Info MATRONAS

BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE MATRONAS

SEPTIEMBRE 2022. N.º 72

La sonrisa y el silencio son armas muy poderosas: La sonrisa porque soluciona problemas y el silencio porque los evita.

www.aesmatronas.com

Info MATRONAS

SEPTIEMBRE 2022 N.º 72

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 numero estrenamos nuevo formato siguiendo nuestra línea de modernización continua.

Junta Ejecutiva de la Asociación Española de Matronas

Directora:
Mª Ángeles Rodríguez Rozalén

Consejo editorial:

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

En este numero

❑ **ESPECIAL I:**
- LA PACIENCIA Y LA PERSEVERANCIA, DOS VIRTUDES DENOSTADAS

❑ **HEMOS LEIDO QUE:**
- NUEVA ESTRATEGIA TERAPÉUTICA QUE PODRÍA EVITAR LA QUIMIOTERAPIA EN CÁNCER DE MAMA TEMPRANO HER-2+
- CONOCER PARA ABORDAR LAS DIFICULTADES REPRODUCTIVAS
- HIPOACUSIA EN BEBÉS: CONOCE LOS SIGNOS DE ALERTA QUE PUEDEN INDICAR QUE TU PEQUEÑO NO ESCUCHA BIEN
- LOS NÚMEROS 'DESPLOMADOS' DEJAN A LAS MATRONAS 'DOBLÁNDOSE' BAJO PRESIÓN
- INFERTILIDAD MASCULINA, EVITARLA EMPIEZA POR INFORMARSE

❑ **MUY INTERESANTE:**
- UN NUEVO ESTUDIO DETERMINA DOS BIOMARCADORES EN SANGRE QUE CAPTAN MEJOR LOS PRIMEROS INDICIOS DEL ALZHEIMER
- EL TRABAJO ASALARIADO DE LAS NODRIZAS EN LA CASA DE EXPÓSITOS DE MÁLAGA (1640-1930)

❑ **ENTREVISTA CON:**
- DOLORES SAEZ MANZANO

❑ **BREVES:**
- REUNIONES DE CARÁCTER CIENTIFICO

❑ **NOTICIAS DE SIMAES**

❑ **BUENAS NOTICIAS:**
- NOVEDADES DE "LOS CONSEJOS DE TU MATRONA"
- INVITACIÓN DE INFOMATRONAS
- VUELVE EL CONGRESO INTERNACIONAL ICM
- MATRONAS DEL HOSPITAL "PUNTA EUROPA" PUBLICAN UN ANÁLISIS SOBRE LOS RIESGOS DEL PARTO EN PRESENTACIÓN DE NALGAS

❑ **MATRONAS CÉLEBRES**

❑ **AGENDA A.E.M.:**
- PROXIMOS CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LA AEM

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS
www.aesmatronas.com

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

LA PACIENCIA Y LA PERSEVERANCIA, DOS VIRTUDES DENOSTADAS

"Casandra, nuestra protagonista, andaba ya horas y horas por el frondoso bosque. Más que pérdida, lo que sentía era el peso de todas las batallas acumuladas a su espalda, la fatiga de estar siempre alerta pasaba factura no solo en su ánimo, también en su alma. Las fuerzas iban abandonándola, empezando por sus piernas, cada vez más flojas y temblorosas. Tenía miedo de quedarse sola definitivamente en medio de ese lugar, pero esta vez, se dejó llevar y cayó arrodillada, diciéndose "¡no puedo más!".

El cansancio y el sueño aparecieron de golpe, como aparece la oscuridad en medio de la noche. Dormitó, no sabe cuántas horas o quizás se desmayó, no recuerda. En un momento determinado, un rayo de luz se coló entre unas ramas volviéndola a despertar. Tomó conciencia de dónde estaba, de a dónde iba "¡Tengo que salir de aquí "! no era su lugar, tenía un camino que encontrar y un destino al que llegar, de eso dependía el futuro, su futuro.

Casandra, más recuperada, continuó adelante convencida de que lo iba a lograr".

Os regalo otro fragmento, escrito por mí, que nos va a ayudar a seguir un hilo conductor de lo que este mes, para algunas-os todavía vacacional, quiero y necesito explorar y compartir.
Al igual que la protagonista, nuestra profesión también está cansada, agotada de estar lidiando continuamente con gerencias, coordinadores, otros profesionales, o incluso colegas que no ven la profesión como parte de su vida sino como un trabajo remunerado por una actividad, la de "asistir partos".

Ser matrona conlleva, no solo las competencias que te dan el conocimiento y las habilidades adquiridas durante los dos años de formación, sino además y entre otras, la virtud de la paciencia, para saber esperar durante el proceso, y la de la perseverancia (o constancia) para no desistir cuando éste no va por el cauce esperado, observando el estado psicoemocional de la parturienta, probando cambios posturales, revisando las pautas, relacionándose con la pareja, en definitiva, lo que yo llamo un "acompañamiento activo" que es más que estar compartiendo un mismo espacio pero sin conexión ninguna ni con esa mujer ni con el propio proceso. ¡Cada mujer es un mundo!…es lo que solemos decir, pero es cierto, un mundo dónde hay unos acontecimientos que forman parte de su historia personal (biografía) y que influyen en la actitud ante el proceso del parto.

Pues si estas virtudes deben ser necesarias para una buena praxis, también deben serlo para el colectivo en general como parte de su filosofía, sapiencia con paciencia y perseverancia, marca de la casa.
Durante este verano, aún no finalizado, hemos vivido nuestro propio proceso de "parto", doloroso por cierto, sin mitigar, porque creíamos que era nuestra "obligación" arrimar el hombro, o por chantaje emocional o de cualquier otro tipo. Caímos en la frondosidad del bosque, sin poder ver el horizonte, sin ánimo para seguir y pelear, una vez más lo que hubiera sido justo.¡¡Maldita vocación!! (algunas lo llegamos, no sólo a pensar, sino a expresar).
Creo que no deberíamos confundir la paciencia, virtud que ya no está de moda en nuestra sociedad de lo inmediato, de lo instantáneo a toque de un click, con la sumisión de un colectivo, mayoritariamente de mujeres, ante el avasallamiento por todos los flancos.

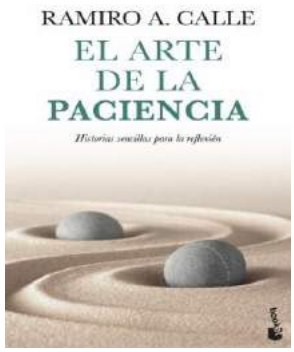
MARCO CONCEPTUAL

Como repaso, definiremos el concepto de "virtudes" que para Platón y su discípulo Aristóteles, son aquellas disposiciones que determinan las buenas acciones, conductas y hábitos en las personas.

Paciencia

La palabra paciencia es de origen latino, proviene del verbo "pati" que significa "sufrir", por lo tanto, la paciencia se ve reflejada cuando una persona soporta en silencio situaciones desagradables[1]. Según la RAE, se define como la capacidad de padecer o soportar algo sin alterarse y también, la capacidad para hacer cosas pesadas o minuciosas, o la facultad de saber esperar cuando algo se desea mucho.
Según esto último, paciencia es la habilidad para esperar que las cosas ocurran. Es decir, el paciente sería aquella persona que se mantiene quieta, a la espera de que se den las circunstancias propicias para lograr el fin que busca.
Dentro de las 20 virtudes existentes[2] más o menos, la paciencia no es de las primeras en ocupar este listado, es la 9ª, lo cual ya indica que no es de la más valoradas o señaladas en nuestra sociedad.

Según el filósofo Platón, "*Es una virtud que nos indica qué debemos esperar, tolerar y aguantar. La paciencia es una virtud valiosa que sólo tienen los sabios, porque son los que saben sufrir y tolerar las adversidades con fortaleza y sin lamentarse".* Para Aristóteles, la paciencia es "aquella que permite al individuo sobreponer a las emociones fuertes generada por las desgracias o aflicciones".



Según el escritor Ramiro Calle, en su libro "El arte de la paciencia"[3] nos dice que: "*La paciencia, además de una virtud, es una fuerza equilibrante que nos permite enfrentarnos a los acontecimientos con sosiego. Previene la frustración y la ira, evita que malgastemos energías y nos mantiene integrados y serenos*".
En base a todo lo anterior, podríamos decir que la paciencia es la virtud que nos ayuda a sobrepasar aquellos momentos difíciles con fortaleza y sin perder la calma. La persona paciente sabe esperar porque es consciente de que hay cosas que no dependen directamente de nuestros actos, sino de elementos ajenos a nosotros. Esto es importante recordarlo y lo retomaré más adelante.

Perseverancia

El término perseverancia proviene del latín perseverantia y es sinónimo de constancia, persistencia, firmeza, dedicación y tesón (supongo que os sonará como cualidades que una matrona debe de tener). Según la RAE, se define como: firmeza y constancia en la manera de ser o de obrar. Se conoce como perseverancia a la duración permanente o continua de una cosa o la firmeza y constancia en una acción.
En base a eso, la perseverancia es una virtud que nos permite ser constantes en el seguimiento de nuestras metas, opiniones o actitudes. La perseverancia nos acerca a nuestras metas y a continuar en frente más allá de las dificultades. La persona perseverante mantiene su mejor esfuerzo, voluntad y certeza de querer alcanzar algo. En este sentido, se aplica tanto en las ideas, como en las actitudes, en la realización de algo, en la ejecución de propósitos o en las resoluciones del ánimo.

En el listado que antes citaba, la perseverancia ocupa el puesto 17, no sabemos en base a qué criterios han hecho esta lista pero me tomo la libertad de sacarle jugo, es decir, no es de las primeras y eso puede ser interpretado como una virtud que en la sociedad actual de lo inmediato y efímero, de lo "fast" (rápido) aplicado a casi todas las acciones de nuestra vida (fast food,fast life,…) no tiene mucha cabida, quizá por eso yo la valoro como una de las virtudes más difíciles de practicar.
El término perseverancia puede ser empleado en cualquier circunstancia de la vida.

Para ser perseverante se debe tener un objetivo claro o una meta que justifique el esfuerzo o dedicación en un período de tiempo generalmente extenso. Es por ello que se dice que la perseverancia es la clave del éxito en muchas situaciones, a pesar de que lo importante es saber cuándo perseverar y cuándo no.
De esta manera, perseverar también puede ser negativo. Una persona puede gastar mucho esfuerzo y tiempo en algo que no produce ni va a producir ningún resultado.

Por lo tanto, una persona debe saber no sólo cuándo perseverar, sino también hasta qué punto abandonar el proyecto u objetivo. Así, centra sus esfuerzos en otras estrategias para alcanzar el objetivo deseado y rescata lo aprendido frente a los errores cometidos.

MARCO FILOSÓFICO Y ÉTICO

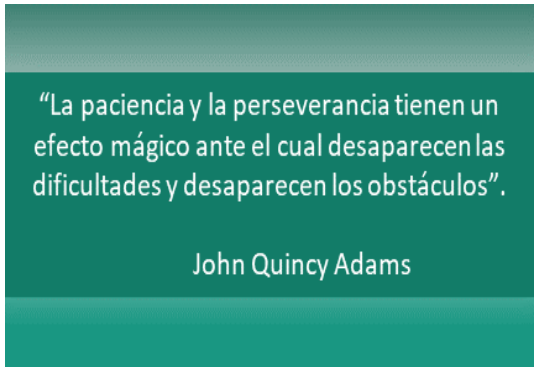
Tanto la paciencia como la perseverancia son dos virtudes denostadas, infravaloradas en nuestra sociedad actual de caos político, crisis energética…., en la que la persona está llena de preocupaciones, de estrés, de deberes, y también de necesidades básicas en las que justo lo que predomina es la impaciencia. Un claro ejemplo de lo que ocurre con las agresiones de los profesionales sanitarios hoy en día en España. Por ello, es de suma importancia que el ser humano desarrolle la paciencia como la capacidad que posee el individuo para enfrentar las adversidades con tenacidad y sin lamentaciones. De ahí que la paciencia, que por otra parte, indica la lentitud y tardanza en la ejecución de algo o de una meta, necesite de una actitud perseverante en el acto en relación a algo que no tiene una data para concretizarse.
Pero estas dos virtudes han sido abordadas por grandes filósofos como ya he citado, Platón y Aristóteles. En base a ellos, se puede decir que la paciencia está ligada con la personalidad madura, educada y humana de un ser humano ya que faculta al ser humano a ser atento, saber escuchar, hablar y ser cuidadoso en cada una de las acciones y decisiones a tomar. La persona paciente está ligada con la paz, la calma, la tolerancia y la perseverancia, se caracteriza por saber esperar y tomar las cosas con serenidad, enfrentar los problemas o la vida de manera tranquila, optimista y siempre buscando la armonía y la mejor solución. No obstante, no se debe de confundir una persona paciente con un individuo indiferente o pasivo, ya que estas últimas características conducen al individuo a aceptar las cosas y no a luchar por los objetivos planteados.

En un artículo que os recomiendo del periodista Jaime Fernández-Blanco Inclán, titulado "Paciencia o persistencia: ¿qué virtud es mayor?"[4] ,el autor diferencia entre personas pacientes y perseverantes, basándose en que las personas aprendemos de los errores, aunque no todas, afirma que el persistente convierte el error en una fuente de aprendizaje y conocimiento práctico continuo, mientras que el paciente no puede decir lo mismo.

Quien no hace nada no comete errores, pero tampoco podrá mejorarse a sí mismo. Según este autor, el paciente espera la oportunidad y el persistente va a buscarla. Particularmente creo que no son opuestos sino complementarios como ya dije, se necesitan ambas para lograr el objetivo.

La perseverancia es un valor humano fundamental. Permite al individuo continuar hacia adelante no rendirse a pesar de las dificultades, los obstáculos, la frustración, el desánimo, el aburrimiento, la tendencia o los deseos de rendirse o abandonar una situación. Es un valor positivo que ayuda, o aumenta la probabilidad de alcanzar metas difíciles, y a apreciar más los logros obtenidos; aumenta la autoestima cuando el individuo alcanza el éxito, ayuda a mejorar sus capacidades y habilidades, desarrolla nuevas técnicas para superar los obstáculos y enseña de los errores además, permite al individuo conseguir grandes logros individuales, en cualquier ámbito de su vida, bien sea amorosa, profesional, económica, cultural o social.

Desde el punto de vista ético, estas dos virtudes son indispensables para los profesionales que nos dedicamos a cuidar a los demás, por un lado para desarrollar otras cualidades como la empatía, para comprender a la persona o soportar las adversidades de acontecimientos indeseables como la muerte de una madre y/o su hijo-a, en nuestro caso particular, y por otro lado, también la humanidad, que como decían los grandes filósofos ya citados, nos ayudan a atender, saber escuchar, y a ser cuidadoso-a con lo que se habla y con las acciones y decisiones que se toman, sin dejar de persistir en mejorar nuestra práctica profesional, basada no sólo en ciencia sino también en la ética.



MARCO PROFESIONAL

Si habéis llegado hasta aquí y he sabido expresar los conceptos, no os supondrá mucho esfuerzo saber que estas dos virtudes son fundamentales en nuestra profesión tal cual está la situación.
Las matronas, en estos últimos tiempos, hemos sufrido y mucho, diferentes situaciones de ninguneo, menosprecio, casi con acoso y derribo por parte de las administraciones y de otros colectivos profesionales, como ya expliqué al principio, pero hemos desarrollado, creo, la paciencia de saber esperar, de comprender y entender que no era el momento de revelarnos, que no podíamos hacer otra cosa dadas las circunstancias. Lejos de creer, por parte de algunos, que era un acto de sumisión, de pérdida de toda esperanza de mejora de nuestra situación, hemos sido constantes y perseverantes en nuestro objetivo, querer que nuestra profesión sea independiente, con un grado propio, que nos devuelva el respeto y la dignidad profesional que han intentado arrebatarnos entre unos y otros. Las matronas somos pacientes, va con nuestro trabajo, pero también somos perseverantes cuando queremos conseguir algo que es posible y que reúne todos los requisitos para que salga bien. Puede que muchas no estén de acuerdo, que vean una pérdida de posibilidades, nada más lejos de la realidad. Volveremos a tener el lugar que nos corresponde y podremos desarrollar todas nuestras competencias en los servicios donde tiene que haber una matrona que cuide de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

CONCLUSIONES

Creo que la paciencia tiene también sus límites, al igual que el sufrimiento, y mucha hemos tenido, así que sin precipitación, pero con la perseverancia que nos caracteriza como colectivo, hago el llamamiento a líderes de nuestra profesión, ha llegado el momento de tomar decisiones y pasar a la acción si queremos conseguir nuestra meta. Dejemos el tiempo de los lamentos y del cansancio o nos convertiremos en un colectivo pasivo en lugar de paciente.
Como Casandra, la protagonista del relato, nuestro colectivo debe volver a levantarse, ilusionarse, motivarse para seguir hacia donde nos tenemos que dirigir, no será fácil, ni rápido, pero de ello depende nuestro futuro profesional.

Para ello hace falta, además de estas dos virtudes, paciencia y perseverancia, mucha fuerza de voluntad por parte

del colectivo, tal y como dice Fernández-Blanco: *"la fuerza de voluntad es la capacidad de sacrificar nuestros impulsos a corto plazo en favor de nuestros deseos a largo plazo".*

No sé si todas veremos el final del camino estando en "activo" pero si "in vivo" y como decía E. Kant: ***"la paciencia es la fortaleza del débil". Buen regreso, seguimos adelante.***

Mª Isabel Castelló López
Presidenta C. Ética y Deontología CECOVA

Referencias:
1-https://www.significados.com
2-https://www.significados.com/virtudes/
3-El arte de la Paciencia. R. Calle. Edt Booket. ISBN 978-84-270-4420-3
4-https://www.filco.es/paciencia-persistencia-virtud-mayor/

NUEVA ESTRATEGIA TERAPÉUTICA QUE PODRÍA EVITAR LA QUIMIOTERAPIA EN CÁNCER DE MAMA TEMPRANO HER-2+

El ensayo clínico PHERGain-II, impulsado por MEDSIR y en el que participan numerosos hospitales españoles, con otros de Italia, Alemania, Francia y Reino Unido, pretende demostrar la viabilidad de una alternativa sin quimioterapia para tratar a aquellas pacientes que pueden lograr una respuesta similar con un tratamiento menos tóxico.

- **Las pacientes participantes recibirán tratamiento pre y postoperatorio mediante drogas dirigidas a bloquear la proteína HER-2, sin la adición de quimioterapia.**
- **Los tumores serán escaneados mediante RM (Resonancia Magnética) antes y después del tratamiento preoperatorio para evaluar si en un futuro se podría predecir la respuesta al tratamiento sin necesidad de cirugía.**
- **El objetivo es dar con una estrategia terapeútica efectiva que permita una desescalada en el uso de la quimioterapia, para mejorar la calidad de vida de las pacientes sin comprometer la eficacia clínica de su tratamiento**

El ensayo clínico PHERGain-II trata de demostrar que, en pacientes con cáncer de mama temprano HER2 positivo con buen pronóstico, un enfoque terapéutico sin quimioterapia puede ser tan eficaz como el estándar de atención actual, que implica el uso de este tratamiento generalmente más tóxico.

El propósito de PHERGain-II está alineado con una de las grandes prioridades en investigación oncológica según el criterio de asociaciones de referencia como la *American Society of Clinical Oncology* (ASCO): que la investigación clínica en oncología priorice la reducción de la toxicidad asociada al tratamiento del cáncer.

