instar a la citada Consejería de Salud y Familias a que haga extensivo el aumento de plazas de Matrona a los servicios hospitalarios concertados en la provincia de Cádiz, donde recurrentemente se viene denunciando por distintas organizaciones la falta de personal cualificado”.**
- 3) **“Este Pleno muestra su apoyo a la Asociación Española de Matronas y la Federación de Asociaciones de Matronas de España, en proceso iniciado en el año 2005 para la consecución de un grado independiente de matrona que tuvo que ser abandonado”.**

En el momento de la votación no se encontraban en el salón de Plenos el concejal del Grupo Popular, Rafael Mateos Lozano, y los concejales del Grupo Socialista, Francisco Camas Sánchez y Jesús Alba Guerra.

Por todo lo expuesto, el Pleno, con 22 votos A FAVOR de los Grupos municipales Socialista (8), Popular (5), Ciudadanos Jerez (4), Adelante Jerez (2), Grupo Mixto (1), del concejal No Adscrito Ángel Cardiel Ferrero (1) y del concejal No Adscrito Francisco Javier Zuasti Garrido (1), y 3 ABSTENCIONES POR AUSENCIA, de conformidad con lo establecido en el artículo 80.2 del ROM, del concejal del Grupo Popular, Rafael Mateos Lozano, y los concejales del Grupo Socialista, Francisco Camas Sánchez y Jesús Alba Guerra, acuerda **APROBAR** la anterior Proposición con Enmienda de Adición”.

Y para que así conste y surta sus efectos, de orden y con el visto bueno de la Sra. Presidenta, expido la presente haciendo la salvedad del art. 206 del ROF, que firmo en la ciudad de Jerez de la Frontera”.

Vº Bº
LA PRESIDENTA





CARTA - RESPUESTA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS POR EL ACUERDO DEL PLENO DEL AYUNTAMIENTO DE JEREZ

Excma. Sra. Alcaldesa de Jerez de la Frontera
 Dña. María del Carmen Sánchez Díaz
 Calle Consistorio, 15
 11403-JEREZ DE LA FRONTERA (Cádiz)

Estimada Sra. Alcaldesa:

Es indudable que la vida da sorpresas, y algunas especialmente maravillosas como las que nos transmite su comunicación en relación con el acuerdo Pleno de fecha 26 de Mayo de 2022, asunto 9: **Proposición del Grupo Mixto para el incremento expreso de la dotación de matronas en el Servicio Andaluz de Salud.**

Desde la Asociación Española de Matronas (AEM), decana de las asociaciones de matronas de España (1978), única de implantación en todo el territorio nacional, e impulsora de la creación de la mayoría de asociaciones autonómicas de matronas actuales, (vgr. la Asociación Andaluza de matronas cuya formación en 1997 estuvimos apoyando), celebramos con alegría esta iniciativa de Corporación y esperamos con impaciencia ilusionada y contenida, a ver si se convierte en una realidad. Porque lo cierto es que es necesario el incremento de profesionales matronas en todo el territorio nacional y especialmente en Andalucía, habida cuenta de la carencia histórica de matronas en esta Comunidad.

Permítanos, ahondar aun más en la justificación de esta razonable petición desde el conocimiento autorizado que nos otorga nuestra profesión por la que venimos trabajando durante más de 40 años siendo el fin último y lícito, no sólo preservar y garantizar los derechos profesionales de las matronas, sino además ético y obligado, como es el de trabajar en favor de la salud de la mujer y subsidiariamente de la sociedad, como ustedes apuntan con acierto.

La sensibilidad y entendimiento de su corporación municipal con este tema está en perfecta sintonía con los manifiestos de las autoridades mundiales en materia de salud que no se cansan de advertir al mundo la necesidad de matronas desde hace muchos años. Y la paradoja de este país es que con recursos humanos y materiales tan escasos como son los que la dotación sanitaria en este país en general, dispone, podemos sentirnos espacialmente orgullosos de lo conseguido hasta el momento. Incluso mucho antes de que la EAPN se implementara en este país, porque antes de esta iniciativa necesaria y en la que participó activamente la AEM como órgano consultivo del Ministerio de Sanidad, hubo mucho trabajo de salvaguarda de las vidas perinatales y maternas, y las matronas tuvimos un papel fundamental en estos logros.

Creemos oportuno, adjuntarles unas cifras de mortalidad materno-perinatal en las que se muestra con absoluta transparencia y sin lugar a interpretaciones ambiguas, porque son hechos constatados en cifras, la evolución al respecto. Cuando en 1970, de entre los 15 países que acabaríamos formando la primera Unión Europea (la llamada "de los 15") y en comparación también con otras potencias mundiales de fuera de esta corporación (EE.UU, Canadá, Japón), España era el segundo país con mayor tasa de mortalidad perinatal sólo superada por Portugal, y el quinto en mortalidad materna. Actualmente estamos en los puestos superiores del ranking de los

mejores países en mortalidad materno-perinatal por el descenso logrado (a pesar de otras desventajas que potencialmente pueden interferir negativamente como es la elevada edad materna en el momento de la maternidad o ser el segundo país del mundo en técnicas de reproducción asistida, algo memorable, pero que tiene su precio respecto a la mortalidad materno -perinatal) como podrán observar en el documento adjunto.

Y hay que aclarar que esto no lo hemos hecho las matronas en exclusiva, pero ciertamente tenemos una parte importante en esta mejora y aquí matizamos algo que no han contemplado ustedes y creemos de suma importancia: si bien la atención segura a los partos es de competencia de las matronas en el 85% de los partos (normales) e igualmente controlando los distócicos, aunque la resolución final de estos no sea de nuestra competencia, antes de llegar a la situación de bonanza actual en términos de cifras, las matronas tenemos una labor fundamental en el control del embarazo a través de la Atención Primaria de Salud y esta es parte del éxito de la mejora de la salud materno-perinatal. Aunque el control de embarazo, seguimiento del postparto y el apoyo a la lactancia, sean las labores de la matrona más conocidas socialmente por la larga tradición de esta profesión admitida como primera profesión del mundo, la labor en Atención Primaria de las matronas, se extiende además a todo el ciclo sexual y reproductivo de la mujer. Hay consenso mundial en que la atención a la salud de la mujer debe hacerse con un enfoque que englobe su ciclo vital al completo lo que permitirá advertir de qué forma las intervenciones en la infancia, la adolescencia la etapa reproductiva y hasta el final de su vida, influyen en el estado de salud ulterior y en las de generaciones futuras.

