

# Info MATRONAS

BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE MATRONAS

OCTUBRE 2022. N.º 73



*"Si no sueltas el pasado: ¿Con qué mano agarras el futuro?"*

[www.aesmatronas.com](http://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](mailto:infomatronas@gmail.com)

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

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

### Junta Ejecutiva de la Asociación Española de Matronas

Directora:

M<sup>a</sup> Ángeles Rodríguez Rozalén

Consejo editorial:

Rosa M<sup>a</sup> Plata Quintanilla

Isabel Castello López

Carmen Molinero Fraguas

Rosario Sánchez Garzón

Ana Martínez Molina

Andrea Herrero Reyes

Pilar Medina Adán

Lucía Moya Ruiz



### En este número

#### ❑ ESPECIAL I:

- LA "OPINOLOGÍA", MUCHO DE IDEOLOGÍA POCO DE ÉTICA

#### ▪ ESPECIAL II:

- LAS MATRONAS DE CASTILLA LEÓN EN CONFLICTO

#### ❑ HEMOS LEIDO QUE:

- ESTUDIANTES DE MATRONA EN FRANCIA SUFREN PROBLEMAS POR EL INCREMENTO DE GASTO EN SU FORMACION.
- ZAHRA MIRZAEI, MATRONA, Y SU LUCHA POR UNA ETICA DE ATENCIÓN RESPETUOSA Y PERSONALIZADA A LAS MUJERES DE AFGANISTAN EN MEDIO DEL TERROR Y LA SUPRESION DE DERECHOS DE LAS MUJERES
- ESCASEZ DE MATRONAS, CIERRES DE CENTROS DE MATERNIDAD Y BABY BOOM ¿POR QUÉ LAS MUJERES ENFRENTAN LA MAYOR CRISIS DE MATERNIDAD DE NUESTRO TIEMPO?

#### ❑ MUY INTERESANTE:

- LA INTERVENCIÓN DE UNA MATRONA EN LA LEGALIZACIÓN DE LA PARTERÍA EN MASSACHUSETTS (EE.UU)
- ¿LAS MALAS EXPERIENCIAS EN LAS SALAS POSTNATALES ESTÁN RELACIONADAS CON LA DOTACIÓN DE PERSONAL?

#### ❑ ENTREVISTA CON:

- ENTREVISTA A ANGELA TORRES DIAZ

#### ❑ BREVES:

- COMUNICADO DE LA AEM IMPORTANTE
- REUNIONES DE CARÁCTER CIENTIFICO

#### ❑ NOTICIAS DE SIMAES:

#### ❑ BUENAS NOTICIAS:

- NOVEDADES DE "LOS CONSEJOS DE TU MATRONA"
- INVITACIÓN DE INFOMATRONAS
- "PEDIATRAS E MATRONAS XA" SE SUMA A LA RECOGIDA DE FIRMAS DE "SOS SANIDADE PUBLICA" PARA MEJORAR LA ATENCION PRIMARIA
- MARTA PETRIS , MATRONA QUE ABRIÓ CAMINO EN VIGO.
- REUNION COMISION 2 AEM- PLAN MEJORA MADRID
- VUELVE EL CONGRESO INTERNACIONAL ICM

#### ❑ MATRONAS CÉLEBRES

#### ❑ AGENDA A.E.M.:

- PROXIMOS CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LA AEM

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

[www.aesmatronas.com](http://www.aesmatronas.com)

Diseño grafico:

Logotipo Info Matronas, portada y contraportada

Meritxell Ballester de [www.masquerojoestudio.es](http://www.masquerojoestudio.es)



## LA "OPINOLOGÍA", MUCHO DE IDEOLOGÍA POCO DE ÉTICA

**B**ien sabido es, que lo que no está escrito no existe, y últimamente, lo que no aparece por redes sociales (RRSS) no es importante. Os confesaré que llevo poco por el mundo de las RRSS, a las que llegué por un amigo y compañero, insistente, que me decía que "si no estás por estos lares no eres nadie, estás obsoleta". Así que, tras pequeñas indicaciones, me abrí una cuenta en Twitter.