"Dados los efectos secundarios y el impacto de la quimioterapia en la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama temprano, conviene dar con una nueva estrategia terapéutica que permita prescindir de la quimio-

terapia sistémica tradicional en aquellas pacientes que pueden lograr una respuesta similar con un tratamiento menos tóxico"- afirma una de las oncólogas involucrada en este estudio. Esto podría significar en un futuro cercano, el fin de la quimioterapia en un porcentaje significativo de las pacientes con este tipo de tumores- afirma una experta del equipo investigador.

El cáncer de mama HER-2+ es un tipo de cáncer con alta presencia del receptor 2 de factor de crecimiento epidémico humano (HER-2), una proteína que promueve el crecimiento de las células cancerosas. Cuando estos tumores se detectan temprano -antes de que se diseminen a otras áreas del cuerpo-, se extraen mediante cirugía y se tratan con terapias dirigidas a bloquear HER-2. Sin embargo, incluso en las pacientes con buen pronóstico, la combinación con la quimioterapia sigue formando parte del tratamiento estándar para prevenir la reaparición del tumor después de la cirugía.

Para estas pacientes, existe un gran interés en explorar una combinación o secuencia optimizada con fármacos dirigidos a HER2 que elimine la necesidad de quimioterapia sin afectar al beneficio clínico del tratamiento, lo que podría tener un impacto positivo en su calidad de vida.

En el ensayo PHERGain-II, se administrará a las pacientes un tratamiento preoperatorio con fármacos dirigidos a bloquear HER-2, sin quimioterapia. Los tumores serán escaneados mediante resonancia magnética antes y después del tratamiento para determinar si es posible predecir el nivel de respuesta patológica alcanzado tras el tratamiento mediante la obtención no invasiva de imágenes del tumor. Tras la cirugía, en función de la respuesta a la terapia con trastuzumab y pertuzumab, se continuará el tratamiento con la misma combinación de fármacos o bien con T-DM1 (otro fármaco) bloqueante de HER-2, reservando

el uso de quimioterapia únicamente a aquellas pacientes que peor hayan respondido al tratamiento preoperatorio y que por tanto cuenten con peor pronóstico.

El ensayo PHERGain-I ya exploró el potencial de un enfoque de tratamiento sin quimioterapia en pacientes con cáncer de mama temprano HER2+. Los resultados, presentados en el pasado congreso anual de ASCO, fueron alentadores, ya que una proporción importante de pacientes tuvo una respuesta patológica completa (es decir, ausencia total de signos de cáncer en el momento de la cirugía) tras recibir tratamiento preoperatorio sin quimioterapia.

Sin embargo los investigadores recuerdan que este nuevo abordaje terapéutico no permitirá que todos las pacientes prescindan de la quimioterapia, aunque sí abre las puertas a diseñar nuevas formas de reducir la toxicidad de las terapias antitumorales en función de la respuesta del tumor al tratamiento preoperatorio. De este modo, sería posible determinar aquellas pacientes en las que la terapia dirigida por sí sola puede alcanzar resultados similares a los obtenidos con la administración de terapia dirigida más quimioterapia, que es lo habitual a día de hoy.

Para confirmar que esta estrategia es completamente efectiva y poder implementarla en la práctica clínica habitual, los investigadores realizarán un seguimiento de tres años a estas pacientes para conocer su evolución y detectar si la tasa de recaídas es equivalente a la obtenida mediante el uso de quimioterapia.

Un total de 393 pacientes de 70 centros de salud en España, Francia, Alemania, Reino Unido e Italia participarán en el estudio PHERGain-II.

Fuente : MESDIR*

** Mesdir es una compañía global dedicada a la investigación clínica en oncología.*

CONOCER PARA ABORDAR LAS DIFICULTADES REPRODUCTIVAS

Es necesario un conocimiento previo de la situación para abordar las posibles dificultades reproductivas. Sin embargo, frente a esta realidad los datos demuestran que **el 52% de las mujeres nunca se ha realizado un análisis para conocer el estado de su reserva ovárica,** según recoge la encuesta realizada por Ginefiv a 1.136 mujeres, cuyas edades oscilaban entre los 18 y los 50 años. De forma similar, **el 43% de las mujeres** que participaron en este estudio **afirmaron que no acudían a sus revisiones ginecológicas anualmente** y que distanciaban más estas visitas.

En la revisiones rutinarias se valoran todos los aspectos relacionados con problemas reproductivos posteriores. Con una simple conversación y una ecografía se pueden captar detalles que alerten de problemas de fertilidad en el futuro y empezar a ayudar a las mujeres a planificar realmente desde la información.

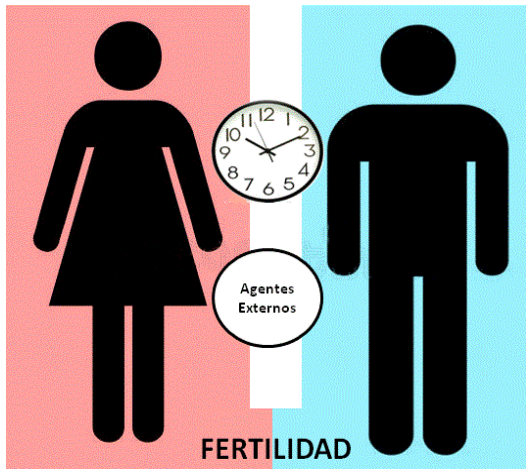
Y es que se calcula que **una de cada cuatro personas en España puede tener problemas para concebir de forma espontánea**, un impedimento asociado al retraso de la maternidad y paternidad, así como al estilo de vida contemporáneo.

Como describe la Organización Mundial de la Salud (OMS), "la planificación familiar permite a las personas decidir cuántos hijos tener y cuándo tenerlos". A este respecto el especialista explica que "tenemos que cambiar el concepto de planificación familiar como una forma de evitar tener hijos cuando no se desean, para entrar de lleno en la Planificación Familiar "Profertilidad".

Esto se logra mediante el acceso a información y servicios de calidad que ofrezcan diferentes opciones a las personas según su caso concreto."

Conocer el estado de la fertilidad es sinónimo de poder decidir

A partir de los 35 años las posibilidades de lograr un embarazo espontáneo se reducen porque la reserva ovárica y la calidad de los óvulos disminuyen de forma notable.



Por ejemplo, el estudio de la reserva ovárica de la mujer se puede realizar mediante dos sencillas pruebas: el recuento de folículos, a través de una ecografía vaginal rutinaria, y el análisis de la hormona antimulleriana, que también se puede incluir en cualquier revisión ginecológica anual.

A partir de la información proporcionada por estas pruebas se puede empezar a planificar la maternidad a corto o largo plazo y optar por opciones seguras como la vitrificación de ovocitos. Esta técnica de criopreservación ultrarrápida permite a las mujeres posponer el momento de ser madres si utilizan esta técnica antes de los 35 años, ya que la calidad y cantidad ovocitaria no se vería alterada de forma relevante con el paso del tiempo.

Para los hombres, la congelación de semen es la opción para conservar su función reproductiva. En este procedimiento, que tiene como objetivo guardar los espermatozoides congelados en el laboratorio, en bancos de nitrógeno líquido por tiempo indefinido, es muy importante mantener la calidad de la muestra. Para ello se introduce en unos criotubos y se mezcla con un crioprotector, que es una sustancia química que protege las membranas de los espermatozoides del hielo producido en la cristalización.

Las españolas no solamente despuntan como las europeas que más tardan en ser madres sino que, además, el 42% de las mujeres que viven en este país y se encuentran entre los 18 y los 55 años han tenido su primer hijo más tarde de lo que les habría gustado.

Fuente: Ginefiv

HIPOACUSIA EN BEBÉS: CONOCE LOS SIGNOS DE ALERTA QUE PUEDEN INDICAR QUE TU PEQUEÑO NO ESCUCHA BIEN

- **Aproximadamente de 2 a 3 bebés por cada 1000 nacidos vivos tienen algún grado de hipoacusia al nacer.**
- **La hipoacusia también se puede desarrollar en niños que tenían audición normal cuando eran bebés.**
- **La pérdida puede ocurrir en uno o en ambos oídos y puede ser leve, moderada, grave y profunda. La hipoacusia profunda es lo que la mayoría de las personas denominan sordera.**
- **Algunos casos de hipoacusia son progresivos (empeoran con el tiempo), mientras que otros permanecen estables y no empeoran. También hay hipoacusias transitorias, como las que provocan las otitis en niños algo más mayores.**

Existen algunos síntomas de problemas de audición en lactantes y menores de edad que los padres pueden identificar en casa, como que el niño no responda a estímulos o determinados sonidos, así como que, estando en edad de pronunciar palabras, se limite al balbuceo, o lo que es peor, que empiece a perderlo.

Los oídos son la puerta de entrada al cerebro, ya que este no está totalmente desarrollado al momento del nacimiento. Así, un niño necesita oír alrededor de **45 millones de palabras antes de los 4 años y 20.000 horas de escucha durante la infancia como base para la lectura**, y es por este motivo por el que la interacción con los padres y los intercambios de comunicación son fundamentales.

Aunque los pediatras suelen identificar los problemas de audición en las revisiones, hay algunos signos de alerta que pueden identificar los padres.

¿Cuáles son los signos de alerta auditivo-lingüísticos en bebés y niños?

Menores de 6 meses:

- Que no manifieste respuesta ante la presencia de sonidos.
- Que no se tranquilice con la voz de su mamá.
- Que no preste atención o no se interese ante sonidos familiares.

Mayores de 6 meses:

- Que el niño no gire la cabeza hacia la fuente sonora.
- Que no responda con sonidos vocálicos cuando se le habla.
- Que no responda a su nombre.

A partir de los 12 meses:

- Que no comprenda las palabras de uso común.
- Que no señale objetos y personas familiares cuando se le nombran.
- Que no diga palabras con sílabas replicadas (Ej. papá, mamá).

Durante el primer año:

- Que no entienda preguntas sencillas.
- Que no preste atención a las canciones y cuentos infantiles.
- Que no exprese frases de dos palabras.

A los 2 años:

- Que no comprenda órdenes sencillas sin apoyo de gestos.
- Que no acuda cuando se le llama desde otra habitación.
- Que no utilice los pronombres (Ej. yo, tú, mío).

Signos de alerta a detectar en la escuela:

- Desorganización, impulsividad o agresividad.

. Falta o pérdida constante de atención.
· Comportamiento inadecuado.
· Búsqueda constante del apoyo visual o imitación de sus compañeros.
· Falta de comprensión y seguimiento de las instrucciones.
· Dificultad en hacer relaciones con otros niños.
· Participación empobrecida o retracción en actividades escolares.
· Pérdida o inconsistencia en las habilidades demostradas.

Tecnología al servicio de los niños

En ese sentido, Advanced Bionics, empresa líder mundial en el desarrollo de implantes cocleares, ha incorporado el sistema operativo Auto-Sense Sky OS 3.0 en sus procesadores de sonido Sky CI M, de la plataforma Marvel, una tecnología de inteligencia artificial única en el mundo para pacientes pediátricos con un sistema que se caracteriza por su capacidad exclusiva de adaptarse a las necesidades sonoras de los más pequeños. Y es que las experiencias auditivas de un niño son muy distintas a las de los adultos debido a que los menores están expuestos a ambientes más ruidosos, como los que se pueden encontrar en un aula o en parques infantiles.

"La tecnología Marvel cuenta con un sistema de inteligencia artificial que puede identificar automáticamente esos entornos, clasificarlos, y asignarles las funciones que necesita el niño en cada una de esas situaciones para recibir la mejor información del habla", explica Carina Rodriguez, audióloga responsable de Formación y Estudios Clínicos en Advanced Bionics. En este sentido, esta tecnología **ofrece hasta un 24 % de mejora en el reconocimiento de frases en ruido y es hasta un 39 % más precisa a la hora de catalogar los gritos como ruido no deseado .**

Resultados para la esperanza. El caso de Kian: habla cuatro idiomas, baila y toca el piano con tan solo seis años

"*Mi hijo nació oyendo perfectamente. De hecho, era muy sensible al sonido, pero empezó a perder el oído alrededor de los 6 o 7 meses",* comenta Francisco Mata, padre de Kian, quien se vio afectado por un virus transmitido por su madre durante el embarazo, pero que hoy, gracias al implante coclear, siente que la condición de vida de su hijo y familia ha cambiado radicalmente.

Actualmente, gran parte de los niños que reciben implantes provienen del cribado de tipo neonatal, es decir, niños que nacen ya con hipoacusia congénita o que la desarrollan durante los primeros años. "La causa no genética más importante de la pérdida de audición es debido al citomegalovirus congénito, que es una infección que aparece en el embarazo con más frecuencia de lo que antiguamente se pensaba", explica el Dr. Martín-Lagos Martínez.

Hoy por hoy, Kian, quien fue implantado con casi dos años, habla cuatro idiomas, baila y toca el piano con tan solo seis años. "*La música ha sido una gran bendición para mi hijo, ya que ha ayudado a su cerebro a interpretar mejor los sonidos*", expresa Francisco, quien se alegra de la decisión de implantar a Kian, pero lamenta no haberlo hecho antes por desconocimiento y temor a este tipo de tecnología.

Fuente: Advanced Bionics*

** Advanced Bionics es lider mundial en el desarrollo de los sistemas más avanzados de implante coclear del mundo.*

LOS NÚMEROS 'DESPLOMADOS' DEJAN A LAS MATRONAS 'DOBLÁNDOSE' BAJO PRESIÓN

Foto: BBC News

El Royal College of Midwives (RCM) afirma que se necesitaba más inversión en servicios de maternidad para garantizar la seguridad y la calidad de la atención.

La directora ejecutiva del RCM, Dra. Suzanne Tyler, dijo que las matronas y los trabajadores de apoyo a la maternidad estaban "doblándose con el peso de las demandas sobre ellos".
El gobierno asegura que apoyar el bienestar del personal era una "prioridad".
La Dra. Tyler expresó que los servicios "permanecían seguros simplemente por el gran esfuerzo y la dedicación" del personal de maternidad. *"El servicio se está desmoronando ante nuestros ojos y el gobierno no puede ni debe ignorarlo",* dijo.

Descontento latente y palpable

El Royal College of Midwives (RCM) indicaba que unas 600 matronas se fueron durante el año pasado, lo que se suma a "una escasez existente y de largo tiempo" de más de 2,000.

Salidas entre Abril 2021 y Abril 2020:

Noreste y Yorkshire: 194 menos, de 4184 a 3990
Noroeste: 122 menos, de 3701 a 3579
Sudeste: 114 menos, de 3857 a 3743
Londres: 111 menos, de 4.957 a 4.846
Midlands: bajó 64, de 5.033 a 4.969
Suroeste: 45 menos, de 2499 a 2454
Este de Inglaterra: 14 menos, de 2800 a 2786

El RCM señaló que una encuesta del año pasado mostró que el 57% de las Matronas estaban pensando en dejar el NHS.

Así mismo comentaba que la mayoría de matronas expresó su preocupación por la seguridad y la calidad de la atención que estaban brindando como la razón principal.
Una encuesta separada del personal del NHS en junio mostró que el salario también era un factor importante en la pérdida de personal.

La Dra. Tyler recalcaba que *"informe tras informe"* había advertido sobre los peligros de los niveles deficientes de personal para la seguridad.
"Las caídas en las regiones están agravando las dificultades que enfrentan los empleadores para contratar y mantener a sus matronas"-afirmaba.
Una oferta de pago "insultante" y un *"descontento latente y palpable"* están expulsando al personal del NHS.
"El gobierno debe sacar la cabeza de la arena y abordar con urgencia la crisis en nuestros servicios de maternidad y el NHS en general"-señaló.

Una portavoz del Departamento de Salud y Atención Social dijo que el personal podría recibir "acceso rápido a los servicios de salud mental".
También que el gobierno tenía como objetivo contratar a 1.200 matronas más y 100 obstetras consultores como parte de una "campaña de contratación de 95 millones de libras esterlinas" además de una "inversión de 127 millones de libras esterlinas en servicios de maternidad durante el próximo año para ayudar a aumentar la fuerza laboral del NHS de maternidad y mejorar la atención y cuidado neonatal".
NHS England también se ha encargado de desarrollar una "estrategia de fuerza laboral a largo plazo para ayudar a brindar certeza para el futuro".

Fuente: BBC News

INFERTILIDAD MASCULINA, EVITARLA EMPIEZA POR INFORMARSE

Foto: Poster UNAM

Una exposición prolongada a altas temperaturas puede afectar a la fertilidad masculina. Concretamente se ha demostrado que, **por encima de los 35°C. se deteriora la calidad del semen y disminuye el número de espermatozoides.** A su vez, el calor favorece la fragmentación del ADN de los espermatozoides, un parámetro asociado con la **capacidad del esperma de fecundar el óvulo** y que se vincula con un posible aumento del riesgo de abortos.

La temperatura ideal para la producción de espermatozoides es alrededor de 2ºC menos que la temperatura corporal, es decir, unos 35ºC. A pesar de ello, **los espermatozoides tienen la capacidad de regenerarse cada 3 meses**. Por ello es recomendable vigilar las altas temperaturas sobre todo si se está intentando tener hijos, porque puede ser muy frustrante para la pareja no conseguir el embarazo. Además de mantener unos hábitos saludables también durante el verano, con alimentación equilibrada y ejercicio.

El calor afecta a la producción espermática: puede llevar a la oligospermia (baja cantidad de espermatozoides en el eyaculado), astenospermia (alteración en la función de los espermatozoides) y teratozoospermia (alteración en la forma de los espermatozoides). En este sentido, hay recomendaciones específicas que podrían hacerse como:

• Evitar saunas, jacuzzis y baños de inmersión. El calor provocado por este tipo de baños puede afectar la calidad del esperma. Sin embargo, también ha sido probado que el efecto negativo es absolutamente reversible en pocas semanas.
• Algunos investigadores concluyen que el uso reiterado del ordenador portátil sobre el regazo puede provocar variaciones en el esperma. Siempre es mejor utilizar el portátil sobre una mesa.
• El uso del móvil -especialmente en la cintura- durante gran cantidad de horas podría provocar un descenso en la movilidad y cambios en la morfología espermática.
• Evitar el uso de ropa ajustada (especialmente ropa interior) porque ésta favorece el aumento de la temperatura del escroto disminuyendo la producción de esperma.

Además existen otros factores de riesgo para la fertilidad masculina:
• Exposición a tóxicos o sustancias peligrosas.
• Consumir marihuana, altas dosis de alcohol o tabaco.
• Algunos medicamentos recetados para la psoriasis o úlceras.
• Paperas después de la pubertad.
• Presencia de varicocele.
• Desórdenes hormonales.
• Obesidad.
• Testículos que no han descendido.
• Historia de infección genital.

Fuente : GINEFIV/Invitro TV

UN NUEVO ESTUDIO DETERMINA DOS BIO-MARCADORES EN SANGRE QUE CAPTAN MEJOR LOS PRIMEROS INDICIOS DEL ALZHEIMER

La enfermedad de Alzheimer es 1,53 veces más frecuente en las mujeres que en los varones, aunque este dato puede estar sesgado por la mayor supervivencia de las mujeres como grupo. En las mujeres es más frecuente y también más intensa la afectación en las pruebas de la memoria semántica y de denominación.