De ahí que las enfermedades y problemas que afectan exclusivamente a las mujeres (ginecológicos) además de todas las intervenciones en materia y procesos de su esfera sexual y reproductiva, son puntos claves de la salud principalmente en la edad fértil (15-49 años), aunque los cuidados deben prolongarse hasta el final de la vida de la mujer, obviamente.

La Organización Mundial de la Salud afirma ***"que la salud de las mujeres y las niñas está influenciada por la biología relacionada con el sexo, el género y otros determinantes sociales. Detectar y cubrir las necesidades sanitarias de la mujer es su derecho y un deber del Estado que además debe reconocer las aportaciones de las mujeres a la salud de la sociedad en su función productiva y reproductiva, como consumidoras y, al mismo nivel de importancia, como prestadoras de asistencia sanitaria"***. Por ello la atención a la salud de la mujer se ha convertido en un objetivo prioritario y urgente como ha dictaminado la OMS que, insta a su vez, a que todos los países mundiales actúen en consecuencia.

Es vital tener una Atención Primaria bien dotada de matronas, para asegurar la salud de la mujer, además es una intervención positivamente costo-efectiva y la matrona, la única profesional con competencias reconocidas para desempeñar esta labor y como bien han advertido ustedes, en Andalucía, el déficit de profesionales matronas, es grave.

Desde esta la Asociación Española de Matronas (AEM) venimos insistiendo, valga la expresión, "machaconamente" con estos asuntos que recientemente, en Junio de 2020, compilamos en el documento "Propuesta de salud de la mujer: salud sexual y reproductiva" (<https://aesmatronas.com/documentos-2/documentos-asociacion-2/>) que transmitimos al Gobierno Central a través de la Comisión de Reconstrucción de Sanidad y les adjuntamos por si es de su interés.

No queremos alargarnos más concedoras de que la máxima "de que el tiempo es oro", es tan cierta como el sol que nos alumbra, porque finalmente y en resumen, queremos agradecer profunda y sinceramente esta iniciativa que pone en valor su sensibilidad frente a los problemas de las mujeres y por ende de las matronas. Los 3 acuerdos adoptados en el Pleno (aumento plazas EIR, plazas matronas en el SAS, y el apoyo consecución de un grado independiente de matrona), son tres puntales importantes para que las matronas españolas y puntualmente las de Andalucía, podamos seguir ofreciendo una calidad de cuidados a la salud sexual y reproductiva a nuestras

Mujeres, de excelencia.

Usted misma y la corporación municipal que preside lo han entendido así y esta iniciativa es el ejemplo de la asunción del deber político de mejorar las condiciones de sus conciudadanos, lo que les honra. Nosotras como matronas estamos dispuestas a cumplir con nuestro compromiso ético profesional de dar lo mejor de nosotras mismas en favor de la salud materno infantil, pero indudablemente, necesitamos el apoyo de las Administraciones Sanitarias para que consigamos las mejoras que nos llevan a seguir mejorando.

Nos congratula Excm. Sra. Sánchez sus logros sociales y económicos al frente de la Corporación Municipal que preside, incluido y destacadamente, su posicionamiento en el INCAU 2017 que, por sí solo, ya habla de la honorable gestión de su Ayuntamiento y usted como máxima responsable del mismo.

Reitero el agradecimiento en nombre de la Asociación Española de Matronas y en el mío propio que, deseo haga extensivo a toda su corporación municipal, quedando a su disposición si en algún momento necesitara de nuestra intervención.

Un saludo

Fdo.

Rosa M.ª Plata Quintanilla

Presidente Asociación Española de Matronas (AEM)

En Madrid, a 15 de Junio de 2022.

EL PARQUE MUNICIPAL DE ELCHE CUENTA CON UNA NUEVA ESCULTURA EN RECUERDO DE LOS BEBÉS QUE NOS DEJARON DEMASIADO PRONTO



El Colegio de Enfermería estuvo presente en la inauguración a través de la vocal Noelia Rodríguez

El Parque Municipal de Elche cuenta con una nueva escultura. ‘Amor sin latido’, de Jesús García Trapiello. Es una evocadora obra en recuerdo de los bebés que nos dejaron demasiado pronto, también instalada en Cantabria y Ávila, y que se ha inaugurado en la ciudad de Elche en un emotivo acto que ha contado con la participación del alcalde, Carlos González, de los ediles Héctor Díez, Mariola Galiana y Patricia Macià, representante de la asociación El Hueco de mi Vientre, Marian Mahamud, la matrona enfermera vocal del Colegio Oficial de Enfermería de Alicante, Noelia Rodríguez, la matrona del Hospital General Universitario de Elche, Paqui Rodrigo, y de cargos y personal de centros hospitalarios de la localidad, que han acompañado en este homenaje a madres y familias que han perdido a sus hijos durante la gestación, el parto o en los primeros meses de vida.

González, que ha manifestado que “este encuentro nos acerca a una realidad muchas veces invisible, desconocida, pero siempre terriblemente dura”, ha mostrado su gratitud por “el valiosísimo trabajo” que realiza El Hueco de mi Vientre, y gracias a cuya colaboración conjuntamente con la del Gobierno local y la del Colegio de Enfermería, ha surgido “un espacio para el recuerdo y el encuentro”.

En ese sentido, Mahamud, quien ha mostrado su gratitud al Ayuntamiento por considerar y sugerir la suma de las propuestas de El Hueco de mi Vientre y a las matronas del Colegio de Enfermería para construir este monumento, ha dado también las gracias a esta última entidad y al artista por donar el molde. Siguiendo la estela de otras urbes españolas, Mahamud ha indicado que la escultura se erige para que las familias puedan llorar a sus hijos fallecidos durante la gestación, el parto o en los primeros meses de vida. Una clase de duelo que, ha lamentado, “no es está tratando con la debida sensibilidad”. De ahí que la obra de García Trapiello sirva asimismo para concienciar, y que cuando alguien se encuentre con una familia que esté pasando por este dolor, “pueda tener una sensibilidad especial para reconocerlo y acompañarlo”.

El momento más emotivo ha sido cuando los presentes han podido escuchar el testimonio de Aldara Fernández Manchado. “Cuando vas al hospital para una revisión rutinaria o por una ligera sospecha de que tu bebé no está bien y escuchas la frase de ‘no hay latido’, el mundo se viene abajo”, ha contado visiblemente emocionada. “Es en ese momento cuando comienza un dolor con el que convivir”, ha señalado. Además, Fernández Manchado ha lamentado que “el duelo gestacional y perinatal no recibe la misma atención y empatía que otro tipo de pérdidas”; incluso desde el sistema de salud, necesiándose por “comprensión y sensibilidad”.