No estoy con un "Nick" (identificación del usuario) con mi nombre real, tal cual me llaman, aunque en su contenido sí, digo lo que pienso realmente cuando interactúo. Quería tener "libertad de expresión", porque me parecía importante mantener una cierta distancia con mi realidad y salvaguardar mi intimidad. Ya sabemos que exponerse abiertamente es asumir un riesgo, y en mi vida privada y profesional ya asumo suficientes como para hacerlo en redes, así que, tengo un "perfil bajo" que se llama, nada polémico, pero sí muy comprometido con lo que soy, matrona.



En un principio pensé que podría aportar cosas de nuestra profesión, divulgar temas interesantes (¡¡qué increíble!!) pero pronto vinieron los primeros reveses. Era una "novata" en este mundillo y fui aprendiendo a hacer twits por ensayo y error, ya sabéis, por aquello del método, y sin "clases particulares". Eso sí, cualquier duda que surgiera tenía a mi compañero que me asesoraba. Siempre he sido respetuosa con el mundo, con estos "mundos" aunque fueran diferentes a mi o pensarán diferente, respeto ante todo (otra vez, ¡increíble de mí!). Pronto aprendí que "el mundo parto" es uno de los favoritos en esta red, implica a muchos profesionales e interesa mucho a madres, presentes o futuras, en su día a día.



Bueno, no voy a engañaros, también está el "mundo educativo", el "mundo feminista", el "mundo farmacéutico", el "mundo de psicólogos", y unos cuantos mundos más en este universo Twitter que son como "favoritos".

Cuando digo favoritos, lo digo no por lo que puedas aprender de lo que aportan otros twiteros de esos mundos, con cuentas enormes, de muchos seguidores (followers) y habitualmente muchos "me gusta" (likes), que también, sino como dianas en las que algunos se entrenan diariamente con sus flechas (twits), intentando mejorar la

puntería para derrotar una idea de alguien o lo que representa, si, a una persona o a la profesión que tiene o ejerce.

Ya os digo que hay que ser muy habilidoso para decir, escribir, mucho o poco, en un número determinado de caracteres, así que, hay que entrenar para coger experiencia, claro.

Seguro que tenéis un conocido o conocida que os ha comentado que se ha dejado las redes sociales; motivos hay varios, pero uno a destacar, seguramente, es porque no le interesa todo lo que la mayoría de veces se vierte en ella y no le compensa ni perder el tiempo ni pillarse disgustos.

Bueno, la siguiente pregunta sería, y ¿por qué sigue habiendo mucha gente en esta red? O más fácil ¿por qué seguís? Solo puedo responder por mí, claro está, así que mi continuidad se debe a que, a pesar de lo





dicho anteriormente, en ocasiones encuentras a personas, profesionales de otras disciplinas, que escriben hilos (muchos twits seguidos) de los que aprendes, sean de investigación científica o de curiosidades o incluso de historia, antigua y moderna, desde el conocimiento y la experiencia profesional.

Otros, sirven para denunciar o reivindicar injusticias sociales o de la propia justicia “injusta” muchas veces, en casos de violencia machista.

Podría citar a un twitterero de cada uno de estos magníficos hilos “constructivos” por así decirlo, pero no sé si puedo publicitarlos sin tener su consentimiento, así que sólo me referiré alguno de los que sí tengo su permiso para poderlos mencionar.



Este artículo está inspirado en un twit que puso ayer el Dr. Elías Azulay. Él es economista, investigador, académico y profesor en la Universidad Politécnica de Valencia (UPV), premiado por su investigación con algoritmos de alerta temprana en Alzheimer y un grandísimo experto en genética y el ADNe.

Bueno, se nota que siento una gran admiración por todo lo que sabe del tema y de la epigenética pero sobre todo, porque me hace reflexionar y recordar muchas de las cosas que a veces ya hay en rincones de mi cerebro.

Pues su frase era, “**menos ideología y más conocimiento**”. Me tomé la libertad de alterar un poco su cita para darle título a mi artículo, gracias Elías, algo bueno tiene estar en esta red.

**MARCO CONCEPTUAL**

Retomando la frase, y en el contexto del universo Twitter, hay un término, “hater” (odiador) por cierto anglosajón, para designar a las personas que “atacan” incansablemente a otros en las RRSS, no sé si por oficio o por vocación, aún no le he averiguado, pero que hacen mucho daño a personas y a determinados colectivos, entre ellos, el nuestro. Claro, a veces el anonimato puede permitir expresarte de una manera que en tu vida, fuera de ella, no lo harías, un poco como Dr. Jekyll y Mr Hyde, o sí, nunca se sabe.