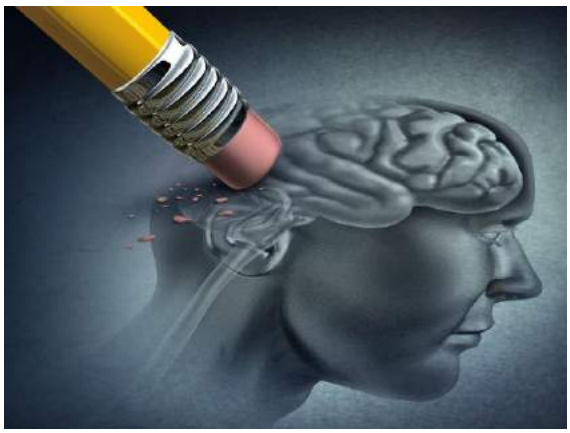


Foto: iStock

La investigación, liderada por el Barcelonaβeta Brain Research Center (BBRC), centro de investigación de la Fundación Pasqual Maragall, el Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM-Hospital del Mar) y la Universidad de Gotemburgo, ha sido publicada en la prestigiosa revista *Nature Medicine.*

El estudio, en el que se han utilizado datos de casi 400 participantes del Estudio ALFA+, que cuenta con el impulso de la Fundación "La Caixa", determina que los biomarcadores p-tau231 y p-tau217 medidos en sangre son idóneos para indicar cambios cerebrales relacionados con la proteína amiloide en personas sin síntomas cognitivos.

Los resultados convierten el p-tau231 en un biomarcador sanguíneo muy prometedor para detectar de manera precoz personas de mediana edad con un elevado riesgo de desarrollar Alzheimer y realizar ensayos clínicos dirigidos a esta fase inicial de la enfermedad**.**

Un equipo internacional liderado por el Dr. Marc Suárez-Calvet, investigador del centro de investigación de la Fundación Pasqual Maragall, Barcelonaβeta Brain Research Center (BBRC), y del Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM-Hospital del Mar), el neurólogo del Hospital del Mar, y el Profesor Kaj Blennow, de la Universidad de Gotemburgo, han descubierto que los biomarcadores en plasma **p-tau231 y p-tau217** son óptimos para mostrar los primeros indicios de acumulación de amiloide en el cerebro. Los dos primeros autores del artículo, la Dra. Marta Milà-Alomà y Dr. Nicholas J. Ashton, han demostrado que el biomarcador **plasma p-tau231** es especialmente idóneo para captar cambios cerebrales incipientes relacionados con la proteína amiloide, antes de que la placa de esta proteína se manifieste.

Los resultados de este análisis, se han publicado en la prestigiosa revista científica *Nature Medicine,* e indican que p-tau231 es un biomarcador sanguíneo prometedor para detectar personas cognitivamente sanas con un riesgo elevado de desarrollar la enfermedad de Alzheimer. Este hallazgo ayudará a impulsar ensayos clínicos sobre la fase preclínica de la enfermedad de Alzheimer.

Comparativa exhaustiva de la precisión de diagnóstico

El análisis de biomarcadores en sangre es un procedimiento económico y no invasivo con un gran potencial para ayudar al proceso diagnóstico de la patología de Alzheimer y, por ello, el objetivo del estudio ha sido realizar una com-

ración exhaustiva entre diferentes biomarcadores, ya que su elección podría diferir según el tipo del ensayo que se quiera realizar.

En colaboración con la Universidad de Gotemburgo, los investigadores han desarrollado el nuevo biomarcador en sangre p-tau231 y lo han comparado con otro cinco biomarcadores en sangre (p-tau181, p-tau217, Ab42/40, GFAP y NfL), previamente estudiados en la fase sintomática de la enfermedad de Alzheimer. Este es el primer estudio que investiga todos estos biomarcadores en la fase preclínica de la enfermedad de Alzheimer. Los resultados muestran que **p-tau231 y p-tau217 son los mejores biomarcadores en sangre** para detectar los primeros signos de acumulación de amiloide en el cerebro. Además, los investigadores han demostrado que niveles más altos de p-tau231 en sangre predicen una mayor acumulación de amiloide y pérdida cognitiva en el seguimiento a los 3 años.

Según el equipo investigador, **el uso de biomarcadores en sangre**, además, **podría facilitar los ensayos clínicos de prevención**. *"Los biomarcadores son una herramienta muy útil que podría acelerar el desarrollo de nuevos tratamientos dirigidos a la enfermedad de Alzheimer"* comenta Marc Suárez-Calvet, responsable del Grupo de Biomarcadores en Fluidos y Neurología Traslacional del Barcelona βeta Brain Research Center (BBRC) e investígador del IMIM-Hospital del Mar. *"Gracias a ellos se podría reducir el tiempo de reclutamiento de participantes en ensayos clínicos sobre la etapa temprana de esta enfermedad, y aumentaría el nivel de participación de poblaciones más diversas"***,** añade**.**

Niveles anormales de la p-tau231

Para llevar a cabo esta comparación directa entre los principales biomarcadores en plasma, el equipo ha examinado su capacidad para detectar los primeros cambios cerebrales relacionados con el Alzheimer en los 397 integrantes de la cohorte Alfa+, parte del Estudio Alfa.

El equipo ha demostrado que todos los biomarcadores en plasma se ven alterados en la fase preclínica del Alzheimer, pero han constatado **diferencias notables entre ellos**. *"En la cohorte ALFA+, todos los biomarcadores en plasma probados (p-tau181, p-tau217, p-tau231, GFAP, NfL y Ab42/40) se alteraron significativamente en el Alzheimer preclínico",* explica Marta Milà-Alomà, primera autora del estudio y también integrante del Grupo de Biomarcadores en Fluidos y Neurología Traslacional. *"Sin embargo, la p-tau231 en plasma alcanzó niveles anormales con la menor carga de amiloide",* destaca.

Diferentes biomarcadores para cada ensayo clínico

El estudio indica que los biomarcadores en sangre **p-tau231 y p-tau217** mostraron la asociación más fuerte con la retención de amiloide en regiones de acumulación temprana en el cerebro, y se asociaron con aumentos longitudinales en la captación de esta proteína en individuos sin patología amiloide manifiesta al comenzar del estudio. Estos **datos indican que la p-tau231 y p-tau217 en plasma captan mejor los primeros cambios cerebrales cerebrales,** relacionados con la presencia de amiloide, antes incluso de que exista un claro depósito de la proteína amiloide en forma de placas.

Los resultados de esta investigación convierten a p-tau231 en un **biomarcador sanguíneo muy prometedor** para detectar de forma precoz aquellas personas de mediana edad que presentan los primeros cambios cerebrales asociados al Alzheimer y realizar ensayos clínicos dirigidos a esta fase temprana del Alzheimer.

Fuente: Departamento de Comunicación de la Fundación Pasqual Maragall

EL TRABAJO ASALARIADO DE LAS NODRIZAS EN LA CASA DE EXPÓSITOS DE MÁLAGA (1640-1930)

Autores:
Ángela Torres Díaz (1), Mª Teresa Frías Moreno(2), Cristóbal Rangel Díaz(3), Inmaculada Cubillas Rodríguez(4)
(1)Matrona. Hospital Materno Infantil de Málaga (HMIM), (2) Enfermera especialista en pediatría (HMIM), (3) Matrona Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga, (4) Matrona Hospital Materno Infantil de Málaga

Introducción

Hasta la fecha se ha escrito muy poco acerca de quiénes eran las nodrizas, sus condiciones de trabajo y qué se les exigía para realizarlo. El interés de la autora principal por la historia de la medicina, le hicieron investigar acerca de la historia de estas mujeres que amamantaron a los niños abandonados de la Casa de Expósitos malagueña.

El empleo de amas de cría, se remonta a la prehistoria, apareciendo disposiciones sobre ellas en los códigos babilónicos, el Código de Hamurabi 1800 A.C. contenía regulaciones sobre las nodrizas que amamantaban al hijo de otra mujer.[1] Fue una práctica común hasta mediados del siglo XIX emplearlas en las casas de expósitos para la alimentación de los niños lactantes abandonados en las inclusas.

En España, la preocupación por el cuidado de los niños abandonados, aparece ya desde los grandes códigos de la legislación española como el Fuero Juzgo y las Partidas de Alfonso X el Sabio[2]. Durante el reinado de los Reyes Católicos se respalda y alaba la creación del Hospital de la Piedra de Toledo creada por el cardenal Mendoza y que acogía a niños abandonados. Posteriormente Carlos V aprueba la fundación del Hospital de Niños Expósitos de Burgos y Felipe II elogia en 1567 el establecimiento de la Inclusa de Madrid[3]. Pero no es hasta el Reinado de Carlos IV, cuando se produce una verdadera preocupación del Estado por los niños abandonados y su crianza, este monarca encargó una primera encuesta-informe acerca de los establecimientos de los niños expósitos.

A este cuestionario hubieron de contestar los obispos de las diócesis sobre el número de Casas de expósitos, sus ordenanzas, sus rentas y su administración, sobre ingresos y muertes de niños y sobre las amas de cría.

Estas encuestas arrojaron una situación dramática y ello provocó una Real Pragmática de Carlos IV de 23 de enero de 1794. Ley 4ª. Titulo 37, libro7º, por la que se trata de remediar el tratamiento que recibían estos niños[4].

Desde este momento y debido a la instalación de Casas de niños expósitos en el Reino de España se crea la necesidad de encontrar nodrizas para alimentar a los niños abandonados y constituyó una autentica cuestión de Estado.

Todas las casas de expósitos, tenían asalariadas a amas de cría internas y externas para poder cubrir las necesidades de alimentación de los niños [5, 6, 7]

La Ley de Beneficencia española de 1822, menciona en el Capítulo III, la importancia de las nodrizas en la alimentación de los niños abandonados[8], así como posteriormente en la Ley de 1849.

En el caso de Málaga, en 1573 se fundó la Casa de los niños expósitos bajo la protección de la Cofradía de San José o de los Carpinteros. La historia de las nodrizas de este establecimiento comienza desde su creación y podemos documentarlo desde 1640. La utilización de nodrizas para la alimentación de los niños abandonados constituyó la mejor alternativa y continuó hasta que la alimentación con biberón fue introducida principios del siglo XX. Posteriormente la profesión de nodriza comenzó a declinar hasta su extinción[9].

El Objetivo de este trabajo es: describir la lactancia y el trabajo asalariado de las nodrizas de la Casa de Expósitos de Málaga entre 1640 y 1927.

Metodología

Se propuso para este trabajo de investigación, un diseño de estudio tipo histórico descriptivo. La recogida de información se realizó a través de fuentes primarias y secundarias. Entre las fuentes primarias hemos utilizado el estudio de toda la documentación referente a nodrizas en el Archivo de Diputación Provincial de Málaga. En cuanto a las fuentes secundarias se obtuvieron de monografías, libros y literatura científica con relación a nuestro tema.
A través de la documentación de archivo, se identificaron y seleccionaron Nodrizas, que ejercieron como tales entre 1640 y 1927 en la Casa General de Expósitos de Málaga.

Siglo XVII

La referencia a las amas de cría se produce en el comienzo del primer libro de entrada de los niños en la Casa de Expósitos de Málaga: *«Desde aquí se comienza a escribir las criaturas que el licenciado Antonio Godino halló en la cuna de los niños expósitos que estaban en Convalecientes desde el primero de noviembre de 1640 y las que se van echando los años en adelante, las amas que los han criado, los que han hecho costa, las que se han prohijado, las que se han muerto y el paradero que todas han tenido »*[10]

Los niños eran abandonados en el torno de la Casa, aunque en algunas situaciones los dejaban a las puertas de las Iglesias o en puertas de domicilios de familias pudientes de la Málaga de la época. A la llegada del niño a la Casa, éste era presentado al rector de la misma para que hiciera el «asiento» de sus datos en el libro, anotando el día, mes y hora a la que es entregado, en ocasiones se escribía la edad aproximada que podía tener, señas de la criatura y una descripción detallada de la ropa u objetos con que venía.
Posteriormente quedaba al cuidado de una ama interna que eran las que servían como fijas, en número pequeño dentro de la inclusa y en cuanto se le encontraba a un ama externa apropiada (mujeres casadas, jóvenes, sanas y robustas) y se le encargaba la criatura para que lo criara en su domicilio a cambio de un salario, que en el año 1640, cuando se inicia el primer libro era de 16 reales mensuales el primer año y de 11 durante el destete: *«Y se lo llevó a criar, Dominga de la calle el Agua y le pagué 4 meses. Desde el 8 de septiembre lo cría una negra que se llama Panduro*[11]*».*

Casa de Expósitos de Málaga

Con respecto al pago del salario se recoge el pago por meses de lactancia y al final de la misma se suma el total: *«Se la llevó a criar Gabriela de la Torre y la crío de 8 meses y le pagué 166 reales*[12]*».* El niño permanecía con el ama hasta que se daban distintas circunstancias: era prohijado (adoptado), moría, era recogido por su madre, o era acogido de limosna, o bien terminaba el periodo de lactancia.

El gremio de carpinteros de la Cofradía de San José nombraba cada año a dos celadores que tenían el encargo de *"celar a las amas para precaver, cuidando de la buena calidad de su leche y visitar a los niños en la casa igualmente a los que salían a criarse fuera…"*esta costumbre se mantuvo hasta finales del siglo XVII. La criatura podía ser retirada al ama si se creía que ésta no proporcionaba los cuidados adecuados y así se recoge en algunas de las anotaciones del primer libro: *«se lo llevaron a criar una ama de calle la Victoria: Isabel Albares, pero se lo quitaron porque no lo trataba bien...»*

Se sabía que cuando la criatura pasaba de unas amas a otras, el niño tenía más posibilidades de morir y así consta en algunas anotaciones: *«Año 1644, María, está niña anduvo con muchas amas y fue la causa que muriera a los ocho meses».*
Cuando el niño era prohijado, los adoptantes debían correr con todos las costas de su lactancia. Si el ama de cría decide prohijarlo, a partir de ese momento cesaba el salario de lactancia.

En el siglo XVII, la crianza duraba 3 años y medio, el primero correspondía a lactancia y los dos y medio restantes al destete[14] .

Siglo XVIII

Los libros de registro de los ingresos de los niños en la Casa Central, a partir del año 1700 solo recogen datos de la nodriza en caso del fallecimiento del niño, en estos casos se anotaba la causa de la muerte y el nombre de la nodriza. La mortalidad era muy alta y las amas acudían en muchas ocasiones a la Casa Central con el niño muerto o moribundo: *«Antonia Fabiana echada al torno de esta Casa el 17 de Marzo de 1710, el 26 de Marzo la encontró muerta el ama que la estaba criando por haberla ahogado sin querer».* Tampoco se encuentran datos del pago a las amas de cría[15].

Los niños que eran abandonados en los pueblos debían ser trasladados hasta la Casa Central de Málaga, el trasporte suponía un momento crítico para el infante que incluso podía a ocasionarla la muerte, ya que la criatura no era alimentado hasta la llegada al establecimiento y así se reflejan algunas situaciones: «A veintiséis de julio de 1642, subió el cura de Benamocarra una niña que había encontrado a la puerta de la Iglesia y desde por la mañana hasta por la noche no tomó pecho en todo el día y con todo aquel sol…llegó aquí y tenía el cuerpo más negro que la pez del calor tan grande y del sol que hacía» [16]

En el del año 1851, el gasto ascendía a 339,990 pesetas (tabla 1).

Tabla 1: Presupuesto asignado para las nodrizas 1851. Fuente: Archivo Diputación Provincial de Málaga Leg 84:1

Casa Central de Expósitos	197.270 pesetas
Hijuela de Marbella	20604
Hijuela de Vélez	45059
Hijuela de Antequera	45280
Hijuela de Ronda	31777

A partir de 1796 se acordó que se establecieran Hijuelas o Casas secundarias en los pueblos importantes, los párrocos serían los encargados de velar por las lactancias de los niños y el pago a las nodrizas y anualmente remitirían los gastos a la Casa General de Málaga[17] .

Siglo XIX

Desde1850, encontramos registro pormenorizado en los libros de cuentas del presupuesto asignado para nodrizas donde ya aparecen las Hijuelas de Marbella, Vélez, Antequera y Ronda[18].

Entre 1 de octubre de 1876 al 28 de febrero de 1877, se realiza una memoria de niños de la Casa Central e Hijuelas de la Provincia donde se detallan los niños en lactancia al final de cada mes (tabla 2):

Tabla 2: Memoria de niños en lactancia a final de mes. Fuente: Archivo Diputación Provincial de Málaga CD 27. Memoria de 1877

Establecimiento	Niños	Niñas	Total
Casa Central	505	491	996
Vélez-Málaga	174	162	336
Antequera	106	129	235
Ronda	79	83	162
Marbella	66	73	139
Totales	930	938	1868

Durante el siglo XIX, los registros acerca de las lactancias y las nodrizas son cada vez más detallados. Entre el año 1892 y fin de 1893, encontramos un registro de amas de cría de la Casa Central, el total de nodrizas externas con nómina en este año fue de 134. Cada lactancia se describe de la siguiente manera*: «Amelia[…] de Málaga, comienza su lactancia el 1 de enero de 1893, se la lleva María del Valle mujer de Antonio Toro, vuelta el 3 de abril de 1893 y en el acto es entregada para adopción a Eduardo Becerra y Sebastiana Tomé...".* En este periodo las nodrizas externas, cobraban 15 pesetas al mes si el niño era menor de 18 meses, al cumplir esta edad, eran entregados a una nodriza de destete que cobraba 6.25 pesetas mensuales .

Siglo XX

En el libro de presupuestos de la Casa Central de Expósitos entre 1915 a 1919, lo presupuestado para el capítulo de nodrizas era el siguiente:

- Nodrizas internas: 5.400 pesetas a razón de 30 pesetas por mes cada una, el número total de amas internas era de 15.

- Nodrizas externas: 22.500 pesetas, a razón de 15 pesetas mensuales cada una, el total de amas externas empleadas era de 125 y las nodrizas de destete con un presupuesto de 1500 pesetas y un total de 20, que cobraban a 6,25 pesetas mensuales[21] .

En la siguiente tabla (3) podemos ver el incremento de sueldo de las nodrizas internas (Tabla 3)

En años posteriores continuamos encontrando registros minuciosos del número de nodrizas[22] . Entre 1920 y 1924, el total de nodrizas internas censadas en la Casa Central era de 256, analizado este libro de registro[23], encontramos una descripción detallada de cada lactancia desde el comienzo como nodriza interna hasta su finalización y salida de la Casa, anotando todas las incidencias que se producían:

Se recogen las multas impuestas a distintas amas (14 multas) aunque no se recoge el motivo. Hay anotadas en los libros de registros, salidas de la Casa para comenzar de amas en casas particulares, este es el caso de la nodriza Lucía Leal Jaime que ingresa como nodriza el 17 de febrero de 1920 y el 28 de agosto salió para criar en una casa particular, regresando en el mes de diciembre y vuelve a salir en junio de 1921[24] .

Algunas nodrizas estaban muy poco tiempo, solo algunos días, siendo el registro más corto encontrado el de María Macías Herrera que entró en la mañana del 19 de julio y salió seguidamente.

En este libro a partir de 1922, se produce un hecho curioso, hay registro de entrada de nodrizas que ingresan con su hijo, un total de 26 madres, en este caso cobraban solo 30 pesetas por mes. A partir de su ingreso en la Casa, 5 dan a su hijo «a criar a la calle» y a partir de aquí cobran 60 pesetas por mes, 2 de ellas sufren la pérdida de su hijo y se quedan en la Casa Central, pasando a ganar 60 pesetas[25] .

Entre el 22 de Enero de 1925 y el 26 de Agosto de 1927, hay un total de 133 nodrizas registradas. Se recogen un total de 24 sanciones impuestas a nodrizas, aunque no se detalla el motivo[26]. En este periodo no hay registro de amas que ingresen con sus propios hijos.

A la entrada del siglo XX, la organización y reglamentación de las nodrizas internas es evidente, con la edición del Reglamento de 1901, en el que encontramos en el Capítulo IV 20 artículos se refieren a las nodrizas internas y en el Capítulo V un total de 21 que se refieren a las nodrizas externas. Estos artículos se refieren al comportamiento, moral y organización del trabajo de las amas de cría dentro y fuera de la Casa de Expósitos. Antes de ser admitidas como nodrizas tenían que tener la aprobación del Director facultativo, según el artículo 44: "no se recibirá a ninguna nodriza en el Establecimiento sin que sea reconocida por el Director Facultativo, y sin que presente certificación de buena conducta expedido por el cura párroco respectivo.