“Espacios como este expresan la voluntad y el impulso para que podamos reflexionar, comprender y acompañar a estas familias y recordar a esos bebés que siguen en nuestros corazones a lo largo de nuestra vida”, ha expresado Noelia Rodríguez, siendo la pérdida de los mismos, ha definido, **“no solamente física, sino de un proyecto de vida, de una ilusión, de amor; una pérdida que no está reconocida por la sociedad de hoy en día”**, ha recalcado la vocal del Colegio de Enfermería de Alicante.

Emociones en bronce

Héctor Díez ha leído unas palabras escritas por el escultor para la ocasión, en las cuales se relatan cómo en 2019 empezó a esbozar su segundo encargo para la asociación El Hueco de mi Vientre. **“Representa las emociones ante la pérdida del bebé deseado y esperado”**, ha verbalizado García Trapiello a través del edil, detallando que todos los bocetos giraban en torno a un vientre y unos senos enormes. El diseño definitivo, ha continuado el texto, refleja **“un vacío transversal, irregular, liso y pulido que llena de ausencia parte del vientre, la cadera y la espalda”**, afirmando que **“la ausencia también es vida”**, y que la mariposa dorada de la pieza representa **“la vida que inicia un camino diferente al esperado y que vuela rozando y acariciando el vientre que le dio vida”**. **“Porque el latido del amor es eterno”**, finaliza la misiva.

Por otro lado, Paqui Rodrigo se ha mostrado orgullosa de ser partícipe **“en conseguir que se pueda presentar este lugar tan bonito y emblemático de nuestra ciudad como espacio dedicado a los bebés que nos dejaron demasiado pronto”**, una ubicación rodeada de palmeras, **“símbolos de la paz y, en el antiguo Egipto, de la vida eterna”**, ha precisado. Igualmente, ha relatado cómo un grupo de matronas del Hospital General de Elche, hace meses, propuso a los concejales Héctor Díez y Mariano Valera este espacio, coincidiendo con la petición de El Hueco de mi Vientre.

No obstante, la instalación de la pieza escultórica es fruto del entendimiento entre el Ayuntamiento de Elche, las matronas de Colegio de Enfermería de Alicante y El Hueco de mi Vientre. Esta última, una red sin ánimo de lucro fundada en 2013 y formada por psicólogas, matronas y madres-padres que han vivido el fallecimiento o pérdida de hijos pequeños durante la gestación o tras el nacimiento. Experimentar o estar cerca de dicho drama les unió a todos en una iniciativa que va creciendo día a día, y que, además de apoyo y acompañamiento al duelo, impulsa formación, investigación y prevención de estas muertes tempranas.

Finalmente, mientras sonaban los acordes de **“Recuérdame”** de la película Coco, interpretados por la violista ilicitana Paula Romero Rodrigo, las madres asistentes han cerrado el acto depositando piedras con el nombre de sus bebés fallecidos y otras ofrendas en el nuevo monumento, próximo al otrora Centro de Visitantes del Parque Municipal.

Fuente: “Papeles de Enfermería”. Colegio de Enfermería de Alicante

EL COLEGIO DE ENFERMERIA DE JAEN DESTACA EL PAPEL ESENCIAL DE LA MATRONA EN LA DETECCION DEL CANCER DE CERVIX



Recientemente, con motivo de la celebración del Día Internacional de la Matrona, el 5 de Mayo, el Colegio de Enfermería de Jaén celebró una jornada en la que puso de manifiesto la necesidad de aumentar el número de matronas para incrementar la realización de citologías y con ello, detectar de manera precoz los casos de cáncer de cérvix.

Antonio Barranco, Vicepresidente del ICOEJ recordaba que era la tercera causa de muerte por tumores en mujeres menores de 45 años, detrás del cáncer de mama y pulmón. La prevalencia en España es de unas 40.000 mujeres, mientras que en la provincia es de 7,1 casos por cada 100.000 mujeres. El Sr. Barranco tras revelar estas cifras, explicó que el objetivo era bajar esa tasa, al menos a 4 por cada 100.000 mujeres mediante dos vías de prevención: por una parte la aplicación de la vacuna de papiloma humano y por otro, el diagnóstico precoz (citología).

Así mismo subrayaba que la falta de realización de estas pruebas durante el parón de la pandemia supuso que se dejaron sin diagnóstico casos en estadios precoces por lo que en el momento presente, se estaban encontrando tumores más avanzados.

En este encuentro también se expusieron otros datos sobre la situación de las matronas. Entre ellos, la previsión de un 30% de jubilaciones en los próximos siete años, en este colectivo muy "mermado" en los centros sanitarios, tanto en Atención Especializada y sobre todo, en Atención Primaria, recordando además que las matronas cubren el 90% de las necesidades de intervenciones esenciales de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y adolescente.

El Vicepresidente afirmaba que *"ante la avalancha de jubilaciones de los próximos años, y sin la formación del número adecuado de especialistas, será imposible cubrir a todas ellas"*, por tanto insta al Ministerio de Sanidad a aumentar la oferta de plazas, ya que de lo contrario la matrona se verá de nuevo relegada al paritorio, dejando a las mujeres sin su profesional de referencia en cuidados durante toda su etapa sexual y reproductiva.

Desde la Asociación Española de Matronas nos congratulamos por el apoyo del ICOJ a las matronas, porque de ninguna manera la carencia de matronas que cada vez se cronifica más y especialmente en Andalucía, se puede solucionar sustituyéndolas por otros profesionales enfermeros, como de hecho lo están intentando con la utilización de enfermeros especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria, quienes no tienen ni cualificación ni competencia para la atención a la salud de la mujer, en su faceta sexual y reproductiva.

Fuente: Colegio Enfermería Jaén.

“QUERÉNDONOS BEN”

“Queréndonos ben” es una la iniciativa de las matronas del área sanitaria de Orense, Verín y Valdeorras.

Matronas del área sanitaria de Orense, Verín y Valdeorras han elaborado un taller dirigido a los primeros cursos de Secundaria de 22 centros educativos de la provincia. El programa dirigido a adolescentes e impulsado por las matronas, también cuenta con la colaboración de apoyo de una enfermera y una trabajadora social así como varios residentes en formación.

“Queréndonos ben” se centra en el ámbito afectivo sexual y está destinado a los alumnos de los primeros cursos de Secundaria, a fin de empoderarlos y ayudarles a afrontar los retos de una etapa tan compleja como es la adolescencia que a su vez, que progresivamente está más expuesta a imágenes y comportamientos sexuales cada vez más agresivos y violentos. No se han olvidado incluir la perspectiva de prevención ante la violencia de género, la baja autoestima, las infecciones de transmisión sexual o los embarazos no deseados, todo ello a través de sesiones de dos horas y media de duración que se cierran con un participativo debate final.