Volviendo a nuestro colectivo, somos la diana preferida de burlas, descalificaciones, ninguneos por hacer determinadas “cosas” o ejercer nuestra profesión con una evidencia científica que no comparten y muchos desconocen.

Claro que esta red, no es un foro puramente científico ni mucho menos, como ya dije, pero cierto es que el deporte estrella es el de la “**opinología**”. ¿Y qué significa?, pues aparte de una palabra inventada, utilizada para designar a la “actividad de intervención mediante respuesta a un twit o emisión de una idea o creencia concebida sobre algo o alguien realizada desde lo personal”, lo que en otros términos llamaríamos el derecho de libertad de expresión, decir lo que te dé la gana a quien sea de lo que sea.



En principio, este derecho se recoge en el artículo 20 de la Constitución Española (CE 1978) con sus correspondientes matices:

- **Art.20.1.-**Se reconocen y protegen los derechos:
  - a) A expresar y difundir libremente los pensamientos, ideas y opiniones mediante la palabra, el escrito o cualquier otro medio de reproducción.
- **Art.20.2.-** El ejercicio de estos derechos no puede restringirse mediante ningún tipo de censura previa.



- **Art.20.4.-** Estas libertades tienen su límite en el respeto a los derechos reconocidos en este Título, en los preceptos de las leyes que lo desarrollen y, especialmente, en el derecho al honor, a la intimidad, a la propia imagen y a la protección de la juventud y de la infancia.

Y ¿cuál es el problema? Pues así como la ley pone sus límites, en las RRSS el límite lo pone el que gestiona la propia red y existe posibilidad de que te puedan cancelar la cuenta si consideran que has superado los límites establecidos.

La opinión, se define como *“dictamen o juicio que se forma de algo cuestionable”* <sup>1</sup>. Cada opinión o idea, en psicología se suele utilizar la palabra *“creencia”* (yo creo que.., opino que.., a mí me parece que..) tiene de base el mundo cognitivo propio, es decir, las ideas, conformadas con una base sociocultural (educacional, religiosa, política), muy subjetiva y propia de cada individuo según el contexto o biografía de cada uno.

Bueno, según el profesor Azulay, también con una base genética y ambiental (epigenética) que nos hace a todos diferentes y únicos.



Este mundo de lo cognitivo, modifica la manera de expresión de emociones (afectivo-emocional) y de actuar (comportamental) diferente en cada persona, y que todas éstas, se interrelacionan entre sí (tripleto) dando lugar a la actitud, ante algo o alguien.

### MARCO ÉTICO

Si bien sabemos que las RRSS, solo son una aplicación de interacción social, en la que está permitido *“casi todo”* no es menos cierto que la ética, en la mayoría de las ocasiones no está presente, ni la personal, ni la profesional.

Me explico, en esta red se puede ver cómo unos profesionales *“atacan”* a otros colectivos profesionales, y lo peor, entre mismos colectivos. Está claro que la pauta es decir *“lo que te dé la gana”* pero creo que debe haber unos límites éticos, de respeto, no solo a las personas sino también, a las diferentes profesiones.



La tendencia es a generalizar un hecho puntual, descontextualizarlo, magnificarlo, en el mejor de los casos, o a insultar, descalificar o desprestigiar a la profesión. Como diría aquel, *“conmigo o contra mí”*. No hay mucho nivel de tolerancia. Aunque se escriba y se *“opine”*, no se puede y no se debe, descalificar a nadie, menos si no conoces la profesión, y por supuesto, a la persona.

Todas las personas tenemos un código ético personal, llamado moral, con principios y valores que deberían estar presentes en cualquier

ámbito de la vida, incluso cuando uno se mueve por RRSS, pero además, los y las profesionales de la salud, tenemos un código ético, deontológico que hay que conocer y aplicar.

Las matronas tenemos dos códigos, como enfermeras y como especialistas de la obstetricia-ginecología (matrona), y en ellos podemos leer, y particularmente en el Código de Ética de las Matronas Españolas, de la AEM, en el Cap. IX, art 40: ***“La matrona tiene derecho a ser tratada con respeto y dignidad por usuarios, profesionales, gestores y administraciones”***, no podemos permitir que nos ninguneen, ni nos falten el respeto ni por RRSS ni por ningún otro medio.