Tabla 3: Incremento de sueldo de las nodrizas internas. (Fuente: Archivo de la Diputación Provincial de Málaga, L-1338

Año	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927
Nodrizas	64	68	57	55	38	49	50	60	35	61	34
Pago mes	30	30	30	40	40	60	60	75	75	75	75

La despedida, cuando convenga al Servicio del Establecimiento, por abandono de niños, falta de respeto y palabras inconvenientes, puede hacerlo la madre superiora". El estado de salud de la nodriza era revisado quincenalmente por el Director facultativo.

Las amas de cría internas quedaban bajo el control estricto de la superiora y hermanas de la caridad del centro*: "La Sra. Superiora y Hermanas tendrán la suficiente autoridad sobre las amas para reprenderlas en todas las faltas que cometan pudiendo la Sra. Superiora emplear las siguientes correcciones: reprensión privada, reprensión pública, privación del paseo, pérdida del salario de uno a seis días, despedida de la Casa".*
"Todos los días se levantarán las amas a las cinco y media en verano y a las seis en invierno y practicarán los actos religiosos que adopten las hermanas, sin poder excusarse, sin causa legitima, procurando siempre que sea compatible con sus obligaciones y el mayor cuidado de los niños. En los días de precepto oirán misa en el oratorio del establecimiento, a la hora que designe la Señora Superiora".
"Todas las nodrizas cuidaran escrupulosamente de su aseo, sobre cuyo extremo observaran las Hermanas la oportuna vigilancia"

Aparte de alimentar y cuidar al lactante, las nodrizas tenían asignadas tareas de limpieza: *"además de la crianza del niño que se les encargue, tendrían la obligación de desempeñar todos los servicios que en el interior de la Casa se les confíen las Hermanas para el aseo y arreglo del mismo, cuidando también las prendas de vestir de las criaturas que les estén encomendadas".*

Según el artículo 62 del Reglamento: *"La Señora superiora y Hermanas tienen la suficiente autoridad para reprender a las amas en las faltas que cometan, pudiendo la Señora Superiora emprender las siguientes correcciones: reprensión privada, reprensión pública, privación de paseo, privación de sueldo de uno a seis días y despedída de la Casa".*

En el comienzo del siglo XX, a cada ama de cría externa, se le hacía una ficha de registro al comenzar la lactancia donde se registraba:

nombre y su referencia al marido "mujer de", domicilio, día en que saca al niño de la Casa y el día que este ingresó en la misma, estado de salud de la criatura, ropa que se le entregaba y condiciones de la lactancia. Así mismo este registro incluía información de que la lactancia sería de 18 meses abonándose 15 pesetas por cada mes.
Se le informaba también de que no podía traspasar al expósito a otra nodriza sin recibir una autorización del Establecimiento, ausentarse del pueblo de su residencia, devolverlo antes de 15 días (si no justificaba enfermedad o falta de leche) ni cortar el cordón de plomo numerado que el niño llevaba al cuello a modo de identificación. Si la mujer incurría en algunas de las tres primeras faltas, perdía el derecho a todos los salarios que se le adeudaran, y si era la última, sería castigada con la privación de la mitad de lo que corresponda por un mes, todo según prescribía el Reglamento de la Casa General de Expósito e Hijuelas .

Plomo identificativo del niño o niña

Conclusiones:

La documentación encontrada en el Archivo de la Diputación de Málaga acerca de las nodrizas de la casa de expósitos, nos acerca a conocer a este grupo de mujeres que se ganaban la vida amamantando a los niños abandonados en la Inclusa.
Parece ser que el funcionamiento de la Casa de expósitos de Málaga, era muy similar al de otras Casas que comenzaron a funcionar en otras ciudades españolas como la de Granada[29], Almería[30] y Sevilla[31].

En España, al igual que en otros países europeos, la institucionalización del trabajo de las nodrizas se realiza a partir de la creación de las inclusas. En Francia, se desarrollan en el siglo XVIII las primeras legislaciones acerca de las nodrizas, surgiendo *«las nourrice sur lie»* nodrizas en la inclusa y que habían supuesto en 1769 la creación del «Bureau des nourrices» u oficina de nodrizas, dependiente del Gobierno[32]. En Inglaterra, fueron introducidas en el siglo XVIII [33] [34] .

La búsqueda de amas de cría está ligada a la historia de la inclusa de Málaga, en un primer momento correspondía a los mayordomos de la Cofradía de San José el encontrar a estas nodrizas y realizar el seguimiento de las mismas durante la lactancia. Posteriormente a partir de 1852, las Juntas de Señoras dependientes de las Juntas Provinciales (antiguas Diputaciones), las que vigilaban la lactancia de cada niño. Sólo en situaciones de emergencia y ante la necesidad de amas, se permitió a estas mujeres ingresar con sus hijos en la Institución.

El Real Tribunal del Protomedicato en 1794, daba una serie de recomendaciones acerca de la elección de nodrizas, que debían ser mujeres robustas, sanas, la edad (no bajar de 25 años y no exceder de 35), a la paridad (preferible la que haya parido dos o tres veces a la primeriza) y describe detalladamente como deben de ser sus pechos, así como la consistencia, color y sabor de su leche. Probablemente se siguieron estas recomendaciones para la selección de las amas, aunque no se han encontrado pruebas al respecto, si nos consta que eran reconocidas por el Director Facultativo a su entrada y se hacía un seguimiento quincenal. Si se encontró abundante documentación de certificaciones de buena conducta de los párrocos para que fuesen aceptadas como amas[36].

En la mayoría de los documentos consultados se refieren a la nodriza como “mujer de” y parece ser que el ama había de ser una mujer casada aunque también en muchas anotaciones solo aparece el nombre sin referencias hacia el marido, puede ser que en ocasiones y ante la falta de amas se contemplara que esta pudiera ser soltera.
Las amas de cría debían acatar un Reglamento muy estricto de normas para poder ejercer de nodrizas de la Casa Central de Expósitos e Hijuelas. Las nodrizas, estuvieron bajo el control de las órdenes religiosas, ejerciendo éstas su poder sobre ellas. Eran multadas con sanciones de sueldo o incluso expulsadas y muchas de ellas abandonaban sus obligaciones a los pocos días. La figura masculina del Facultativo, el Párroco y el Alcalde ejercían su control sobre este grupo de mujeres asalariadas, expidiendo certificados de moral y buena conducta y examinándolas para considerarlas aptas para la crianza del niño.
A través del proceso de lactancia, algunas nodrizas creaban un vínculo tan fuerte con el niño que terminaban prohijándolo (adoptándolo) o criándolo de limosna (no se les pagaba por amamantarlo), este hecho ha sido documentado por otros autores[37] .

En algunos casos y ante la demanda pujante de nodrizas en la sociedad malagueña del siglo XIX y primeros del XX, las amas de la inclusa abandonaban su trabajo en la institución para trabajar como nodriza para alguna familia donde probablemente obtenían un sueldo más alto.
La nodriza, supuso un elemento primordial en el cuidado y la alimentación del niño expósito en la Casa Central malagueña entre el siglo XVII y primera mitad del XX.

No queremos acabar el artículo sin nuestro más sincero agradecimiento a las técnicos del Archivo de Diputación Provincial de Málaga, Doña María del Carmen Gálvez Vega y Doña Francisca Alarcón Porras por su inestimable ayuda y profesionalidad para la recopilación de datos que ha posibilitado la elaboración de nuestra investigación.

Bibliografía

Bibliografía:

[1] Hernández Gamboa, Eduardo. Genealogía histórica de la lactancia materna. Revista de Enfermería Actual en Costa Rica (edición digital). 2008. 15: 1-6. Disponible en http://www.revenf.ucr..ac.cr/genealogiahistorica.pdf

[2] Martínez Alcubilla, Marcelo. Partidas de Alfonso X el Sabio. Madrid. 1885

[3] Martínez, Bernabé Bartolomé. La crianza y educación de los expósitos en España entre la Ilustración y el Romanticismo (1790-1835). Historia de la educación: Revista interuniversitaria, 1991, no 10, p. 33-62.

[4] Bartolomé Martínez, B. La crianza y la educación de los niños expósitos de España entre la Ilustración y el Romanticismo (1790-1835). Revista interuniversitaria.1991; (10):33-62

[5]Cortés Cortés, F. Atención a expósitos en la Extremadura del siglo XVIII. Stvdia Historica. Historia Moderna.1994; (12) : 137-157

[6] Gimenez Muñoz, M C. Breve Historia de la Casa Central de Expósitos de Sevilla en la segunda mitad del siglo XIX. Revista de Estudios Sociales y Humanidades.2007; (17): 17-28

[7] Fernández Ortega, A. La ordenanza para la administración de los niños expósitos de Almeria del año 1763. Chronica Nova.1984-85; (14): 147-159.

[8] Vidal Galache,F. El impacto de la Ley General de Beneficencia de 1822 en Madrid. Revista de Geografía e Historia. 1987; (1):41-56

[9] Stevens, E. Patrick, T E. Pickler, R. A history of infant feeding. The Journal of perinatal education. 2009 Spring. 18(2): 32-39

[10] *ADPM: Casa de Expósitos, L-1*

[11] *Ibidem*

[12] *Ibidem*

[13] *AHMM. Acta Capitular 180, fols 577v-578.*

[14] *Rodríguez Alemán, I. La Población en Málaga en el siglo XVIII .Málaga. Centro de ediciones de la Diputación de Málaga(CEDMA). 2003*

[15] *Datos extraídos del Libro 6 al Libro 25 del Archivo de la Diputación Provincial de Málaga*

[17] *ADPM. Casa de Expósitos L-1.*

[18] *Fernández Mérida, MD. Los Hospitales malagueños en los siglos XV-XIX. Historia y arquitectura. Servicio de publicaciones de la Diputación Provincial de Málaga. Málaga.2004.*

[19] *ADPM L-84, L-106..*

[20] Tomada del Archivo de la Diputación Provincial de Málaga L-0721

Ibidem

[21] Archivo de la Diputación Provincial de Málaga L-13956:4

[22] Archivo de la Diputación Provincial de Málaga L- 1338,1489,1416,1550.

[23] Archivo de la Diputación Provincial de Málaga L-1416

[24] ADPM L-

[25] Archivo de la Diputación Provincial de Málaga L-1416

[26] Archivo de la Diputación Provincial de Málaga L-1550

[27]Archivo de la Diputación Provincial de Málaga Legajo 53:13

[28] *Ibidem*

[29] *De la Fuente Galán, M P. Una Institución para los niños expósitos de Granada: la creación de la Casa-Cuna (siglos XVI-XVIII). Boletín de la Asociación de Demografía Histórica, XVII, I. 1999: 115-130.*

[30] *Fernández Ortega, A F. la Ordenanza para la Administración de niños expósitos de la Diocesis de Almería del año 1763. Chronica Nova.1984-85;14:147-159.*

[31] *Giménez Muñoz, M C. Breve Historia de la Casa Central de Expósitos de Sevilla en la segunda mitad del siglo XIX. Ámbitos. Revista de Estudios Sociales y Humanidades.2007; 17:17-28.*

[32] *Martínez Sabater, A. Las nodrizas y su importancia en los cuidados. Cultura de los Cuidados(edición digital). 2014; 18 (40): 9-17.*

[33] *Fildes, V. The English wet nurse and her role in infant care 1538-1800. Medical History.1988; (32): 142-173.*

[34] *Mander,R. An análisis of Sympson´s notebook data on the wet nurse. Midwifery. 2003;(19): 46-54*

[35] *García, Santiago. Breve Instrucción sobre el modo de conservar los niños expósitos, aprobada por el Real Tribunal Protomedicato. Madrid. 1794.*

[36] *ADPM*

[37]*Rodríguez Martín, A M. Una estrategia de supervivencia femenina: Las nodrizas sin retribución en la inclusa de Pontevedra 1872-1903. Minius XV. 2007:239-253*

ENTREVISTA A DOLORES SAEZ MANZANO
"Loli, la matrona de Melilla."

La mayoría de peninsulares españoles desconocen el lugar y la realidad de Melilla, una de nuestras dos ciudades autónomas. Su conocimiento se limita a las aciagas noticias que por los medios de comunicación nos llegan desde este territorio español en el continente africano. Para aquellos que cumplieron antaño el servicio militar en ese destino y para los que esperaban su vuelta, si no profundizaron en su esencia, fue sólo un destino tan obligado como lejano; para algunos turistas impenitentes para quienes viajar se ha convertido en una parte de sus vidas, es un hermoso e interesante territorio lleno de contrastes en esa porción alejada del suelo patrio, puente entre Europa y África.

Melilla es una ciudad hermosa y vibrante en la que destaca la convivencia histórica de cuatro culturas principales: cristiana, musulmana, hebrea e hindú, a las que se han sumado en este tiempo de globalidad y continuos desplazamientos, muchas otras gentes de diversos orígenes y procedencias. Una multiculturalidad cuya sintonía, reflejo de una convivencia respetuosa y moderna, sorprende a los foráneos.

La Asociación Española de Matronas tiempo hace que acuño la frase *"donde haya una mujer debe haber una matrona"* y como no podía ser de otra manera, las mujeres de Melilla han contado y cuentan con matronas, de entre las que hoy traemos a esta sección una especialmente destacada: Dolores Sáez Manzano, para todos, "Loli, la matrona de Melilla".

P. Empezamos por el principio, Loli. ¿ Eres nacida y criada en Melilla?

R. *¡Vaya que sí! Nacida, criada y "vivida" felizmente, en Melilla; sólo me he alejado de esta ciudad a la que quiero desde lo más profundo de mi corazón, los años de mis estudios en Málaga, mi segunda casa, cierto es en el sentido literal lo de 2ª casa, y obviamente, los viajes de placer y conocimiento que me han llevado de un lado a otro, aunque menos de lo que hubiera deseado porque las obligaciones familiares y profesionales, me han impedido disfrutar de más tiempo libre. Incluso ahora que ya llegué a la jubilación, la familia, cambiante y creciendo, sigue ocupando el primer lugar y tampoco voy sobrada de tiempo para viajar, pero me conformo con mis idas y venidas a "mi Málaga" donde aun conservo familia, amigos y compañeros de promoción con los que sigo manteniendo relaciones, algo de lo que cual me enorgullezco. Por supuesto, el disfrute de las preciosas playas de Melilla no me hacen añorar ninguna otra del mundo porque estas son ¡maravillosas!*

P. Es inevitable preguntar si en tu caso ¿tuviste predecesores en la profesión o fue una vocación espontánea que además contagiaste a parte de la familia?

R. *Creo que bien chiquita ¡ya jugaba con las muñecas a ponerles el bebé en la barriguita sin saber cómo era un parto!; luego ese germen fue creciendo de la mano de un médico amigo de mis padres, el Dr. Ríos, urólogo, que me animó a ser enfermera frente al Magisterio, carrera a la que me orientaban mis padres porque se podía cursar en Melilla. Empecé a hacer prácticas en el quirófano del hospital de Cruz Roja y cuando terminé el bachiller ya estaba decidida a ser enfermera convirtiéndome en la primera de una saga familiar de profesionales sanitarios. Lo mío fue totalmente vocacional, opino que Dios pone a cada uno en el mundo para desempeñar una función: a mi me eligió para ser matrona y cuidar de las mujeres y los niños. Mis dos hermanas se hicieron enfermeras, incluso cuando una de ellas para entonces ya había cursado magisterio. Pienso que les transmití la pasión y el sentido que yo encontraba en la enfermería. Mis hijos también han escogido la rama sanitaria, son fisioterapeutas y con especial orgullo digo que ambos, José Antonio y Sandra, están dotados de gran humanidad y empatía.*

P. Entiendo que tu decisión de ser enfermera para luego especializarte como matrona, no sería fácil porque has mencionado de forma indirecta que Melilla por entonces no contaba con Escuela de Enfermería ¿ es así?

R. *En efecto, yo me vi obligada a dar el salto a Málaga porque no hubo Escuela de Enfermería en Melilla hasta el año 1976 en que se inauguró la escuela Universitaria de Enfermería de Cruz Roja en la que formamos a grandes profesionales con la ayuda de la Jefa, Dña. María Caba, gran profesional y persona que a mí, personalmente, me ayudó muchísimo en los primeros tiempos y a la que recuerdo con enorme afecto.*

P. ¿Te apoyaron tus padres en tu elección?

R. *Claro que mis padres me apoyaron, sobre todo mi padre, quizá porque además, yo era una adolescente dócil y muy aplicada (lo digo sin falsa modestia), y él estaba especialmente orgulloso de que su hija fuera la primera que tuviera una carrera en la familia. También mi madre me apoyó, por supuesto, pero quizá, muy marcada por los condicionantes de la época respecto al destino de la mujer, lo hizo con menos fuerza, contando además como he mencionado, que ambos se inclinaban más porque hiciera magisterio que lo podía cursar en la ciudad.*

P. ¿ Qué recuerdos tienes de tu partida hacia Málaga?

R. *Uffff ….Dios mío ese barco cuya travesía duraba 8 horas allá por los 60-70 y sigue durando lo mismo, ¡cómo olvidarlo!... la cercanía marítima entre Melilla y Málaga que, bien podría augurar una apacible y rápida travesía, sigue siendo tan larga y tediosa como entonces aunque la habitabilidad de los barcos ha mejorado. Aun con la ilusión de emprender mi carrera, lo que más grabado tengo de aquella primera travesía "independiente" es la tristeza que sentía al abandonar mi casa, mi familia, mi ciudad…*

P. ¿Qué es lo que con más cariño recuerdas de tu formación como enfermera en Málaga? y por contra, ¿ cuáles fueron las mayores dificultades que sufriste allí?

R. *Cuando yo empecé mis estudios era el año 64, trabajamos muy intensamente; como en otros hospitales de la época las alumnas eran, junto con una pocas enfermeras tituladas, la fuerza laboral, y aunque fue duro, estoy especialmente satisfecha de cuanto aprendimos. Es cierto que carecíamos de muchas cosas, en la España de la época no se nadaba aun en la abundancia y tampoco en los hospitales, pero aprender con fundamento y echando mucho ingenio, creo que es la mejor base para adaptarse a todas las novedades de las que más tarde dispusimos; opino que nadie como nosotras que carecimos de tanto, supimos valorar las mejoras que traían emparejadas las novedades que se fueron incorporando a nuestro trabajo. Las exigencias de disciplina y esfuerzo entonces eran muy fuertes pero eso también nos ayudó a forjar un carácter riguroso para el futuro que nos había de llegar y para el desempeño de una profesión tan exigente como la nuestra.*

Lo más bonito que recuerdo es el cariño que surgió entre todos los de la promoción y especialmente entre las 6 muchachas que nos fuimos juntas desde Melilla, ese cariño por el que nos ayudábamos, compartíamos, nos divertía-mos….y el que sigue siendo motivo de recuerdo en nuestras actuales reuniones. Por otro lado, hablo de ILUSION con mayúsculas porque el trabajo duro, desconocido y exigente del hospital, no nos quitaba la alegría por aprender y para "juerguear" lo poco que se podía, ¡inolvidables nuestras fiestas de disfraces en el internado!
El lado triste, era la añoranza de una adolescente de 17 años que deja atrás a sus padres y su hermano, su corta vida social y con exigencias de adulta, empieza a caminar como tal en la vida. El teléfono que no estaba tan disponible como actualmente, acortaba la distancia con la familia y mi querido, por entonces novio que estudiaba en Cádiz, me traía la alegría cada vez que aparecía en Málaga!