Actualmente están llegando a 22 centros educativos de la provincia. Una semana antes de la charla se activa un espacio seguro, mediante una aplicación social gratuita, para que los adolescentes planteen sus dudas de manera anónima, lo que permite a las matronas personalizar cada sesión respondiendo a las dudas del grupo.

El SERGAS explica que se trata de potenciar el descubrimiento de la curiosidad natural por el conocimiento de su propio cuerpo desvinculando los tabús sociales que impregnan el ámbito afectivo-social. Ayudarles a manejar la capacidad para identificar y expresar los afectos cara a otras personas y a sí mismos, a reflexionar sobre lo que es el deseo, cómo se gestiona y



cómo se reacciona ante él, además de fomentar entre ellos el respeto ante la toma de decisiones personales en el ámbito de la sexualidad.

¡Enhorabuena matronas por esta iniciativa! Ojala muchas otras sigan el mismo ejemplo.



CENTRO DE SALUD DE VERIN



CENTRO DE SALUD DE ORENSE



CENTRO DE SALUD DE VALDEORRAS



VUELVE A CONVOCARSE EL CONGRESO INTERNACIONAL ICM

Estamos entusiasmados por volver al formato presencial en junio de 2023 con el tema «**Juntos otra vez, de la evidencia a la realidad**». La pandemia de COVID-19 continúa, aunque muchos países están relajando las restricciones y ya se puede viajar al extranjero. Es un buen presagio para el Congreso, pero hemos hecho algunos cambios en el programa para tener en cuenta las posibles repercusiones de la pandemia:

- El programa científico va a **durar tres días** en lugar de cuatro y hemos reducido el número de sesiones simultáneas a 10.
- Se han eliminado los simposios y las sesiones sobre temas especiales para que se pueda hacer el mayor número posible de presentaciones en este programa reducido.
- Solicitamos resúmenes para **presentaciones orales, talleres, sesiones de tesis de tres minutos y pósteres.**
- Las sesiones se grabarán y, tras el Congreso, las grabaciones estarán a disposición de todos los participantes que no hayan podido desplazarse a Bali.
- Tras la introducción del nuevo Marco profesional de la partería de la ICM en 2021, nos gustaría recibir resúmenes relacionados con uno o varios de los diez elementos del marco:
 - 1. Filosofía de las matronas
 - 2. Competencias esenciales para la práctica de la partería
 - 3. Formación de matronas
 - 4. Regulación de la partería
 - 5. Asociaciones de matronas
 - 6. Investigación
 - 7. Modelo de práctica de la continuidad de la atención dirigida por matronas
 - 8. Liderazgo de partería
 - 9. Entorno capacitador
 - 10. Compromiso con la igualdad de género y la justicia, la equidad, la diversidad y la inclusión

Además de estas áreas, deseamos recibir, por supuesto, resúmenes sobre el ejercicio de la partería, así como talleres para desarrollar habilidades prácticas. También nos gustaría ver resúmenes sobre la pandemia de COVID-19 y cómo ha afectado a las matronas, los servicios de partería y las mujeres.

Les animamos a presentar resúmenes y a unirse a nosotros en Bali en 2023. Será la primera vez que la comunidad mundial de matronas se reúna desde el inicio de la pandemia y tenemos la seguridad de que este Congreso será uno de los más impactantes, festivos e instructivos de los celebrados hasta ahora.

CATEGORÍAS DE LAS PRESENTACIONES

Las presentaciones entrarán en una de las dos categorías siguientes:

Compartir los resultados de la investigación en partería

Pueden presentarse resúmenes para presentaciones orales, tesis de tres minutos/investigación/innovación en la práctica o pósteres sobre investigaciones empíricas. Deben ofrecer un breve resumen de la investigación, su objetivo, aprobación deontológica, método (incluidos los problemas de muestreo, cuándo se recogieron los datos y el planteamiento analítico); resultados y mensajes clave para la partería. Los resúmenes sobre investigaciones en curso deben indicar al menos los resultados preliminares para que se considere su aceptación,

o bien

Compartir el conocimiento y la experiencia de la partería

Pueden presentarse resúmenes para presentaciones orales, pósteres, tesis de tres minutos/investigación/innovación en la práctica y talleres de competencias para compartir conocimientos y experiencias. No tienen por qué ser necesariamente resúmenes basados en investigaciones, pero deben facilitar la evidencia disponible. Se pueden incluir historias y experiencias sobre partería, debates teóricos o prácticas de la partería innovadoras/sostenibles. Los candidatos deben describir la práctica y su relevancia para la partería. Las presentaciones deben incluir, en su caso, las referencias a las evidencias que las respaldan.

TODA LA INFORMACIÓN:

<https://midwives2023.org/>,



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

D



MADAME DU COUDRAY (ANGÉLIQUE-MARGUERITE LEBOURSIER)

Matrona jurada de la villa y los suburbios de Paris, agregada a la Comunidad de maestros cirujanos de la villa de Clermont Ferrand, nacida en este último lugar en 1712 y fallecida en 1789. Marguerite Leboursier, fue colocada, joven todavía, como aprendiz del arte de los partos en casa de la dama Bairsin, matrona renombrada en Paris, que la introdujo en la teoría y la práctica de la obstetricia. Después de varios años de estudio y ejercicio bajo la dirección de esta matrona, ella obtuvo sus grados en San Cosme, el 26 de septiembre de 1739, y le fue concedido el titulo de matrona jurada.



Provista de una primera educación y formada en su profesión por estudios regulares, Marguerite Leboursier se hizo pronto notar por sus éxitos y su instrucción y ganó la confianza pública que la puso no solamente en el primer rango de su condición, sino al nivel de los parteros más famosos.

Hacia la mitad del siglo XVIII, Paris más o menos era el único lugar de Francia que poseía matronas y hasta hábiles cirujanos en el arte obstétrico. La enseñanza de este Arte faltaba, era prácticamente inexistente en cualquier otra parte. Sus informes y sus relaciones con algunos personajes eminentes destacan de la dama Du Coudray el honor, más bien que el favor, de ser titulada y pensionada por el Rey, al efecto de difundir la instrucción a través de cursos y formar matronas en las provincias. Como profesora hábil y metódica, fue apreciada tanto por los médicos como por las personas del mundo; los primeros siguieron sus cursos y extrajeron conocimientos verdaderos. Nosotros vemos que en 1766 ella fue enviada y recibida por los médicos de la escuela naval de Rochehefort, para hacer, en beneficio de esta escuela, un curso teórico y práctico de parto. Estos mismos médicos, los cuales hemos conocido, los Clemot, los Tardif, los Vivez, hombres superiores por muchos conceptos, dieron a la célebre matrona testimonios auténticos de la más profunda estima y del más vivo reconocimiento. El primero de estos médicos ha gozado de una celebridad justamente merecida, en este arte que le había enseñado la dama Du Coudray. En todas las provincias del sur, en las del norte, de Flandre y de Artois, durante un larga secuencia de años, ella difundió los conocimientos útiles de su Arte. Lo que no podía ese modo defectuoso de instrucción la dama Du Coudray lo obtenía con su paciencia, su celo y sobre todo con su método simple, claro y exacto. También recogía por todas partes los testimonios más honorables del reconocimiento público y en particular los de los hombres del Arte.

APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

D



Pocas mujeres de su profesión fueron reconocidas con mayor estima y consideración. En relación con las grandes de la época, ella sacó provecho de su crédito sólo para hacer y difundir el bien, sin perder jamás nada de su independencia. Necker, el obispo de Acquis, Laneuville, el intendente Caumartin formaron parte de las personas que escribieron más afectuosamente sobre esta mujer de bien. Madame Du Coudray se eleva a la altura de su Arte como práctica y como profesora. Espíritu justo, ella señaló grandes cosas a crear, útiles a la ciencia, más útiles todavía para la humanidad. Le es debida la fundación de hospicios de Maternidad, en muchas grandes villas. En 1786 ella solicita en Burdeos un establecimiento de este género que no pudo obtener. Lo que negó el poder monárquico, fue realizado bajo el poder republicano en 1794, a petición de Coutenceau, alumna y sobrina de esta célebre matrona.

No se limitó en absoluto a deberes de humanidad y a difundir la instrucción, ella supo incluso aprovechar su larga experiencia y resumirla en un trabajo que tiene por título: *“Abregé de l’art des Accouchemens”*. Este libro, que encierra las reglas principales del Arte, constituye la primera ciencia de las alumnas de matrona. Parece haber sido escrito, más bien bajo el imperio de un sentimiento de caridad y piedad, que bajo la influencia y las visiones del amor propio; como dijo el autor en su prólogo, sola la compasión la hizo autora.

La dificultad de hacerse entender por los espíritus acostumbrados a no comprender más que por sentidos, le hizo tomar la decisión de hacer sus lecciones demostrativas haciendo maniobrar a los alumnos en su presencia sobre una máquina que construyó a este efecto que representaba la pelvis de una mujer, la matriz, su orificio, sus ligamentos, un modelo de feto a tamaño natural; en una palabra un maniquí completo: A decir de la autora, ella fue la primera que en Francia hubo enseñado artificialmente las maniobras del parto. Sea lo que sea el aparato imaginado y perfeccionado por madame Du Coudray fue aprobado por

la Academia de Cirugía, como se ve por el extracto de los registros de 1 de diciembre de 1758, en el informe de Verdier y de Levret, nombrados peritos por la misma Academia. Para hacer más inteligibles las demostraciones de los partos en su obra, la autora añadió a la 2ª edición de 1777, planchas coloreadas.

Madame Du Coudray es una de las notables matronas que han conseguido un lugar en la historia y aun actualmente y en todos los países del mundo se la recuerda.

Adjuntamos un magnífico artículo sobre esta insigne matrona que ha trascendido su país y los años, titulado “Mujeres en la Biblioteca Histórica: Angélique Marie Le Boursier du Coudray (1714-1794), la *“Matrona del Rey”* firmado por Maite Rodríguez Muriedas de la Universidad Complutense de Madrid (2012)

“A lo largo de la historia son muchas las mujeres que han formado a otras, contribuyendo al avance de la ciencia médica y a despejar dudas en diferentes disciplinas, entre otras, el arte de parir. En este marco, propongo rescatar la figura de la matrona por la pluralidad de saberes y prácticas que ha concentrado en este reducto espacio femenino, mientras la historiografía obstétrica y profesional se resistía a escuchar. La matronería fue hasta el siglo XVIII un oficio de mujeres fundado en un conocimiento de base empírica transmitido de unas a otras, o mediante vínculos contractuales; y las matronas las únicas reconocidas por el Estado para atender los partos. Sin embargo, a lo largo del XVIII, los cirujanos convirtieron la partería en un saber quirúrgico y avanzaron considerablemente en el monopolio de su práctica, a pesar de la notable pericia que aún ejercían las matronas”.

Una de las mayores transmisoras de conocimiento sobre el parto fue, sin duda, la matrona parisina Madame Du Coudray (1715-1794), que tuvo numerosas discípulas a su cargo, dispuestas a pagar importantes sumas por su magisterio. Tras una primera etapa en París, recorrió la Francia del siglo XVIII instruyendo a las mujeres campesinas en el

APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

D



oficio de partera a lo largo de treinta años. Preocupada por el desconocimiento de las parteras, depositarias de saberes populares, con altos índices de analfabetismo, el continuo intrusismo, y la imposibilidad de acceder a más instrucción que no fuera la empírica. Publicó en **1759 "Abrégé de l'art des accouchemens: dans lequel on donne les préceptes nécessaires pour le mettre heureusement en pratique"** texto articulado en treinta y ocho capítulos a modo de lecciones y con láminas explicativas en colores con el afán de instruir a unas mujeres a quienes la autora supone con escasos conocimientos en temas como: anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino, evolución del parto natural, diagnósticos de parto normal y complicado, signos de muerte fetal, aborto, cuidados a las parturientas, etc. La obra finaliza con doce observaciones sobre casos clínicos singulares. Son pocas las matronas que escribieron en los siglos XVI al XIX, y prácticamente ninguna reconoce la influencia de sus maestras, sin embargo en este caso apuntamos como su referente más inmediato a Louyse Bourgeois, autora de uno de los libros de obstetricia más completos del s. XVII, presente en la Biblioteca Histórica **"Observations de Louyse Bourgeois ..."**. La publicación de estos tratados, en su mayoría textos divulgativos de educación médica, significó que estas voces femeninas se posicionaran en el terreno de lo público, dando a conocer sus logros científicos, destrezas y habilidades, desafiando abiertamente las concepciones dominantes.

A partir de aquí se fragua la fama de esta visionaria, que culmina con la propagación de sus saberes a través de escuelas itinerantes dispersas por toda la geografía francesa, a iniciativa de Luis XV, con la firme oposición de los cirujanos varones. La "matrona del rey", como se la conocía, daba clases dignas de un profesor de obstetricia; sus cursos duraban dos meses, y en ellos se podían ver juntos a parteras y cirujanos, una práctica nada común, pero que constata la confluencia de saberes técnico-científicos y alianzas pactadas, con el objeto de reducir el índice de mortalidad en los partos.