Foto de matricula. 17 años

Parte de la Promoción de enfermeras
Hospital Clínico Málaga 1964-67

Sala de dilatación del Hospital Civil Provincial de Málaga

Prácticas de enfermería en el Hospital Provincial Civil de Málaga

P. Tienes una cantidad ingente de fotos pero esta que encontramos en medio de tus álbumes es bien curiosa ¿ cómo una matrona uniformada en una corrida de toros ?

R. Ah sí!, en el hospital de Cruz Roja éramos una pequeña gran familia y un día que mis compañeras enfermeras tenían que asistir a las corridas de toros, viendo que yo no tenía ninguna embarazada ni puérpera ingresadas y estaba de guardia localizada, me decidí a acompañarles por si podía servir de ayuda en caso de necesidad.

Y mira tú por donde, el Cordobés", cabeza de cartel y por entonces, admirado torero que llenaba plazas, quiso agradecer la presencia al equipo sanitario, momento que algún fotógrafo captó en esta instantánea de feliz recuerdo en la que yo aparecí por la coincidencia de circunstancias que os he relatado .

P. Después de haber vivido los años de la formación en una ciudad cosmopolita y alegre como Málaga, donde había equipos de trabajo y un sin fin de posibilidades lejos de la, llamémosla- " lejanía opresiva " y soledad en el trabajo que imponía Melilla ¿tuviste siempre claro que preferías volver a tu ciudad para trabajar en ella?

Antiguo hospital Civil de Málaga

R. *Pues sí porque de siempre he sentido profundamente mi tierra, donde están mis raíces aunque tengo que reconocer que intenté demorar mi regreso, feliz como estaba en Málaga, incluso planteándome cursar alguna otra especialidad enfermera como entonces lo eran fisioterapia o podología. Pero al final ganó el lazo familiar que tira inevitablemente de una, mis ganas de ejercer como matrona y el convencimiento de que si no volvíamos las hijas de la tierra no iban a ser las foráneas las que se instalaran en esta ciudad. Creo que en todos los sitios se puede ser feliz y yo en Melilla además de mis raíces y como digo, el amor por mi ciudad, formé mi familia que te ancla más que nada a la tierra que pisas.*

Por otra parte, regresar a Melilla convertida en matrona, la carrera que yo elegí, fue un orgullo que compartí con mi mentor, el Dr. Ríos, a quien de alguna manera mi vuelta, fue como agradecerle su apuesta y todo el apoyo que me prestó para lograr mi objetivo.

P. Melilla por su situación geográfica y cultural, ¿reporta diferencias respecto a la asistencia sanitaria?

R. *Sin duda. He crecido y vivido la multiculturalidad, aunque esta realidad para todos los melillenses no es una circunstancia nueva al hilo de los flujos migratorios recientes; en esta ciudad, llevamos siglos conviviendo diferentes etnias y culturas, conocemos y aceptamos otros valores culturales y creencias, lo que en mi caso como profesional sanitario, me ha ayudado para entender además, las actitudes, los comportamientos relacionados con la salud y la enfermedad propias de cada cultura y encontrar la forma más adecuada de relacionarme con las mujeres que he de acompañar y asistir.*

Os cuento una circunstancia que se convirtió en un nuevo trabajo para las matronas de Melilla a propósito de la especial situación geográfica de Melilla. Como bien sabéis mi ciudad es frontera con Marruecos, país desde el que de antaño ha existido una circulación dinámica de droga convirtiendo el paso a través de Melilla en una de las más importantes rutas de tráfico hacia Europa. Y este fue el motivo que nos reportó una nueva actividad a las matronas. Considerado como un problema de Salud Pública el consumo de droga y obviamente su distribución, un delito que había que cortar, la Delegación de Gobierno contactó con la Dirección Provincial de Sanidad para requerir la ayuda de las matronas en el puerto y aeropuerto. Quienes aceptamos el reto fuimos enviadas a Algeciras para instrucción en radiología, ya formadas, regresamos y junto con la Guardia civil trabajamos en la detección de droga transportada por las mujeres. Aun recuerdo a una mujer que le encontramos en vagina ¡una bola de Kilo y medio! Indudablemente, fue una importante e inesperada labor que ejercimos durante tiempo.

P. Si no me equivoco fuiste la segunda matrona profesional establecida en Melilla (la primera duró poco tiempo- por cierto) ¿ cual fue tu primer trabajo en esta ciudad y que recuerdos tienes de ese tiempo?

R. *Cuando regreso titulada como matrona, mi destino es el antiguo Hospital de Cruz Roja, institución singular y de gran historia ya que en 1921, este edificio proyectado como grupo escolar, fue reconvertido sin ser estrenado para tal fin, en hospital tras el Desastre de Annual. La Duquesa de la Victoria, Carmen Angoloti Mesa, fue la directora de esta institución con el beneplácito de la Reina Victoria Eugenia, y junto con las Damas Enfermeras de la Cruz Roja, voluntarias que arribaron a Melilla, desarrollaron una importantísima labor uniéndose a los esfuerzos sanitarios para atajar la crisis hospitalaria de la ciudad en la situación de guerra que sufrió el territorio melillense desde 1909 hasta 1927.*

Pues esta noble institución reconvertida en hospital civil, fue mi primer destino profesional y ¡vaya mal qué mal lo pase en mis inicios como matrona!. Eso sí que era estar "sola ante el peligro", porque sola estaba y los dispositivos de uso para las matronas se reducían al estetóscopo y el reloj, sin ecografía y sin tocólogo de presencia física. Yo estaba de guardia 24, 48, 72h….¡siempre! fui la única matrona durante año y medio, así que me puse a buscar matronas por todo el territorio nacional para repartir aquella tarea. Si no era bastante la lejanía física de Melilla que, entonces suponía mucho (solo se podía llegar por barco), ofrecer un contrato de Cruz Roja (hospital privado) y contar con verdad a las pocas interesadas como era "el negocio" de duro, eran las condiciones que completaban el revulsivo para que no encontrara a ninguna candidata …

Tal es así que cuando anuncié mi boda, aunque la dirección del centro no quería mujeres casadas trabajando, no tuvieron otro remedio que aceptarme casada ya, porque mi puesto no se cubría e incluso tuve que buscar sustituta porque si no, ¡no podía casarme!.

¡El mejor logro de mis campañas de búsqueda de matronas fue el de convencer a mi compañera Adela, enfermera melillense, para que se hiciera matrona! ¡Qué gusto y un relax trabajar con ella!

P. Sé que eres una mujer de carácter, decidida, trabajadora e inquieta por todo, y justo detrás de tu familia, has situado a esta profesión a la que has dedicado la mayor parte de tu vida. Te formaste también en enfermería comunitaria, de salud pública etc. y siempre has estado pendiente de cada innovación en la práctica enfermera y de matronas. Tus ganas de estar informada y de impulsar la profesión desde este punto de España desde el que te sentías tan distanciada como cerca querías estar del conjunto profesional ¿fue lo que te motivó a presentarte a la Junta del Colegio de Enfermería?

R. *Pues sí, pertenecí a la Junta del Colegio de Enfermería como Vocal Matrona desde que tuve la opción. Creía que desde ahí podía mantenerme informada e intercambiar opiniones y formas diferentes de trabajar con colegas de otras comunidades autónomas. Por otro lado desde la Institución colegial y a través del Consejo General de Enfermería, impulsábamos cursos de Educación para la Salud para colegiados y población hasta el punto de que el local colegial se nos quedó pequeño y teníamos que buscar sedes capaces de acoger la alta demanda de formación, por toda Melilla. Por ello, la Junta de Gobierno nos embarcamos en la compra de dos pisos que nos permitió disponer de un gran salón de actos con un aforo grande para la formación, dependencias aptas para dar un mejor servicio a los profesionales y tener una sede propia como correspondía al cuerpo profesional que representamos. Yo particularmente me he pasado la vida actualizándome hasta mi jubilación, algo que creo absolutamente imprescindible para todo profesional.*

P. Me consta que sin tu compañero de vida, tu marido, tu inestimable José Antonio, no hubieras podido entregarte a la profesión como lo has hecho, por eso indudablemente es justo que le otorgues ese título honorifico de Matrón al que tantas veces aludes con infinito cariño y reconocimiento.

R. *Mientras éramos novios e incluso después ya casados, era inevitable en nuestros encuentros contarle los casos y conste que teníamos variedad teniendo en cuenta que en los años de mi formación y hasta mucho después, no contábamos ni con ecografías. Casi lo menos sorprendente eran los casos de partos múltiples inesperados y ¡ de esos tuve muchos!, hasta la prensa se hacía eco de los casos de trillizos de los que me tocaron varios; en el otro lado, el más cruel , también me tocaron anencéfalos y toracópagos, y otros con defectos congénitos graves, así como enfrentarme a casos de patologías maternas que hoy se pueden evitar o tratar mejor. José Antonio- como yo le digo- "un mártir del matroneo", escuchaba pacientemente mis explicaciones parejas a la emoción que había*

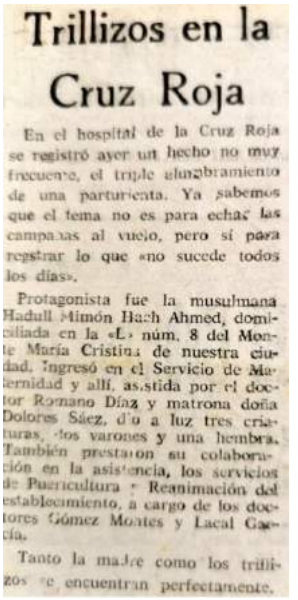
experimentado en cada caso, ya familiarizado con los términos de la obstetricia; él mismo se emocionaba y también sabía consolarme cuando la resolución del parto te dejaba ese pozo amargo de preocupación, aunque afortunadamente solo tuve que lamentar la pérdida de una mujer, y no por el parto, sino por una complicación hematológica sobrevenida, a pesar de lo cual fue una experiencia muy dura que no olvido.

Como en nuestra ciudad hay barrios muy alejados y complejos, cada noche que tenía que salir a un parto domiciliario, él siempre me acercaba y se mantenía a la espera en el coche hasta que me veía aparecer exhausta, para regresar a casa.
¡Mi marido ha desarrollado más paciencia o, al menos la misma, que el Santo Job; médicos y matronas del entorno le consideran uno más del cuerpo de la sanidad melillense.

ECOS DE SOCIEDAD

El pasado día 4, en el Hospital de la Cruz Roja y asistida por la matrona doña María Dolores Sáez Manzano, dio felizmente a luz hermosos trillizos doña Carmen Macías Martín, esposa de don Salvador Cortés Gutiérrez.

Tanto la madre como los recién nacidos se encuentran en perfecto estado.



Trillizos en la Cruz Roja

En el hospital de la Cruz Roja se registró ayer un hecho no muy frecuente, el triple alumbramiento de una parturienta. Ya sabemos que el tema no es para echar las campanas al vuelo, pero sí para registrar lo que «no sucede todos los días».

Protagonista fue la musulmana Hadull Mimón Hach Ahmed, domiciliada en la «L» núm. 8 del Monte María Cristina de nuestra ciudad. Ingresó en el Servicio de Maternidad y allí, asistida por el doctor Romano Díaz y matrona doña Dolores Sáez, dio a luz tres criaturas, dos varones y una hembra. También prestaron su colaboración en la asistencia, los servicios de Puericultura y Reanimación del establecimiento, a cargo de los doctores Gómez Montes y Lacal García.

Tanto la madre como los trillizos se encuentran perfectamente.

Fotos: "Añejas" noticias de periódico

P. Como buena emprendedora, montasteis entre colegas una sociedad cooperativa para atención al embarazo, parto y puerperio. ¿ Cómo toma cuerpo esa iniciativa?

Foto: Grupo de Preparación a la maternidad

R. *Mira tú por donde que el local que anteriormente fuera la sede alquilada del Colegio de Enfermería de Melilla, al que tenía gran cariño y me daba tanta pena abandonar cuando adquirimos la sede propia, conseguí alquilarlo. Junto con otras tres compañeras, pusimos en marcha la cooperativa que mencionas inaugurándola con toda la ilusión, un día 5 de mayo, Día Internacional de la Matrona del año 2000.*

Este centro de preparación a la maternidad que titulamos "Centro Integral para la Mujer", surgió para cubrir el vacío existente en este campo para las beneficiarias de seguros privados, cobertura sin embargo implantada en la Seguridad Social desde la década de los 90. La andadura de este negocio duró desde el año 2000 hasta el 2015 en que nos jubilamos la socias, y aunque se lo ofertamos a nuestras colegas más jóvenes, ninguna aceptó el reto de continuar. Fue una experiencia muy enriquecedora no tanto crematísticamente, pero sin duda humanamente, lo fue.

En este centro no nos bastaba con la educación maternal así que manteníamos reuniones periódicas con la Consejería deEducación, de la Mujer y colectivos sociales, y fuimos ofertando programas de educación sanitaria a los grupos de mujeres más vulnerables, mujeres en la cárcel, de barrios periféricos, del Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes (CETI)… lugares en donde a veces era difícil la comunicación con las mujeres, pero finalmente conseguíamos hacernos entender, ganar la confianza de aquellas mujeres que nos expresaban, al fina-

lizar la formación su satisfacción con respuestas positivas como el aumento de las citologías durante el desarrollo de los cursos.
La más joven de las matronas del equipo impartía cursos de desarrollo psicoafectivo a adolescentes, anticoncepción, E.T.S…. en forma de talleres en horas escolares. El resto trabajábamos sobre el programa de la mujer hasta la menopausia con grandes resultados a nivel de satisfacción de las participantes que también se traducía en su concurso en los programas de cribado, con su participación masiva en la toma de citologías.

Foto: Curso en el Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes (CETI)

P. Melilla estaba lejos de Madrid y de casi cualquier punto de España, pero tú acortabas distancias y acudías a todos los Congreso de Matronas que por aquél entonces solo organizaba la AEM ¿ qué buscabas en ello?

.

Siempre he estado convencida de que la máxima "actualizarse o morir" es absolutamente cierta, es nuestro propio crecimiento personal el que está en juego, nuestro trabajo debe evolucionar al ritmo del conocimiento científico-técnico y de las demandas sociales de las mujeres y familias, sin olvidar que la asistencia debe hacerse desde el punto de vista humanista. En aquellos años en los que estaba en plena tarea profesional, no teníamos la facilidad del contacto actual a través de redes y era necesario, acudir a los grandes y buenos congresos en los que aprendías tanto en las sesiones como en el intercambio con compañeras. Se elaboraba, como hoy se llama, un networking, una auténtica red de contactos, algunas de las que acababan siendo amigas incluso, pero todas teníamos el mismo común denominador de defensoras a ultranza de nuestra profesión. Yo venía absolutamente reforzada de esos congresos, ¡vamos que eran como un lifting para el ánimo y el conocimiento!
Agradezco a la Asociación Española de Matronas el que siempre estuviera empujando para que las matronas mantuvieran actualizada su formación con sus cursos, talleres, congresos y la participación con otros profesionales en asuntos concernientes a la salud de la mujer y el niño.

Asistencia al III Congreso Nacional de la AEM.

P. Tu gran salto a la Atención Primaria ¿cómo fue ese paso?

R. *La carencia histórica de matronas (y aun más en Melilla) me permitió que, aun prestando servicios en Cruz Roja en la actividad hospitalaria, aceptaran mi compatibilidad por las necesidades de la ciudad, y así pasé a trabajar también como matrona interina en A.P.D. hasta que salieron las oposiciones tras 18 años sin convocarse. Logré ganar la oposición con el Nº 5 de la convocatoria nacional y así obtuve la plaza de funcionario de carrera A.P.D.*

Compaginé ambas plazas hasta 1990, en que con la reforma de la sanidad,, las matronas de A.P.D., mayoritariamente, aceptamos integrarnos en la Atención Primaria.

Este era un nuevo reto porque el abanico fuera de la atención obstétrica exclusivamente, requería una puesta a punto, para lo que me formé en Madrid de mano de Mª. Ángeles Rodríguez Rozalén, a través de la Asociación Española de Matronas. Precisamente, aprovecho para expresar mi agradecimiento hacia ella que siempre ha sido mi guía y asesora en cuestiones profesionales, y por su lucha junto con su equipo, en este caso, para evitar la amortización de las casi 2000 plazas de matronas de APD y conseguir su reconversión e integración en los equipos base de salud primaria. Sin embargo, esta actuación profesional, para que fuera eficaz, como digo, necesitó de una colaboración que propició la AEM entre el grupo de expertos de Atención Primaria formado y la Dirección General de Atención Primaria y Especializada del extinto INSALUD en Madrid, para la elaboración del programa a desarrollar. Digo con orgullo que tuve el honor de formar parte activa de ese grupo en el que se determinaron los objetivos, las competencias a desarrollar, incluidos programas, el primero, el de diagnóstico precoz de cáncer y la implantación de la consulta de matrona.

Foto: Mi consulta de matrona

Como todos los comienzos, los de la Matrona en Atención Primaria en Melilla y, supongo que en el resto del territorio, fueron complejos…… 3 fuimos las matronas titulares A.P.D. que nos integramos e inauguramos la modalidad asistencial en Melilla pero llevábamos todas las consultas de toda el Área de Salud, superando la asignación de 3500 mujeres por zona básica que se había determinado.

Al final y no sin esfuerzo, conseguí que INGESA colocara una matrona de Área y así hacer un reparto más racional aunque siguió habiendo diferencias en la asignación poblacional entre las áreas de las cuatro matronas.

P. Un nuevo reto y un gran empeño fue la creación de la Unidad Docente de Matronas en Melilla. Relátanos tus pasos hasta conseguir , desde hace 16 años, tener en funcionamiento esta Unidad.

R. *Bueno este era un sueño largo tiempo acariciado, pero el detonante fue el día que se me presentó el Director del hospital pidiendo ayuda porque no tenían matronas para cubrir turnos en verano. Así que tomé la decisión y me dirigí a mi entrañable y buena amiga, entonces Presidenta de la Asociación Española de Matronas, Mª Ángeles Rodríguez Rozalén, sabiendo que ella que se ha destacado verdaderamente por la defensa a ultranza de la profesión, me pondría en el camino de lograr el objetivo de crear la Unidad tan necesaria para el futuro de la asistencia gineco-obstétrica de nuestra ciudad. Nunca estaré suficientemente agradecida a la paciente atención que me prestó Mª Ángeles, en las infinitas llamadas que le pude dirigir siempre obtuve de ella acertadas indicaciones, mucho cariño y dosis enormes de estímulo.*

Había que convencer al INGESA Melilla de que se implicara y dispusieran una partida presupuestaria para este objetivo necesario para nuestra ciudad, porque su lejanía no la hacían especialmente atractiva para profesionales peninsulares, siendo que por esa vía no podríamos cubrir las necesidades de salud de las mujeres como ya había pasado, estaba pasando y seguiría sucediendo en el futuro. Mis intentos de reclutar matronas por cualquier punto de la geografía de España, no siempre dieron resultados, menos, conseguir estancias de continuidad y las mujeres melillenses se merecían y se merecen una atención de calidad como todas las demás.

Por otra parte la Universidad de Granada junto con el INGESA de Melilla tenían que participar en la empresa con su compromiso y aportaciones formales. Era imprescindible que las compañeras a la vez se convencieran de que también nosotras podíamos sacar adelante esta empresa como otros colegas lo venían haciendo desde 1993 en que se reabrió la formación de matronas. Con la ayuda de una enfermera cursamos la solicitud de acreditación de la que me encargué yo, habida cuenta de que había de ser una matrona la responsable de la Unidad. Cuando finalmente vi publicado en el BOE de aquel 18 de septiembre de 2005 la convocatoria para cubrir las plazas de formación en nues-

tra tierra a partir del año siguiente, tuve una sensación indescriptible de gozo solo superado por el conmovedor momento de la graduación de nuestras primeras cuatro residentes, aquellas mismas que dos años antes se quedaban absortas mirando un estetóscopo y acaso pensando en las dificultades que afrontamos las matronas que les habíamos precedido…..