En sus viajes itinerantes, la acompañaba un maniquí (une machine) que ella misma inventó, de lana y cuero color rosa, relleno de algodón, parecido a la parte inferior del cuerpo de una mujer y hecho con telas cosidas y atadas entre correas que permitían simular la dilatación vaginal durante el parto. A este artilugio se sumaba una muñeca del tamaño de un recién nacido -con su cordón umbilical- que podía ser introducida en el útero tantas veces como fuera necesario para escenificar y contrastar distintos tipos de partos. Y para que su clase magistral fuera completa, también contaba con gemelos y un feto de siete meses. Toda una maestra sanadora, pionera en utilizar como instrumento pedagógico un maniquí para enseñar diferentes fórmulas de alumbramiento.

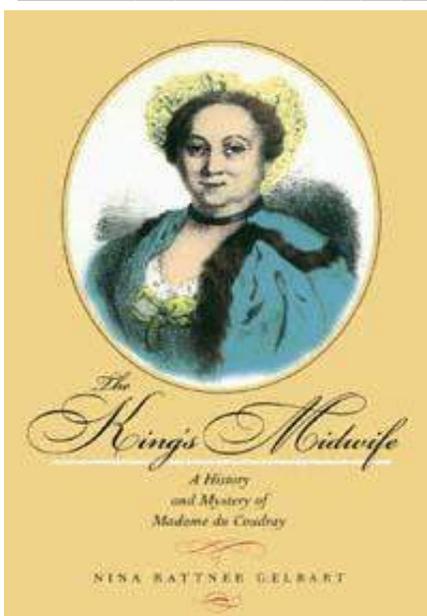
El método de Du Coudray logró la aprobación de la Academia de Cirugía, si bien no fue aceptada en Montpellier donde había una Universidad y Alsacia, donde funcionaba una Escuela de comadronas. Y es que en instituciones académicas, la instrucción de las matronas se apoyaba en una formación teórica y de base científica frente la prioridad de la técnica, adquirida fuera del entorno institucional. La historia de Du Coudray es un ejemplo revelador de cómo las matronas fueron consideradas profesionales marginales a la comunidad médica, aunque como señala Perkins "eran superiores a cirujanos y médicos en las habilidades manuales necesarias para que el parto de una mujer finalizara con éxito".

Du Coudray traza con delicadeza ese preciso instante: *"Hasta el momento del nacimiento, debemos consolarla tan cariñosamente como sea posible: su penoso estado la compromete, pero debe hacerlo con una alegría que no se inspiran en el miedo ni en el peligro. Evite todos los susurros en el oído, que sólo la preocuparán y darán temor ante posibles consecuencias desagradables. Hay que hablarle de Dios y comprometerse a darle las gracias por haberla puesto fuera de peligro"*. Se deja entrever aquí un entramado de cualidades digno de toda matrona, a saber: "la dulzura, serenidad,

APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

amabilidad, presencia de ánimo, el sentimiento religioso, la fortaleza física y las buenas maneras".

En la Biblioteca Histórica de la Universidad Complutense de Madrid, se conservan 2 ejemplares de su obra "**Abrégé de l'art des accouchemens: dans lequel on donne les préceptes nécessaires pour le mettre heureusement en pratique**", correspondientes a la sexta edición impresa en 1785 en Paris. Se trata de un compendio sobre la historia de la obstetricia francesa, cuya primera edición data de 1759. Encarada a la portada, se advierte un retrato calcográfico de su autora firmado por J. Robert, el mismo que realiza las planchas a color de 26 figuras explicativas sobre el parto. Ambos ejemplares proceden del Fondo de Medicina, uno con ex libris manuscrito de su antiguo propietario, Hipólito Estévez, y otro, con sello del Real Colegio de Medicina de San Carlos, la sede donde se formaron y realizaron prácticas obstétricas cirujanos y matronas a finales de siglo. Otra vez más los podemos divisar juntos. No hay más que seguir estas marcas en forma de ex libris, sellos, anotaciones manuscritas para reconstruir una parcela de la historia de la ciencia.



D



Para quienes quieran conocer en profundidad a esta matrona, reiteramos una antigua recomendación que incluimos en el apartado "Lectura Recomendada" de INFOmatronas hace tiempo: "The King's Midwife: A history and mystery of Madame du Coudray" (sólo en inglés) escrito por la periodista americana, Nina Rattner Gelbart.

Y para las-os viajeros que quieran compaginar viaje y conocimiento sobre esta matrona, nada mejor que dirigirse a Francia, concretamente a Rouen y visitar el Museo Flaubert de Historia de la Medicina en el que se expone el Maniquí Pedagógico de Partos con el que Du Coudray luchó contra la ignorancia de las parteras que ponían en peligro la vida de mujeres y niños. Durante el siglo XVIII la mortalidad de ambos en las zonas rurales, era tan alto que conminó al propio Rey a actuar en consecuencia, encomendando a Madame Du Coudray la misión que esta le propuso de enseñar partos con su ingeniosa "máquina" a parteras y médicos de la campiña francesa.

Esta "máquina" fue aprobada el 13 de mayo de 1756 por la Academia de Cirugía. Se trata de un maniquí de tamaño natural en lona acolchada que representa la parte inferior del cuerpo de una mujer, desde la zona lumbar hasta la mitad del muslo. Se fija en una base de madera y los muslos de tela están colocados sobre dos estribos. El maniquí va acompañado de accesorios. Estos incluyen una pieza de tela que representa la anatomía genital femenina, un muñeco del tamaño de un feto a término (50 cm.) con cordón umbilical, un útero abierto que deja ver la placenta y un feto de 7 meses y también fetos gemelos.

La "máquina" depositada en 1778, es el único ejemplar conservado, increíble su confección, en la que la matrona incluyó incluso, pelvis humanas....., una idea magnífica, innovadora en el siglo XVIII.

El Museo Flaubert de Rouen, dedicó un libro a esta matrona en 2004 en la que la describía así: "¡Segura de si misma, orgullosa de su notorie-



**APUNTES BIOGRAFICOS
DE MATRONAS CÉLEBRES**

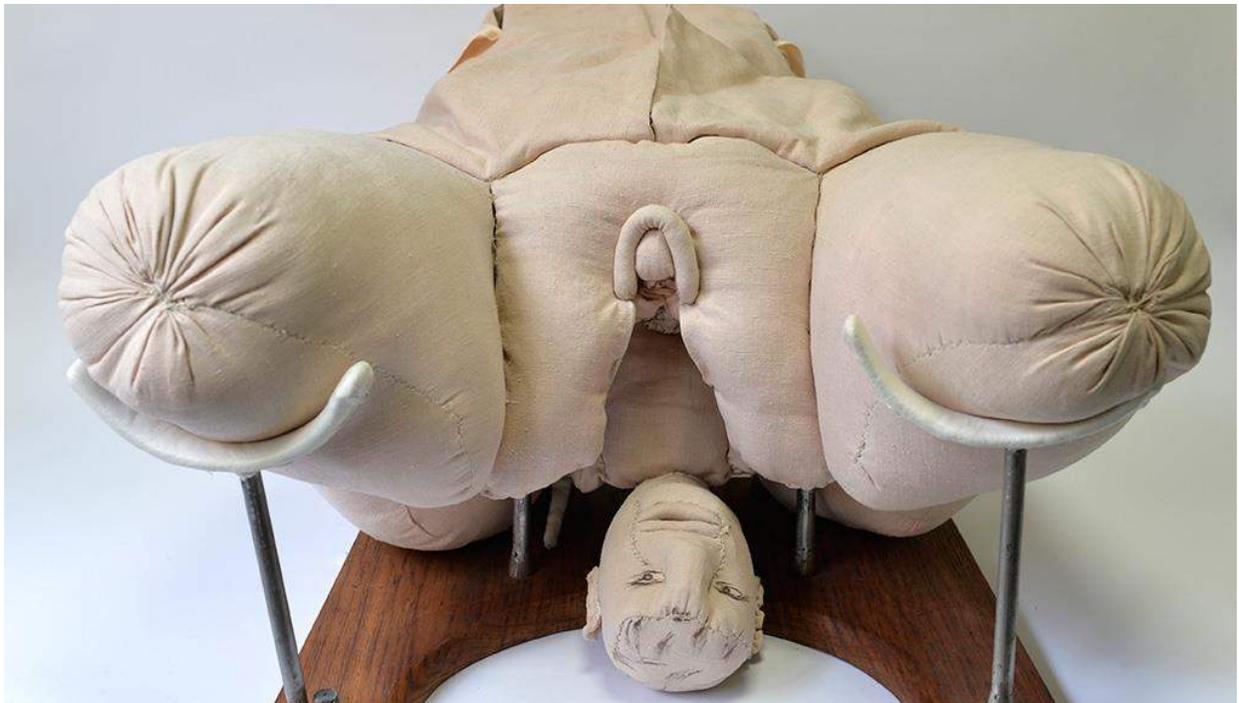
dad, esta soltera empedernida lo es sin duda!”

Su asociación con todo lo que cuenta en las provincias, sus conexiones, sus relaciones con el mundo político en París, los elogios que recibe dondequiera que va, fácilmente la persuadirán de su importancia. De hecho, empuja la vanidad y la ambición tan lejos que a veces resulta inconveniente....Pero su eficacia es real.....de hecho, Madame Du Coudray se beneficia de un importante apoyo.

La matrona también es una empresaria que no olvida en su devoción por el interés general, su interés personal. Aunque protegida su necesidad gracias a la concesión de una pensión real de 8000 francos al año, Madame du Coudray se beneficia de todo, ya sea sus viajes y alojamiento, la venta de sus libros de texto y los maniqués, todo a expensas de las provincias que visita.

Durante los 25 años que duró esta misión Madame du Coudray formó unas 5000 parteras, un buen número de médicos y unos 500 demostradoras-es, en las cincuenta provincias por las que anduvo enseñando la ilustre matrona. Estos viajes incesantes, acabaron por cansar a la matrona quien, además gozaba de una delicada salud. A partir de 1755 se vio debilitada por ataques de gota y discapacitada por una tendencia hacia el sobrepeso. Por ello delega poco a poco su misión en su sobrina, Marguerite Guillomance, que la acompañaba en sus viajes desde 1768 y en el cirujano Coutanceau. Este último, conocido y comprometido, se casó en 1773 en Burdeos, con Marguerite Guillomance, siendo así que la pareja gradualmente fue reemplazando y asumiendo la tarea de Madame Du Coudray, esta matrona itinerante.