P. En mis días por Melilla, me sorprendió la admiración de una persona que conocí en la ciudad por las matronas de la ciudad cuando se enteró de que yo era matrona. Muy efusivo me dijo : " *¡las matronas de Melilla son buenísimas, lo hacen todo ellas!",* (comparaba con otra asistencia de parto que tuvo en la Península). No pude por menos que sentirme orgullosísima...¿ qué me dices al respecto?

R. *Sin falsa modestia y con mucho orgullo, reconozco que en esta afirmación hay mucho de cierto... El aislamiento, al menos en el sentido de que no se ha multiplicado la presencia de obstetras y otros profesionales sanitarios, sino que vamos ajustados para cubrir las necesidades sanitarias de esta ciudad, ha favorecido el desarrollo de las competencias de las matronas. En Melilla no ha habido injerencia en las competencias de las matronas por otros profesionales y aunque parezca paradójico, no lo es que las matronas siempre nos hemos sentido especialmente felices de "trabajar más", porque ningún otro profesional nos ha disputado las áreas que por nuestra especialidad en salud sexual y reproductiva, tenemos atribuidas. Como no tenemos formación especializada de médicos* en *obstetricia, ni otras especialidades enfermeras en Melilla, cada profesional hace lo que le corresponde y las matronas, desarrollan autónomamente las actividades de todo el programa de atención sexual y reproductiva de la mujer. Se confirma la realidad hace tiempo conocida de " que cuantos más médicos (obstetras y de medicina de familia) haya en un área sanitaria", mayor grado de incumplimiento de las actividades por parte de las matronas. Por una vez, la escasez, es el beneficio de las matronas y creo, sin que suene petulante, de las mujeres también.*

P. Sabemos que el mayor reconocimiento y yo he podido ser testigo emocionada de ello, es el afecto sincero de las mujeres; ir con Loli por Melilla es un trayecto con infinitas paradas y llamadas a voces de esas mujeres que atendiste en cualquier momento de su vida y que te abrazan con verdadero cariño. Pero también la Comunidad autónoma ha reconocido tu labor ¿ no es cierto?

R. *Pues sí así es. Lourdes Carballa, primera mujer en formar parte de un pleno democrático, da nombre a un premio instaurado en 2013 para ensalzar los valores de la integración de la mujer en la sociedad actual, que ella, ha encarnado a lo largo de su vida y en reconocimiento de aquellas mujeres que han luchado en la Ciudad de Melilla por el fomento de la igualdad de género.*
En 2015 fuimos dos las matronas que compartimos este premio del que me siento orgullosa y aunque no pude recogerlo personalmente, mi hija fue mi voz en el acto leyendo algunas de las anécdotas de mi vida profesional, como la ayuda en el control de drogas antes mencionada o las "mentiras piadosas" que más de una vez "encajé" al gestor de la Cruz Roja afirmando que una mujer iba a parir cuando no era cierto, pero así podía recibir asistencia sanitaria que de otra manera no conseguiría y tantas otras cosas que han formado parte de mi vida entregada al cuidado de las mujeres y sus hijos.

P. Pregunta inevitable, ¿ cómo ves el futuro de las matronas?

R. *Pues triste y sinceramente, lo veo incierto si las matronas no participan y se implican a fondo en todos los asuntos de la profesión y desarrollan todos los programas que les corresponden.*

P. Se que tienes mucho más que contar porque tu actividad profesional ha sido inmensa y lo que reflejamos aquí es solo una muestra de lo que has realizado y aunque sin falsa modestia te sientes orgullosa y satisfecha con tu periplo profesional, por otra parte sé que tienes una espinita clavada en el corazón por culpa de esta profesión a la que has dedicado tanto tiempo, explícanos esta diatriba…

No me canso de agradecer a mi marido José Antonio su comprensión paciencia y compañía, y le pido perdón por el tiempo que le robé; igual que a mis hijos, José Antonio y Sandra, por las días y las noches que los deje llorando obligada a marchar a mi trabajo, incluso cuando estaba dándoles el pecho y tenía salir corriendo para atender el

ingreso del que me avisaban… mi propia hermana que parió con una diferencia de 17 días conmigo, también lactó a mi hijo lo que le agradezco profundamente. A mis padres y hermanos toda mi gratitud por todo el tiempo lleno de amor que dedicaron a mis hijos. Esto ha sido lo más duro de este sacrificado trabajo y todos se que me han entendido y se sienten orgullosos de mi trabajo y yo…¡reconfortada y agradecida a ellos y a los tres pequeños que han llegado al mundo en mis manos y han hecho nuestra familia más grande y más feliz!

No quiero despedirme sin agradecer a la Asociación Española de Matronas su labor continuada y eficaz a favor de las matronas, las mujeres y los niños en su dilatada y pionera carrera de abnegado trabajo, muy especialmente- reitero- a Mª Ángeles Rodríguez Rozalén, para mí " la matrona" excelente y por excelencia, cuyo trabajo ahí quedará con un marchamo de honor.

No sería yo, si no aprovechara el momento de expresar públicamente mi agradecimiento, aun pasados los años, a las matronas docentes de la especialidad de Málaga que nos formaron con acierto, con empeño y generosidad para desempeñar nuestro trabajo al mismo día de salir tituladas, a todas las llevo en el corazón, pero especialmente a Paqui Fernández Millet y a Mª Carmen Martin Salvador.

Loli, tenemos que poner punto final a esta entrevista aun a sabiendas de que quedan muchas cosas en el tintero y sintiéndome tan segura como contrariada, de que las palabras no puedan transmitir la fuerza, la empatía y la ilusión que pones en cuanto haces, ni reflejar el cariño que te devuelven tus mujeres y sus familias, algunas de las cuales has atendido por generaciones. Desde la Asociación Española de Matronas sabes que siempre has contado con el respeto y reconocimiento por una vida profesional fecunda y ejemplar y hoy, te agradecemos tu tiempo para hacer esta entrevista sincera y aleccionadora.
Espero que Melilla nunca olvide que en ti ha tenido (y tiene, porque seguirás siendo activista hasta el final de tus días) una firme defensora de los derechos y la salud de las mujeres que en resumen, es un empuje imprescindible para que esta maravillosa ciudad siga creciendo en equidad en salud y que la fuerza de las mujeres sanas impulse su sociedad hacia adelante. ¡ Gracias !

ILITIA

https://www.geyseco.es/sefse22/index.php?go=informacion

Programa 2023

Qué mueve a las matronas en su día a día? ¿Cómo afectan la guerra, las crisis y el cambio climático a su trabajo diario? El mundo se vuelve cada vez más complejo, y el conocimiento también. Pero, ¿cómo te mantienes informado?

La digitalización y la IA pueden ser compatibles, pero ¿dónde están los límites? La pandemia puso en marcha muchas cosas y continúa determinando el discurso público y la atención en el sistema de salud alemán hasta el día de hoy. Esto también tiene consecuencias para la obstetricia.

El 17º Congreso Alemán de Matronas aborda estos temas y, con su diverso programa de formación, ofrece una amplia visión general de los desarrollos actuales en el campo de la atención obstétrica en Alemania

Exposiciones en Alemán e Inglés

Con Berlín como sede, la DHV se centra deliberadamente en su trabajo de política profesional. En la agenda se encuentran iniciativas legislativas, temas de actualidad como la digitalización, pero también diversos temas de relevancia social.

Como de costumbre, la atención se centra en el trabajo diario original de una matrona. ¿Qué los distingue? ¿Qué desafíos enfrenta actualmente y qué determinará el trabajo de sus colegas en el futuro?

Más información sobre los temas del congreso de matronas se puede encontrar en el programa en breve. Estará disponible aquí a partir del 1 de septiembre de 2022 y se actualizará continuamente.

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

10% DESCUENTO SOCIOS AEM

ESPILL PSICOLOGÍA | SEXOLOGÍA

UNED SALUD SEXUAL

VEDRA

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.congresosexología2022.com, en el apartado de FLASSES acreditando ser socia de AEM.

NOTICIAS DE SIMAES

UN JUZGADO DA LA RAZÓN A UN SANITARIO Y ESTIMA QUE CUMPLE LAS TRES PREMISAS PARA QUE SE LE RECONOZCA ENFERMEDAD PROFESIONAL POR COVID.

Se establece así sólo un precedente, un paso más que podría desbloquear en el futuro el camino hacia el reconocimiento definitivo en España.

Recordando que el pasado mes de mayo los Estados miembros de la UE, los trabajadores y los empresarios en el Comité Consultivo de Seguridad y Salud en el Trabajo (ACSH) de la Unión Europea (UE), llegaron a un acuerdo sobre la necesidad de reconocer el Covid-19 como una enfermedad profesional para los sanitarios, ahora el Tribunal Superior de Justicia de Cantabria ha emitido una sentencia que reconoce la enfermedad profesional a un enfermero que había contraído el Covid-19 al comienzo de la pandemia.

Se establece de este modo un precedente para otros profesionales sanitarios, ya que determina que el enfermero afectado cumplía los 3 requisitos para que le fuera reconocida la baja por enfermedad profesional, a saber:

1) Se trataría de una enfermedad recogida en el Listado de Enfermedades Profesionales.
2) Esta probado que existió riesgo por la exposición durante el trabajo al agente biológico que produce la enfermedad.
3) Es una profesión, la de enfermero, en la que se está expuesto al riesgo.

En tanto el reconocimiento se encuentra en trámite, actualmente los contagios por COVID se declaran como accidente de trabajo, siguiendo el Procedimiento de Actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a la Exposición al SARS-Cov-2, que en España establece que la contingencia profesional derivada se asimile a un accidente de trabajo. Es una interpretación legislativa restrictiva que obliga de momento a los profesionales sanitarios a acudir a los tribunales para obtener el reconocimiento.

NOTICIAS DE SIMAES

LA MINISTRA DE SANIDAD PRETENDE "VENDERNOS" COMO POSITIVA UNA OFERTA EIR ESTANCADA PARA LAS MATRONAS.

El incremento de plazas EIR del año pasado fue del 8,2% (para Matronas 1,9%), este año nos venden como positivo un incremento del 7%, cuando las Matronas necesitarían duplicar sus plazas o, cuando menos, ocupar el 22,5% de las plazas acreditadas no ofertadas.

El Ministerio de Sanidad ha informado que la oferta EIR para el año que viene será de 1.953 plazas, nos lo vende como positivo, como un nuevo récord al convocar la oferta más importante de la historia del Sistema Nacional de Salud, como ya hizo el año pasado, pero esto solo es cierto en parte. El incremento total de plazas EIR del año pasado fue del 8,2% (para Matronas 1,9%), este año nos venden como positivo un incremento total del 7%, cuando las Matronas necesitarían duplicar sus plazas.

Cierto es que ésta es solo la oferta de entrada, la oferta inicial provisional que se podrá incrementar durante el próximo mes de agosto hasta que la misma cifra se haga oficial en el Boletín Oficial del Estado (BOE) el próximo mes de septiembre, pero que nadie espere más allá de meros retoques, especialmente para las Matronas. Tenemos conocimiento de que algunas CC.AA. tratan de acelerar los procesos de acreditación de plazas para incrementar el número de Matronas en formación, pero esto no supondrá en pleno estío un aumento significativo de las actuales 542 plazas acreditadas de Matronas en todo el SNS.

En resumen, no habrá previsiblemente avances en la FSE para las Matronas y seguiremos teniendo más del 22% de nuestras plazas de formación acreditadas sin ofertar, a pesar de la falta evidente de profesionales.

NOTICIAS DE SIMAES

LOS SANITARIOS SUFREN UN INCREMENTO DE SINIESTRALIDAD EN ACCIDENTES DE TRABAJO DEL 76,3% RESPECTO AL AÑO PASADO.

Entre enero y junio de este año se registraron 39.132 accidentes de trabajo durante la jornada laboral, lo que supone una tendencia mantenida muy negativa en seguridad laboral.

Este año se mantiene la tendencia negativa para el sector sanitario en lo que respecta a seguridad laboral, siendo además el área de actividades sanitarias uno de los sectores que más percances con baja de profesionales registraron.

Según los datos que acaba de publicar el Ministerio de Trabajo y Economía Social, en la primera mitad de 2022 se contabilizaron un total de 39.132 accidentes de trabajo durante la jornada laboral en el sector de las actividades sanitarias. La diferencia con el mismo periodo del año pasado es de 16.941 (entre enero y junio de 2021 se registraron 22.191 accidentes), es decir, más del 76%.

Cabe destacar que de todos los accidentes laborales en el sector sanitario, la gran mayoría fueron leves (39.050), sólo 78 fueron graves y 4 acabaron en accidente mortal.

ACCIDENTES DE TRABAJO — ATR

VICEPRESIDENCIA SEGUNDA DEL GOBIERNO · MINISTERIO DE TRABAJO Y ECONOMÍA SOCIAL · SECRETARÍA DE ESTADO DE EMPLEO Y ECONOMÍA SOCIAL · SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA Y ANÁLISIS SOCIOLABORAL

ATR-R1. ACCIDENTES DE TRABAJO

Avance enero - junio 2022

	VALORES ABSOLUTOS		VARIACIONES SOBRE IGUAL PERIODO AÑO ANTERIOR	
	2021	2022	Absolutas	Relativas en %
ACCIDENTES CON BAJA EN EL PERIODO DE REFERENCIA. TOTAL	262.355	310.211	47.856	18,2
En jornada de trabajo	227.665	273.300	45.635	20,0
In itinere	34.690	36.911	2.221	6,4
ACCIDENTES EN JORNADA DE TRABAJO	227.665	273.300	45.635	20,0
Q - Actividades sanitarias y de servicios sociales	22.191	39.132	16.941	76,3
ÍNDICES DE INCIDENCIA DE ACCIDENTES EN JORNADA DE TRABAJO (1)				
Q - Actividades sanitarias y de servicios sociales	212,8	362,8	150,0	70,5

ATR-A2.1 ACCIDENTES DE TRABAJO CON BAJA, EN JORNADA E IN ITINERE, SEGÚN GRAVEDAD, POR SECTOR, SECCIÓN Y DIVISIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA. TOTAL

	EN JORNADA				IN ITINERE			
	Total	Leves	Graves	Mortales	Total	Leves	Graves	Mortales
Q Actividades sanitarias y de servicios sociales	**39.132**	**39.050**	**78**	**4**	**5.170**	**5.118**	**48**	**4**
86 Actividades sanitarias	27.882	27.824	56	2	3.082	3.048	32	2
87 Asistencia en establecimientos residenciales	6.685	6.678	6	1	938	932	6	-
88 Actividades de servicios sociales sin alojamiento	4.565	4.548	16	1	1.150	1.138	10	2

Respecto a los accidentes “in itinere” (los ocurridos durante los viajes del domicilio al trabajo), fueron 5.170, de los que 5.118 fueron leves, 48 fueron graves y 4 acabaron en fallecimiento.

En comparación con otros sectores, el sector de actividades sanitarias es uno de los que más accidentes sufre, por detrás de la industria manufacturera que contabiliza 45.839 o de la construcción, con 40.065, pero por delante del comercio al por mayor o de reparación de vehículos.

Por comunidades autónomas, la que más accidentes laborales sanitarios tuvo en el último semestre ha sido Cataluña, con 9.389 percances, seguida de la Comunidad de Madrid (6.268), Andalucía (4.279), Baleares (3.070) y Castilla-La Mancha (3.040).

Si deseas consultar más información puedes pulsar el siguiente enlace:
https://www.mites.gob.es/estadisticas/eat/welcome.htm

NOTICIAS DE SIMAES

EL MINISTERIO VUELVE A NINGUNEAR A LAS MATRONAS EN SUS RECOMENDACIONES DE SALUD COMUNITARIA.

Una vez más no cuentan con las Matronas y ninguna sociedad científica de Matronas ha sido llamada para colaborar en la elaboración de las Recomendaciones de Estrategias de Salud Comunitaria en Atención Primaria.
El Ministerio de Sanidad vuelve a ningunear a las Matronas españolas, como lo sigue haciendo obviando mencionar las sociedades científicas de Matronas en su página web oficial, en el documento que se ha elaborado en el contexto del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria, así como del Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023. Este documento ha sido elaborado por el denominado Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria, con el objetivo de servir de guía a la hora de elaborar estrategias de salud comunitaria en Atención Primaria (AP) a nivel autonómico. Pretende por tanto ser un marco común que sirva para desarrollar las estrategias de salud comunitaria en AP con cierta homogeneidad, a través de recomendaciones, puesto que las competencias son autonómicas.

NOTICIAS DE SIMAES

En concreto se asegura que se puede fortalecer la orientación comunitaria en el trabajo de AP a tres niveles:

- Nivel 1 individual y familiar: «pasar consulta mirando a la calle».
- Nivel 2 grupal: «educación para la salud grupal trabajando sobre las causas de las causas».
- Nivel colectivo: Acción comunitaria en salud, «el centro de salud no es el único centro de salud».

Después de leer las propuesta, la duda que nos asalta es cómo encajan el concepto "EQUIPO DE AP", que se menciona en el documento, porque tal y como esta planteado, las Matronas estarían excluidas del plan, ya que no forman parte de los equipos de AP en la mayoría de CC.AA. y son precisamente los miembros de los equipos de AP los llamados a participar en el "proceso de acción comunitaria/desarrollo comunitario".

La cuestión es kafkiana puesto que el sanitario competente en la educación para la salud de las mujeres embarazadas y los recién nacidos es la Matrona. Más aún cuando el mismo plan reconoce que la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, recoge en su art. 12 que la prestación de la AP comprenderá, entre otras, las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria. En este contexto y teniendo en cuenta que la prevención, promoción y atención de la mujer y el recién nacido son competencias de las Matronas, no es comprensible diseñar un plan sin contar con quienes lo deben llevar a cabo en una amplia población diana.

En el documento se menciona que, a nivel estatal, se ha creado un Grupo de Salud Comunitaria con participantes de los Comités Institucional y Técnico del Marco Estratégico de la Atención Primaria y Comunitaria y de la Ponencia de Promoción de la Salud. Este Grupo trabajará en el primer semestre de 2023 los mecanismos de coordinación en promoción de la salud, prevención y salud comunitaria, de forma coordinada con otros grupos y estrategias relacionados con la promoción de la salud y la salud comunitaria. Así mismo, trabajará en la actualización de la web del Ministerio de Sanidad de manera que sirva como espacio de visibilización del trabajo en salud comunitaria y materiales y recursos de interés.
Entre otras cuestiones plantea promover la participación del equipo de AP en los consejos de salud/ comisiones de salud comunitaria, o en su defecto potenciar su creación, en las zonas básicas de salud, en los barrios u otra delimitación territorial de cercanía, adaptadas a los territorios, con representación multidisciplinar e intersectorial, pero sin tener en cuenta que los Equipos de AP no cuentan con las Matronas como uno de sus miembros, considerándose en la mayoría del país como profesionales de apoyo.

SIMAES ha comunicado a las sociedades científicas nacionales de Matronas que cuentan con todo su apoyo para, primero pedir explicaciones sobre las incongruencias del documento, principalmente sobre cuestiones básicas como quienes deben formar parte de los equipos de AP, y después requerir una rectificación que suponga incluir a las Matronas en el mencionado Grupo de Salud Comunitaria y en todas las áreas de interés para el desarrollo de su profesión y cumplir la normativa comunitaria sobre el ejercicio profesional de las Matronas.

Puedes consultar el documento completo en el siguiente enlace:
http://simaes.org/wp-content/uploads/2022/08/2022-Recomendaciones_estrategia_salud_comunitaria.pdf

NOTICIAS DE SIMAES

SINDICATO DE MATRONAS ESPAÑOLAS

LA NATALIDAD EN ESPAÑA MANTIENE SU TENDENCIA A LA BAJA Y SE ESTIMA QUE NACERAN APROXIMADAMENTE 21.000 NIÑOS MENOS QUE EN 2020.

Los recién nacidos sólo aumentan en el grupo de edad comprendido entre 45 y más años y la estimación es que nazcan algo más de 319.000 bebés este año, un 38% menos que en 2008.

Desgraciadamente la natalidad sigue evolucionando negativamente en España. Según los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística ayer, el número de nacimientos en los primeros seis meses del año fue de 159.705 bebés, que aunque es algo superior a los 159.494 bebés que nacieron en el mismo periodo de 2021, no es significativo, ya que 2021 fue el peor dato de nacimientos anual desde el año 1941.

La estimación de finalizar el año en torno a 319.000 nacimientos deja muy lejos los 340.000 del año 2020, pero más aun de los 408.000 del año 2016 o los 519.000 del año 2008. Se trata del octavo año consecutivo que el INE contabiliza un descenso en esta materia durante los primeros seis meses del año, desde junio de 2015, cuando los nacimientos rozaban los 205.000.

En cualquier caso en los últimos 7 años ha habido una evolución negativa de cerca de 90.000 nacimientos anuales, lo que equivale a decir que han nacido 335.000 bebes menos que los que hubieran nacido de mantenerse el ritmo de nacimientos de 2016.

Más información en: https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=46680

Nacimientos en España por grupo de edad de la madre, acumulados. Total nacional

Unidades: Personas

GRUPO DE EDAD		TOTAL NACIONAL							
	PREVISIÓN para 2022	2022 a Junio	2021	2020	2019	2018	2017	2016	Dif. 2016 a Previsión 2022
Menos de 15 años	70	*35*	65	64	81	76	113	110	-40
De 15 a 19 años	5.600	*2.800*	5.564	6.232	6.819	6.925	7.644	7.843	-2.243
De 20 a 24 años	23.108	*11.554*	23.800	26.175	27.125	26.852	27.862	28.541	-5.433
De 25 a 29 años	53.942	*26.971*	56.729	59.864	62.462	64.632	68.440	72.368	-18.426
De 30 a 34 años	104.776	*52.388*	112.403	111.505	117.942	123.385	132.442	141.470	-36.694
De 35 a 39 años	96.468	*48.234*	101.704	101.990	108.545	112.731	119.192	124.054	-27.586
De 40 a 44 años	31.668	*15.834*	32.631	31.852	32.752	33.252	32.766	31.867	-199
De 45 a 49 años	3.506	*1.753*	3.096	2.776	2.838	2.791	2.645	2.348	1.158
50 y más años	268	*134*	255	177	183	183	161	133	135
Fuente: Instituto Nacional de Estadística	319.406	*159.703*	336.247	340.635	358.747	370.827	391.265	408.734	-89.328

NOTICIAS DE SIMAES

CASTILLA-LA MANCHA ADMITE LA LEGALIDAD DEL TURNO DE 24 HORAS DEL PARITORIO DE TOMELLOSO Y PARALIZA LA DECISIÓN DE CAMBIARLO SIN CONSENSUAR LA DECISIÓN CON LAS AFECTADAS, COMO REQUERÍA SIMAES.

Se reconoce que legalmente tiene el carácter de excepcional y aunque debe tenderse a su eliminación, debe contarse para ello con el consenso de los afectados y la antelación precisa para minimizar su impacto.

En un escrito recibido esta semana, el Director Gerente de Atención Integrada de Tomelloso contesta nuestro requerimiento de fecha 8 de Abril, en el que le pedíamos paralizar el proceso de eliminación del turno de 24 horas de las Matronas del paritorio de Tomelloso sin contar con el consenso de las afectadas.

A pesar del retraso en la contestación, agradecemos al Director Gerente de Atención Integrada de Tomelloso su escrito en el que no sólo paraliza la decisión de modificar los turnos sin contar con las Matronas afectadas, también se reconocen dos cuestiones importantes para el futuro:

- El turno de 24 horas es legalmente de carácter excepcional, por lo tanto no es ilegal. Debe tenderse a su eliminación, pero en modo alguno es un mandato legal eliminarlo.

- **Para su eliminación debe contarse con el consenso de los afectados y con la antelación precisa para minimizar su impacto.**

En concreto, el escrito viene a reconocer el contenido del Artículo 51 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de salud, que establece: “Jornada y descanso diarios. 1. El tiempo de trabajo correspondiente a la jornada ordinaria no excederá de 12 horas ininterrumpidas. No obstante, mediante la programación funcional de los centros se podrán establecer jornadas de hasta 24 horas para determinados servicios o unidades sanitarias, con carácter excepcional y cuando así lo aconsejen razones organizativas o asistenciales. En estos casos, los periodos mínimos de descanso ininterrumpido deberán ser ampliables de acuerdo con los resultados de los correspondientes procesos de negociación sindical en los servicios de salud y con la debida progresividad para hacerlos compatibles con las posibilidades de los servicios y unidades afectados por las mismas.”
El próximo mes de Septiembre habrá una reunión con los afectados, seguiremos atentos la evolución de este asunto y les mantendremos informados.

Las afiliadas de Castilla-La Mancha han recibido el contenido del escrito mencionado, en su integridad.

NOVEDADES SOBRE "LOS CONSEJOS DE TU MATRONA"

En nuestro numero 43 - INFOENERO-2020, anunciábamos la imposibilidad de mantener la versión impresa de la mejor guía informativa para embarazadas, "Los Consejos de tu Matrona". Posteriormente, también anunciábamos que se había conseguido la impresión de 50.000 unidades para 2021 y la forma de conseguirlos era a través de la Asociación Española de Matronas y por ello hasta el momento la distribución ha sido realizada por esta Asociación.
Para este 2022, la nueva tirada impresa será distribuida a través de Lest Family con la que hemos establecido un nuevo convenio de colaboración para la distribución de ésta Guía cuya propiedad intelectual sigue siendo exclusivamente de la AEM.
La Guía no llegará a todos los centros de salud de forma generalizada pero si la recibirán, de manera preferente, todas las matronas que la han solicitado durante 2020 y 2021 a través de la AEM.

Resumen: La distribución de los Consejos de tu Matrona ya no la realiza la AEM porque Lest Family se ocupará de la misma. También se mantiene la versión on line PARA DESCARGAR en la web de la AEM:
https://aesmatronas.com/publicaciones/

AGOTADA NUEVA VERSIÓN IMPRESA ACTUALIZADA 2022

SOLICITAR EJEMPLARES PARA 2023 EN: matronas@lestfamily.es

INVITACIÓN

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

¿Cuáles son tus reivindicaciones?

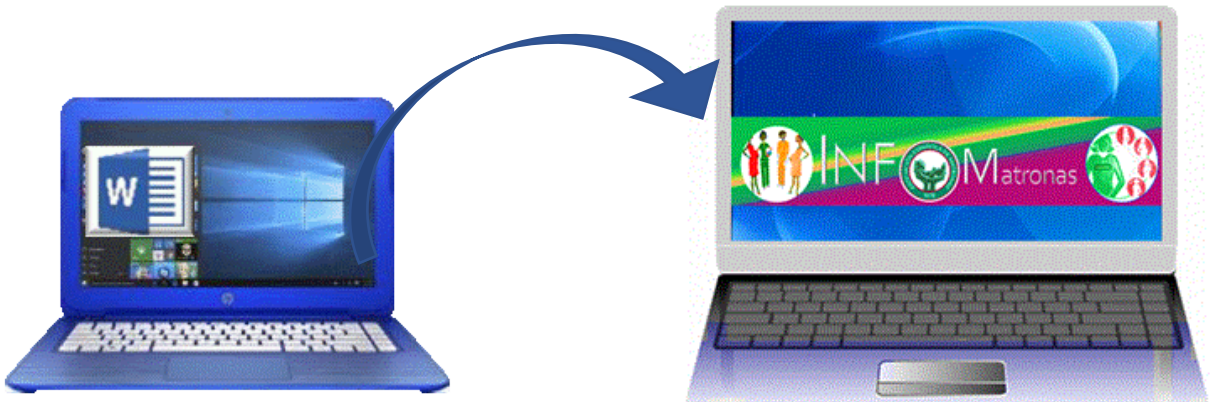
¿Conoces situaciones no deseables?

¿Tienes alguna noticia que quieras compartir?

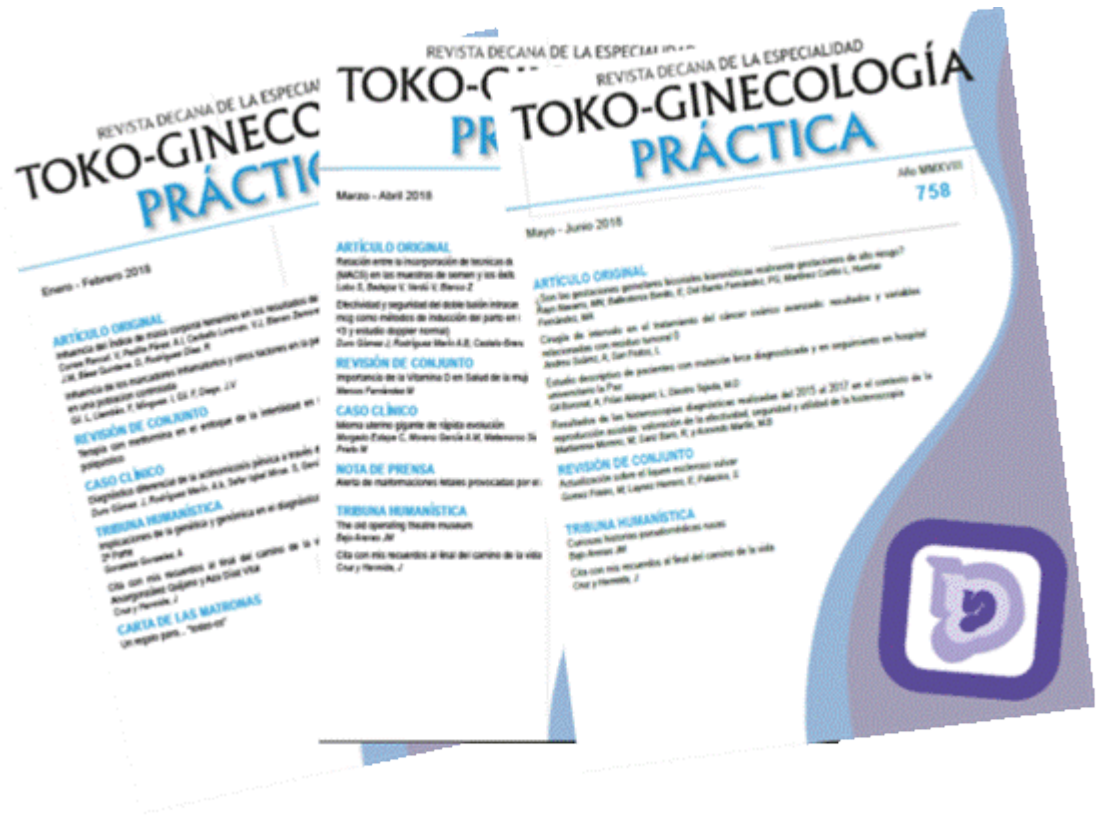
¿Quieres contarnos alguna experiencia humana relevante?

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

infomatronas@gmail.com



¿A QUÉ ESTÁS ESPERANDO?



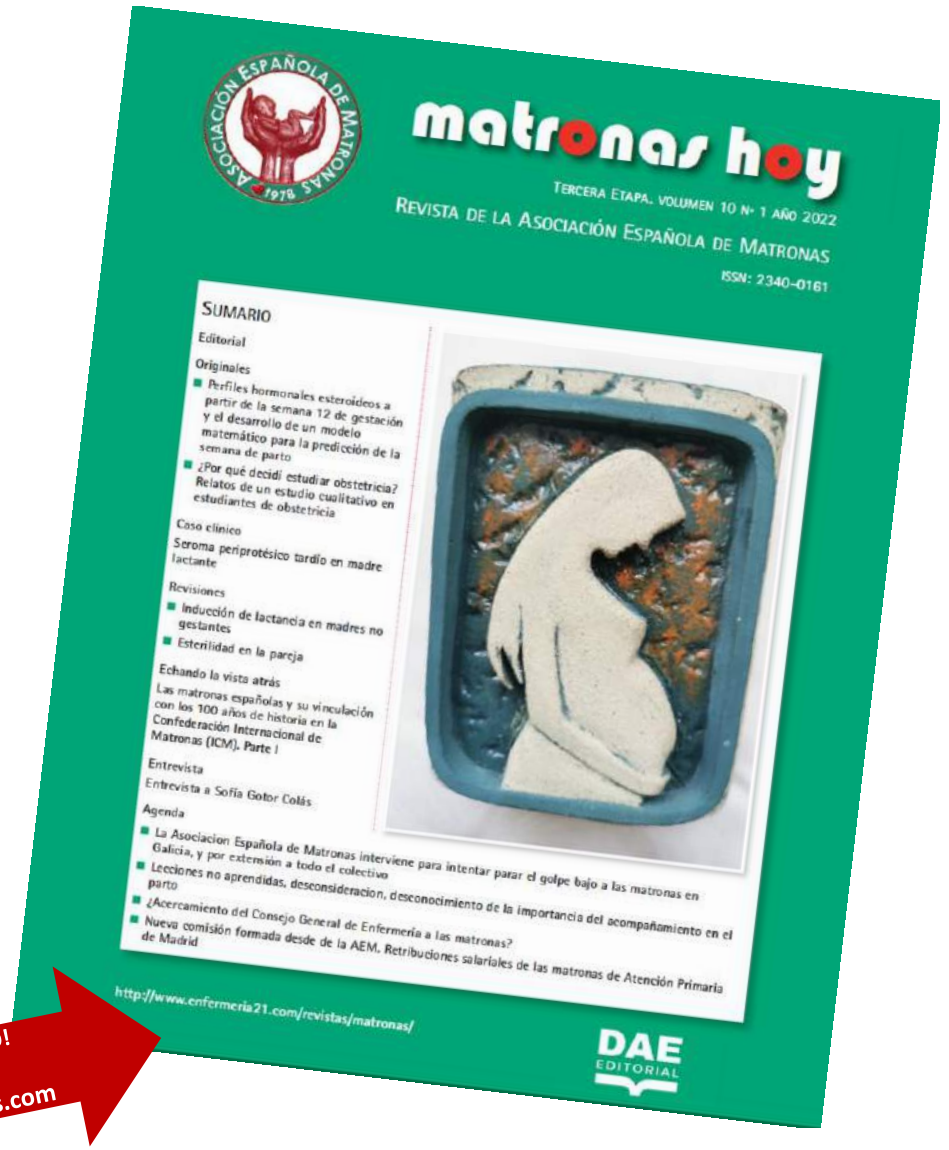
Desde enero de 2018 la Asociación Española de Matronas suscribió un acuerdo con los editores de la revista TOKOGINECOLOGIA PRÁCTICA por el cual todas las matronas españolas pueden suscribirse gratuitamente, a través de INFOMATRONAS **y también la posibilidad de publicar artículos en la misma.**

Para recibir los 6 números que se editan anualmente solo hay que solicitarla en: infomatronas@gmail.com

Matronas hoy es una publicación que nacía 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

MATRONAS DEL HOSPITAL "PUNTA EUROPA" PUBLICAN UN ANÁLISIS SOBRE LOS RIESGOS DEL PARTO EN PRESENTACIÓN DE NALGAS

El artículo original, titulado "*Maternal and fetal risks of planned vaginal breech delivery vs planned caesarean section for term breech birth: A systematic review and meta-analysis*", ha sido publicado en la revista "Journal of Global Health", con un alto factor de impacto.

El estudio ha estado dirigido por Francisco Javier Fernández Carrasco, doctorado en Ciencias de la Salud y matrón adscrito a la Unidad de Partos del centro algecireño, con la colaboración del resto del equipo de investigación. En los últimos meses, y coordinados por este mismo matrón, han sido varios los trabajos de investigación desarrollados por profesionales de este servicio.

En este trabajo han comparado los riesgos del parto vaginal frente a la cesárea programada en la presentación de nalgas.
Según explican estos profesionales, el nacimiento de nalgas ocurre entre el tres y cuatro por ciento de los casos y es un tema que "ha generado mucha controversia en campo de la obstetricia debido a la morbilidad perinatal que puede generar". Así, en este meta-análisis se analizó los problemas de salud sufridos en más de 94.000 nacimientos con presentación de nalgas en todo el mundo para alcanzar "la máxima evidencia científica".

El abordaje del parto en presentación podálica es un tema controvertido en obstetricia. Se ha discutido cómo lidiar con el parto de nalgas (vaginal o cesárea) para encontrar la vía más segura en términos de morbilidad.

El objetivo de este estudio fue evaluar los riesgos de mortalidad fetal y materna y morbilidad perinatal asociados con el parto vaginal frente a la cesárea electiva en presentaciones de nalgas, según lo informado en estudios observacionales.

El metaanálisis incluyó 94.285 nacimientos con presentación podálica. El riesgo relativo de mortalidad perinatal fue 5,48 (intervalo de confianza (IC) del 95 % = 2,61-11,51) veces mayor en el grupo de parto vaginal, 4,12 (IC del 95 % = 2,46-6,89) para el trauma del parto y 3,33 (IC del 95 % = 1,95--5,67) para los resultados de Apgar.

La morbilidad materna mostró un riesgo relativo 0,30 (IC 95% = 0,13-0,67) veces mayor en el grupo de cesárea programada.

El equipo investigador concluyó identificando un incremento en el riesgo de mortalidad perinatal, traumatismo del parto y Apgar menor de 7 en el parto vaginal planificado.
Sin embargo, el riesgo de morbilidad materna grave por complicaciones de una cesárea planificada fue ligeramente mayor.

Fuente : J Glob Salud.

MATRONAS ISRAELÍES ACONSEJAN A LAS EMBARAZADAS CÓMO SOBRELLEVAR LA TENSION DE LOS ATAQUES CON COHETES

Foto: Israeli Midwives Association

Como muchas mujeres que van a dar a luz dentro de unos días o semanas se han estresado a la sombra de los disparos de cohetes y misiles desde Gaza, la Asociación de Matronas de Israel dio a conocer consejos profesionales sobre cómo calmarse. En Israel hay 1.300 enfermeras-parteras de hospitales públicos de todo el país.

Las matronas esperan que sus recomendaciones ayuden a las embarazadas a reducir las emociones negativas y a sobrevivir a los próximos días y semanas hasta llegar a la sala de partos.

.

Las directrices sobre cuándo acudir al hospital, como el momento en que las embarazadas rompen aguas y la frecuencia de los dolores de parto, son pertinentes tanto en situaciones de amenazas agudas para la seguridad como en tiempos normales, opinan las matronas.

Es importante saber que el subconsciente se ve afectado por las imágenes y las visiones , por lo que se recomienda reducir el visionado de la televisión y pensar con frecuencia en vistas bonitas y recuerdos agradables. Recordar cosas buenas que le hayan sucedido a una, revisar las fotos guardadas en el teléfono, subidas a la redes sociales a o guardadas en álbumes, son algunas de las recomendaciones de las matronas.

“Cuanto más dibujemos en nuestra imaginación, una y otra vez, un escenario bueno que nos haya ocurrido como familia, mejor nos sentiremos. De este modo, reforzaremos el sistema inmunitario y reduciremos la secreción de la hormona del estrés, el cortisol, cuya subida puede aumentar la inquietud”.