Info
MATRONAS

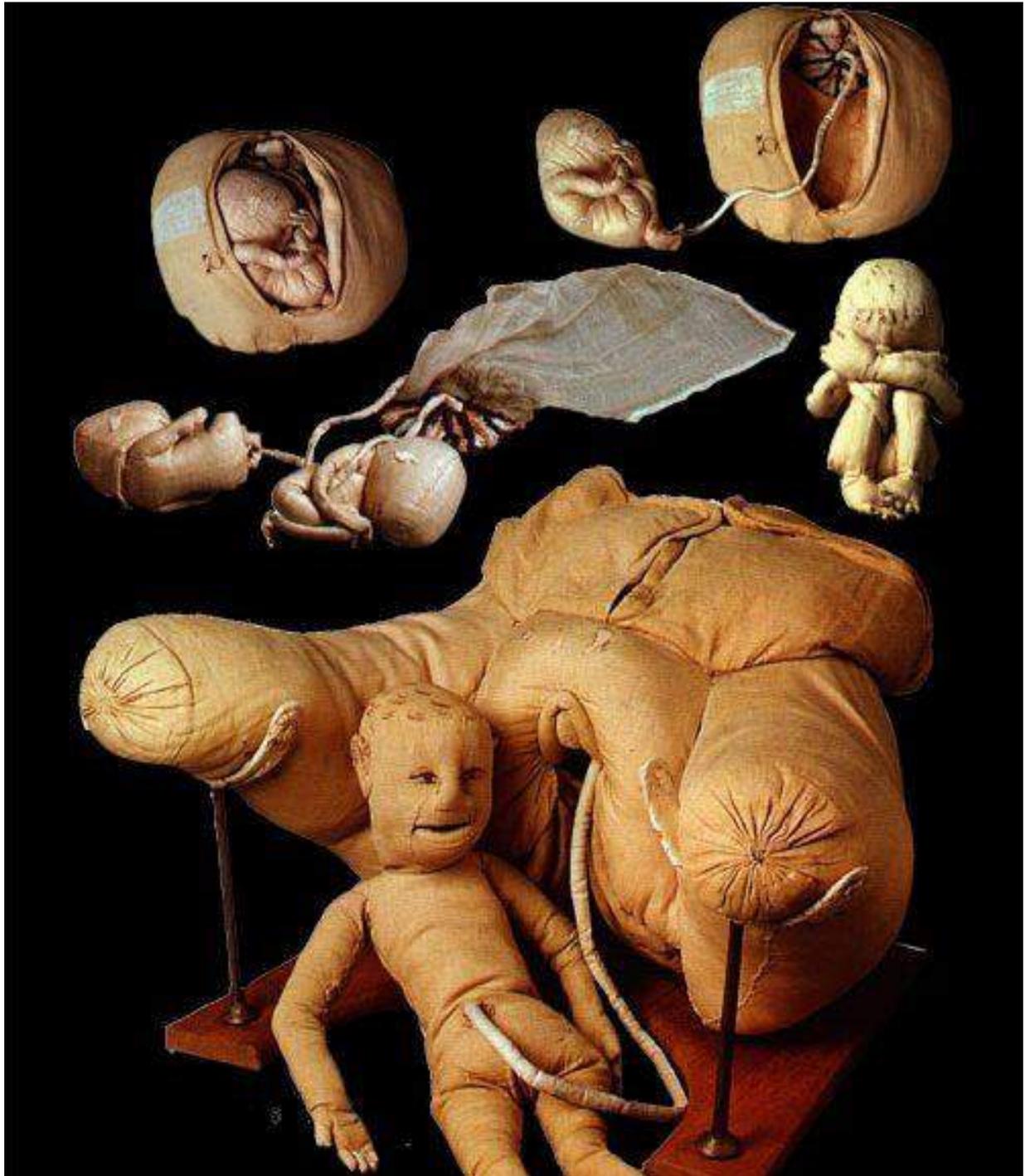


Maniquí pedagógico de partos de Mme du Coudray (1714-1789), Fac-similé © MNHN, JC- Domenech

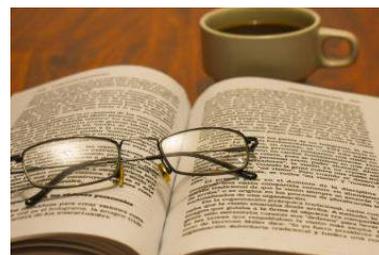
D



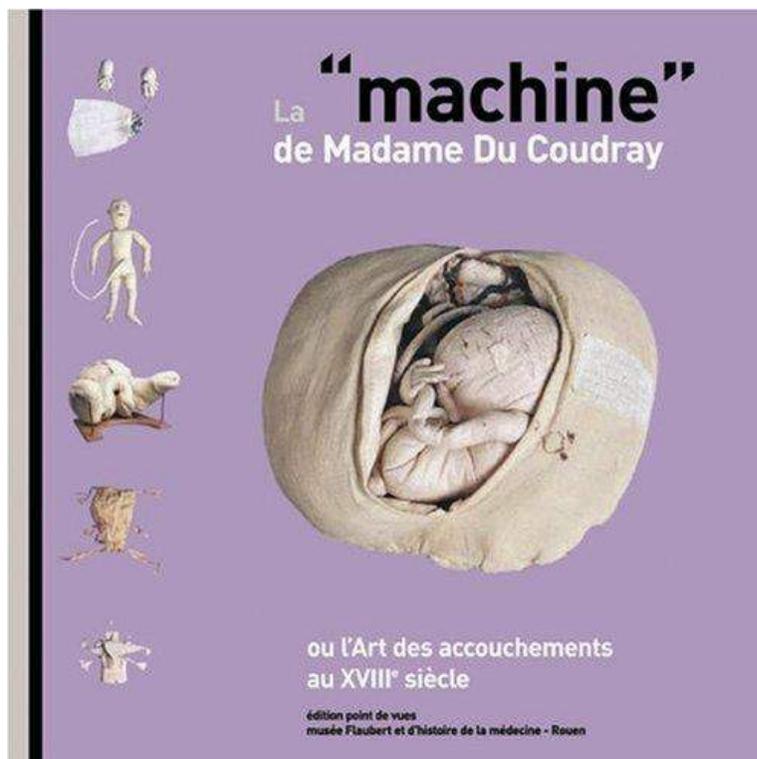
APUNTES BIOGRAFICOS
DE MATRONAS CÉLEBRES



Info
MATRONAS



APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES



Varios especialistas, en 2004 han analizado la obra de Du Coudray, plasmando sus comentarios en esta publicación abundantemente ilustrada.

El historiador sitúa al maniquí en su contexto histórico y sociocultural: el Siglo de las Luces y el deseo del Estado de salvaguardar a la población. El acto del parto, fuente de asombro y emoción, es también, en la Francia del siglo XVIII, un pasaje formidable que opera en el sufrimiento y pone en peligro la vida de mujeres y niños. El conservador del museo hace una descripción analítica del maniquí para que sea más conocido y entendido. El obstetra reconstruye el progreso de la lección demostrando la naturaleza innovadora del método de enseñanza. El radiólogo, gracias al uso de imágenes médicas, revela la estructura interna de la madre y el niño; piezas de hueso natural o piezas de trapo artificial. El restaurador textil desempolva y consolida las diferentes piezas, devuelve su color original y toma medidas preventivas de conservación para salvarlas. La matrona demuestra finalmente la actualidad de este objeto en la formación de los alumnos, cuya base sigue siendo el aprendizaje práctico. Esta publicación rinde homenaje a la memoria de Madame Du Coudray, esta comadrona que, a partir de 1759, recorrió Francia durante veintitrés años con su ingeniosa máquina para impartir su enseñanza. En vista de la historia de la obstetricia, su acción ha contribuido a prevenir los riesgos del parto y a hacer del parto un "acontecimiento feliz".

Fuente: Redacción

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.

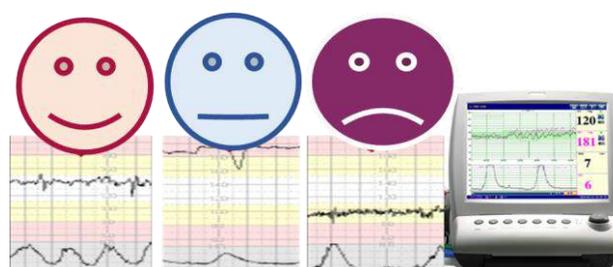
La admisión al curso estará sujeta a fecha de petición, a excepción de los asociados y vinculados que tendrán prioridad absoluta.

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 /2022

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 Continuada
del S.N.S



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

**ORGANIZA:
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
MATRONAS**

**FORMACIÓN
CONTINUADA**



INSCRIPCIÓN LIMITADA A 16 ALUMNOS

LUGAR:

**C/. Cavanilles, 3
Colegio de Enfermería de Madrid**

HORARIO:

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



EN AGOSTO CERRAMOS POR VACACIONES
No haremos el número INFOAGOSTO
Si quieres enviar alguna noticia o artículo se
publicará en INFOSEPTIEMBRE