Las matronas también recomiendan escribir frases empoderadoras relacionadas con la familia y el próximo parto, como por ejemplo “Mi bebé llegará a tiempo y se unirá a la familia que le espera” o “Confío en mí misma para saber lo que es bueno para mí y para el feto que llevo dentro”.

Consejos importantes

Es importante sonreír, aunque sea de forma escenificada y forzada, porque una sonrisa contribuye a un sentimiento más positivo, continuaron. *“Los estudios demuestran que la risa también puede reducir el nivel de dolor en el cuerpo”.*

Es aconsejable hacer los ejercicios de respiración que se aprendieron en las clases de preparación a la maternidad durante unos minutos seguidos. Inspirar por la nariz, esperar unos segundos y soltar el aire de forma lenta y consciente. El ejercicio debe repetirse entre cinco y 20 veces a tu propio ritmo. Si surge una preocupación o un pensamiento mientras se practica, déjalo a un lado y vuelve a la respiración más tarde. El ejercicio contribuye a la relajación, la serenidad y el destierro de los pensamientos negativos, y puede repetirse incluso varias veces al día. Hay que recordar que cuando una madre está tranquila, el feto en el vientre materno también lo está.

Las matronas también sugieren escuchar música alegre y bailar. Si hay otros niños en casa, la madre y los niños pueden bailar juntos. Es importante que la embarazada no esté sola.

Las mujeres embarazadas que quieran compartir y consultar de forma abierta o anónima, están invitadas a la comunidad cerrada de Facebook llamada Palabra de Matrona, que incluye a 3.300 mujeres y está gestionada por matronas profesionales. Todas las mujeres pueden hacer preguntas y recibir una respuesta profesional personal y basada en la evidencia.

Mientras tanto, el Ministerio de Salud ha empezado a emitir en la televisión un mensaje de servicio público que ha producido para afrontar emocionalmente los últimos ataques con cohetes .

Fuente : Israeli Midwives Association

ENFERMERAS Y MATRONAS DEL DISTRITO DE SALUD LOCAL DEL SUROESTE DE SÍDNEY RECONOCIDAS POR SU "TRABAJO EXCEPCIONAL"

La profesora fundadora de South Western Sydney Nursing and Midwifery Alliance, la profesora Josephine Chow, ha sido reconocida por su innovación como una de las únicas tres finalistas en Australia en el Premio del Ministro de Salud para Pioneros de Enfermería de 2022.

La profesora Chow, que es subdirectora de investigación del South West Sydney Local Health District (SWSLHD), desarrolló e implementó con éxito el SWSLHD Clinical Nurse Consultant Research Quarantine Time Program, que monitorea de forma remota a los pacientes con COVID-19 en sus hogares

Fue nominada por su liderazgo en el desarrollo de un modelo innovador de atención médica digital utilizando inteligencia artificial para poblaciones vulnerables en el suroeste de Sydney.

"Cuando las enfermeras se encuentran en el centro de los desafíos de la salud, siempre brindamos soluciones innovadoras que ponen a las personas en primer lugar. Quiero que otras enfermeras sepan que si tiene una visión de cómo se puede mejorar la atención médica, no permita que nadie ni siquiera el sistema se interponga en su camino para hacerlo".

SWSLHD también tiene cinco enfermeras y matronas que se encuentran entre los 30 finalistas nominados para la décima edición anual de los Premios a la Excelencia en Salud en Enfermería y Partería de NSW.

La directora ejecutiva del distrito, Amanda Larkin, dijo que las enfermeras y las matronas están a la ***"vanguardia de nuestra atención".***

Los finalistas de los premios NSW Health Excellenence in Nursing and Midwifery Awards son:

Enfermera del año: Cecilia De Sousa (Consultora de enfermería clínica, Unidad de prevención de infecciones, Hospital de Liverpool). Desde asesorar a los médicos hasta hacer llamadas de seguimiento a los pacientes, Cecilia ha brindado amabilidad y experiencia durante la pandemia de Covid-19.

Matrona del Año: Kim Wood (Especialista en Matronas Clínicas, Hospital de Liverpool). Kim trabaja fuera del horario laboral en el Liverpool Hospital y tiene una filosofía centrada en la mujer que la impulsa a brindar atención segura y de calidad a las mujeres y a sus familias.

Equipo de enfermería/partería del año:
Programa de tratamiento de opiáceos de Liverpool. El equipo trabaja con personas que dependen de los opioides para mejorar su salud y estilo de vida.

.

Healing Heart (colega):
Denise Burns (Gerente de la Unidad de Enfermería, Macarthur Cancer Therapy Centre Campbelltown Hospital). Denise ha dedicado más de 40 años de su carrera de enfermería a la atención de pacientes con cáncer en el suroeste de Sydney y fue nominada por su pasión y dedicación al personal y a los pacientes.

.

Premio al Liderazgo Judith Meppem: Sonia Marshall (Directora de Enfermería y Desempeño). Sonia proporciona liderazgo y gobierno para las 6600 enfermeras y parteras del distrito y también dirigió la respuesta a la pandemia de COVID-19 del distrito como controladora de incidentes del centro de operaciones de emergencia.

"Estos premios muestran el trabajo excepcional que las enfermeras y matronas están haciendo en nuestros hospitales todos los días. Quiero reconocer a los finalistas por su trabajo sobresaliente y agradecer a todos los miembros de nuestro personal que continúan brindando atención de alta calidad" durante estos tiempos difíciles" decía la secretaria de Salud de NSW, Susan Pearce.

Los premios NSW Health Excellence in Nursing and Midwifery Awards se entregrán el 24 de noviembre.

Fuente: Fairfield and Liverpool Champion

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.

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/,

https://www.czech-in.org/cmPortalV15/Account/Login?ReturnUrl=%2FcmPortalV15%2FPortal%2FICM2023%2Fnormal,

APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

DUGES (**MARIE JONET,** dama**)**.

Matrona en jefe del Hotel Dieu de Paris, nacida en 1730, muerta en la Maternidad en 1797, hija de la señora Jonet, matrona jurada del Châtelet, madre de madame Lachapelle y abuela del profesor Duges.

En 1755, madame Duges fue nombrada matrona en jefe del Hotel Dieu; ella se estableció cumpliendo las funciones con distinción. Su celo y su actividad sobrepasaron a menudo los limites de sus funciones como matrona. Desde tiempo inmemorial, antes de 1793, no había otro asilo para las pobres mujeres embarazadas y de parto, que una sala del Hotel Dieu, por encima de la de los heridos, insalubre por esto mismo, y demasiado pequeña para el numero de las que se recibían; también

allí estaban amontonadas desordenadamente; muchas acostadas juntas en la misma cama y a menudo, por el hecho de esta saturación reinaban en el lugar epidemias desastrosas.
que, a pesar de todos los cuidados de los médicos, mataban un gran número de personas. Fue durante el curso de estas epidemias mortíferas que madame Duges despliega un celo y una abnegación, rescatando ella misma de la muerte un gran número de desdichadas, al secundar el plan de Doublet en la aplicación de un tratamiento especial, pautado por este hábil práctico, dando con la fiebre de las recién paridas, llamada tan impropiamente *fiebre puerperal*. Sollier de la Romillaie, médico del mismo hospital en 1782, en las Memoria que el leyó en presencia de la Facultad de medicina de París, se complació en rendir a la abnegación de la señora Duges, toda la justicia que le era debida, reconociendo los importantes servicios que había prestado a la humanidad e incluso a la ciencia experimentando tan afortunadamente el método de Doublet. Tantos servicios le merecieron a madame Duges, más aún a título honorífico que en calidad de recompensa, una pensión de las arcas del rey Luis XVI, la cual le fue garantizada por la patente, cuyo contenido añadía aun al beneficio. Fue el barón de Breteuil , el que habiendo hecho resaltar en un informe la abnegación de madame Duges, obtuvo este favor de la magnificencia real.

Los inconvenientes que resultaron del orden de cosas concernientes al servicio de las parturientas del Hotel Dieu, eran muy evidentes y muy graves para no despertar la solicitud de un gobierno que estaba constituido por los intereses del pueblo; en 1794 se buscaron los medios de remediarlos y se ocuparon de escoger un edificio salubre y soleado por su situación y propio al mismo tiempo para la instrucción. El Val de Grace fue de entrada el indicado, pero enseguida se designó definitivamente la casa de Port Royal, hoy casa de partos. Cuando todo estuvo dispuesto y regularizado en este local por los cuidados de madame Lachapelle, madame Duges, su madre se traslada y se con-

APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

vierte en matrona en jefe. Desde entonces se reciben a mujeres embarazadas, se admiten alumnos, y las lecciones fueron continuadas tal como se hacían antes en el Hotel Dieu.
Rendimos homenaje a esta mujer de bien no solamente por sus actos de sacrificio, extensión de su celo y la realidad de sus servicios, sino como profesora. Aunque toda su carrera hubiera estado dedicada a formar en la educación obstétrica a su hija, que fue elevada al más alto grado de la ciencia de los partos, hubiera hecho bastante para bien merecer pasar a la posteridad. Sin madame Duges, nuestra época contaríamos con una Lachapelle?. Sin esta ultima ¿nosotros contaríamos hoy con tantas matronas recomendables por su instrucción y los servicios diarios que ellas aportan a la humanidad?
.

DUPUIS (la dame), matrona jurada de la villa de Paris de gran reputación en el siglo XVI. Se decía de ella, dicen los cronistas de la época, *servant* (servidora) (estilo de la época) de Damas y princesas. Cuando María de Médicis, mujer de Enrique IV estaba al final de su primer embarazo, se hizo necesario escoger una matrona, pues era la *pieza principal del nacimiento agregada a la mujer que pare*.
Larivière y Dularens, médicos de la corte, propusieron a la reina la asistencia de la dama Depuis.
Esta elección fue tanto más del gusto del Rey que la conocía pues ya había asistido a los partos de la Duquesa de Bar su hermana.
El rey partiendo para Calé acordó el personal que debía acompañar a la reina a Fontaineblau, donde ella debía dar a luz y le dijo: *Tendréis, querida mía, al señor Guide vuestro médico ordinario, señor Dulaurens vuestro primer médico, madame Dupuis vuestra matrona".* La reina comenzó a mover la cabeza y dijo: *¿La Dupuis? No quiero que me atienda ella- Cómo, querida mía esperas mi partida para decirme que no queréis a madame Dupuis?*
En efecto las señoras de Thou, Loménie, d´Elboeuf, de Nemours et Concini lo habían hecho tan bien ya, que la reina no hubiera querido por nada del mundo confiarse a la dama Dupuis, le habían persuadido de que esta dama era de un humor enojoso y pendenciero, que era vieja y había servido mal a la duquesa de Bar. El rey fue pues, forzado a admitir lo que querían las damas que componían el entorno de su mujer y dejarlas ser dueñas de imponer a una matrona de su elección en este comprometido caso. Louise Bourgeois la desbancó (vean este nombre) La dama Dupuis estuvo profundamente enojada con este desengaño; ella se tomó aparte a los médicos que el rey había aconsejado, Malescot, Hautin, La Violette, Ponçon, Dulaurens, los que incluso la habían propuesto de entrada, pero que no temieron en absoluto retractarse sobre la elección cuando vieron que estaban frente a un sector poderoso. Esta suerte de complacencia no es en absoluto rara entre los hombres de la corte, mucho menos aun entre los que tienen el honor de figurar como médicos, porque muy a menudo, estos últimos fueron sólo unas especies de bobos de las que burlarse, o de ávidos compinches del envilecimiento.

DUTETTRE (Ver **LAMARCHE)**

ÉGÉRIE. Se cree que es la misma que pone de manifiesto Numo Pompilio y a la que los latinos concedían tantos atributos; ella presidia los partos, o al menos era invocada como divinidad tutelar en esta operación.

ELÉPHANTIDE. Muchos autores han citado una matrona ateniense con este nombre. Plinio más particularmente, dijo que ella no tenía escrúpulo alguno de provocar el aborto. Galeno añade que ella ha escrito sobre los remedios abortivos y los maquillajes. Nosotros creemos que esta Elephantide es diferente de la que conquistó fama por sus versos lascivos (bacanales) que eran la delicia de Tiberio y de Eliogabale, de los que Suetonio y Marcial han hablado. Sea lo que sea, estamos pues autorizados a creer que hubo varias Elephantides, una que habría sido matrona y autora de un libro de embellecimiento y otra que habría escrito obscenidades.

APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

ELPINICE. Célebre ateniense hija de Miltiade vencedor de Darío y hermano de Cimón. Según Plutarco ella habría tenido no solo la ciencia de la filosofía en dote, sino además estaría elevada bien por encima de otras mujeres de su siglo por su abnegación y habilidad para consolar a la humanidad sufriente. Una abnegación de este género en la antigüedad no excluía en absoluto, como se sabe, los servicios debidos a las que se encontraban con los dolores de parto. Ninguna duda de que Elpinice ha considerado estos mismos servicios como los deberes más imperiosos para con su sexo, aunque más por piedad que por amor a la patria, ya que entre los griegos la fecundidad era considerada como una virtud esencial, y esta virtud era honrada con toda suerte de cuidados y consideraciones.

EUGÉNIE. Los espíritus versados en el conocimiento de las costumbres de la antigüedad, están dispuestos a creer con Platner, " *De arte obstetrica veterum",* que entre los seres ficticios que invocaban las mujeres embarazadas o de parto, había quienes eran sólo las supervivencias de la memoria de las que se habían distinguido en su vida, en el arte de los partos y las que después de su muerte fueron deificadas, porque tal era la costumbre de los tiempos lejanos.

Al comienzo del trabajo de parto, era a Eugénie a quien se invocaba. Arnobe el viejo, nos dijo (adversus gentes, Lib. III): "*la mujer se quitaba su manto, le rodeábamos la cabeza de cintas y se sentaba para ponerse al trabajo; entonces ella hacía votos a Eugénie".*

FRANÇOISE (la dama) ,matrona de Catherina de Médicis. Aunque joven, ya con gran reputación, la dama asistió a esta princesa cuando fue madre por primera vez, después de diez años de matrimonio. Esta fecundidad tardía, o mejor, este pretendido restable-cimiento de la esterilidad atribuida a la ciencia de Fernel, no está nada probada, ya que Plancy que hizo elogio de su medicina, Brantome en sus Memorias y Pierre de Etoile que han escrito sobre los secretos de gabinete, no apuntan nada a favor de esta opinión.

Si verdaderamente Catherina de Médicis dejó de ser estéril por los remedios de la medicina, sería por un milagroso secreto que tendría que atribuirse a la dama Francoise y no a Fernel; y esta princesa habría aprovechado los consejos de la dama de Gondoy, la misma que a estuvo su servicio y que tuvo la suerte de alimentar a todos sus hijos. Sería también por la recomendación de esta que la dama Francoise habría sido admitida por Catherina.

Hay secretos que de mujer a mujer se transmiten más fácilmente porque piden más confianza. Como se sabe que Fernel había sido medico de Enrique cuando era el Delfín, después su primer médico cuando fue rey, preferimos atribuirle mejor que a otro esta curación de esterilidad, y publicar a continuación que la consideración y la confianza del rey hacia este médico eran la prueba del servicio que le había devuelto al príncipe y al Estado. Un servicio que en efecto ¿no seria todavía hoy estimado por encima del mérito de una matrona?. Sea lo que sea, los cirujanos de esos tiempos hacían gran caso de la experiencia de la dama Francoise. Su diagnostico en los caso de embarazo reales o equívocos estaban por encima de los de todos los prácticos de entonces. Marchand hijo, célebre partero, del que el mismo Enrique IV decía: *es el hombre de Paris que partea a las mujeres;* Guillemot, Pièrre y una masa de otros, llamaban con frecuencia a consulta a esta matrona.

La dama Francoise formó en su arte a un gran número de alumnos de uno y otro sexo. Su ministerio completamente desinteresado era más bien para ella una suerte de sacerdocio que una profesión de lucro y de interés personal.

ILITIA, Reportera histórica.

LOS CURSOS PARA 2022

FORMACIÓN CONTINUADA

PROGRAMADOS

RECUPERACIÓN DE SUELO PELVICO

18-19-20 octubre 2022

VALORACIÓN FETAL INTRAPARTO

14-15-16-17 noviembre 2022

LOS CURSOS PARA 2022
RECUPERACIÓN DE SUELO PELVICO

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 transverso 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.

FORMACIÓN CONTINUADA

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.

FORMACIÓN CONTINUADA

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**

FORMACIÓN CONTINUADA

CURSO RECUPERACIÓN DE SUELO PÉLVICO 2022

FECHA / 18 / octubre 2022. **Mañana**	De 09:00h a 14:00h.
FECHA /18/ octubre 2022. **Tarde**	De 16:00h a 20:00h.
FECHA /19/octubre 2022. **Mañana**	De 09:00 a 14:00h.
FECHA /19/ octubre 2022. **Tarde**	De 16:00h a 20:00h.
FECHA/20 / octubre 2022. **Mañana**	De 09:00h. a 12:30h.

MATRICULA:
Socios y vinculados: 50 €
Residentes: 80 €
No asociados: 130 €

PLAZOS DE INSCRIPCIÓN
Desde el 5 de septiembre de 2022 a 10 de octubre de 2022

LUGAR:
C/. Cavanilles, 3. 28007 Madrid

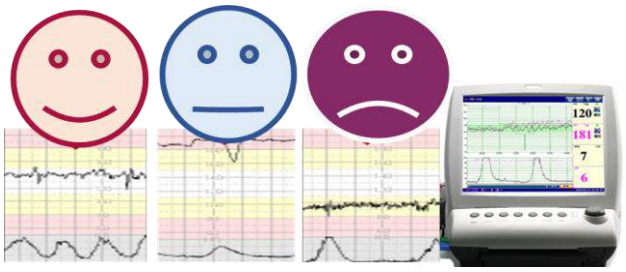
Solicitud de inscripción en:
matronas@asociación-nacional.com
Las solicitudes recibirán mail de confirmación o denegación para participar en el curso.

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 14, 15, 16 Y 17 DE NOVIEMBRE 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: 14 a 17 DE NOVIEMBRE 2022
Horario: tardes 15:30-20:30h

LUGAR: Cavanilles, 3
28007 Madrid

Matricula:
Socios y vinculados: 50 €
Residentes: 70 €
No asociados: 100 €

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

PLAZO DE INCRIPCIÓN: DE 5 DE SEPTIEMBRE A 5 DE NOVIEMBRE 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

FORMACIÓN CONTINUADA

CURSO BÁSICOS DE ECOGRAFÍA PARA MATRONAS. PENDIENTE DE FIJAR FECHAS

ORGANIZA:
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

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 INCRIPCIÓN: PENDIENTE 2022

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

PROGRAMA

FORMACIÓN CONTINUADA

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), Articulo 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

PENDIENTE DE FIJAR FECHAS

FORMACIÓN CONTINUADA

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 :

PENDIENTE DE FIJAR FECHAS

- **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)

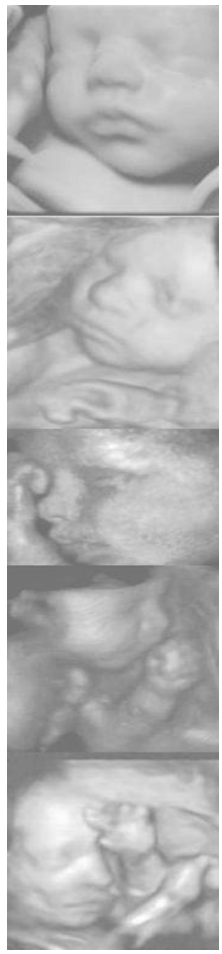
- **Ecografía segundo trimestre** (Practica)
- **Ecografía tercer trimestre** (Teórica)

- **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

www.aesmatronas.com

Info MATRONAS