También en el Código de la Enfermería Española (CGE), en su Cap.X, art.62: **“Las relaciones de la Enfermera/o con sus colegas y con los restantes profesionales con quienes coopera deberán basarse en el respeto mutuo de las personas y de las funciones específicas de cada uno”**, una vez más prima el respeto, y en su art.66: **“La Enfermera/o, en el trato con subordinados, superiores, colegas y otros profesionales sanitarios, se guiará siempre por las reglas de buena educación y cortesía”**, otra vez el respeto prima como garante de las buenas relaciones entre profesionales.

### CONCLUSIONES

Bueno, no sé si he logrado transmitir el mensaje suficientemente claro: no es ético, y menos sin los conocimientos adecuados, descalificar el trabajo que realizan compañeras y compañeros de otros colectivos, ni el propio, simplemente porque a título personal, opinemos diferente. Pero para opinar no está la ciencia, pero para relacionarnos por redes tampoco debe estar ausente la ética.

Mi creencia es que todos podemos enriquecernos de todos, siempre y cada día aprendes cosas nuevas o recuerdas las ya casi olvidadas, y el estar en desacuerdo también implica tener un fundamento o argumento en el que basar el debate o el propio desacuerdo.

¿Será esta red u otras, por mi desconocidas desde luego, un reflejo de la sociedad que tenemos, donde lejos de hacer política o solidarizarnos ante todo lo que tenemos, presente, y venidero, nos echamos al cuello del primero que nos contradice? Debatir está bien, fomenta el intelecto, pero insultarse, faltar al respeto sea en redes o en la vida, cada día, es entrar en la espiral de la poca “humanización” que aún nos queda.

**No se trata de corporativismo, se trata de respetarnos entre nosotros y que la sociedad entienda que los profesionales de la salud, matronas-es, enfermeras-os, médicos-as o resto de sanitarios, estamos unidos en una causa común: cuidar de las personas que atendemos, de la salud de la población, aunque sea con diferentes estilos y con el avance que la ciencia nos brinda cada día con la evidencia en la investigación. Proteger la salud sí es un derecho constitucional (art.43 CE) y un derecho humano tal y como consta en el art.25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.**

*No pienses como yo,  
Pero respeta que  
yo piense diferente*

Aprendamos a **RESPETAR** a los demás

Opinemos, si queremos, pero desde el conocimiento y con respeto, y para finalizar, y a propósito de las redes sociales y sus likes, enlace con una frase de Rousseau: **“Siempre es más valioso tener el respeto que la admiración de las personas”** y añadido, sin confundir miedo con respeto. Pero de ello, ya hablaremos....

M<sup>a</sup> Isabel Castelló López  
Presidenta C. Ética y Deontología CECOVA

### Referencias:

- 1- Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española

**UNA DECISIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SACYL) PARA “FIDELIZAR” A LAS MATRONAS QUE TERMINAN SU FORMACIÓN, OCASIONA MOVILIZACIONES DE AFECTADAS Y MALESTAR GENERALIZADO**



Junta de Castilla y León



**Reproducimos en esta sección la posición y manifiesto de las/os afectadas**

### LAS MATRONAS DE CASTILLA Y LEÓN DECIMOS ¡BASTA!

Mi nombre es María Alarcía García, y soy matrona en un centro de salud de la provincia de Burgos. Escribo este artículo en nombre de un amplio grupo de compañeras matronas que pertenecemos al SACYL; con el objetivo de expresar nuestra profunda indignación ante el Programa de fidelización de residentes de 2022, publicado en el BOCYL a fecha de 5 de septiembre.

Sin precedente alguno, la Consejería de Sanidad y la Gerencia Regional de salud, ofertaba más de un centenar de contratos de 3 años de duración, sólo a los residentes de enfermería que finalizan su formación en septiembre de 2022. En el caso de las matronas, serían un total de 13 contratos a comenzar el 23 de septiembre, y a los que tendrían acceso el 100% de los residentes. Además, estas plazas, no han sido ofertadas en sitios de difícil cobertura, tal y como la Junta ha usado de justificación para el programa.

Entendemos, que en un futuro, esta medida podría llegar a ser una mejora para la profesión de cara a intentar cubrir la futura falta de matronas. Pero a día de hoy, supone una grave discriminación a todas las especialistas que acabamos nuestra formación hace años y que estamos situadas muy por delante a la hora de la contratación y que, sin embargo, continuamos con contratos eventuales y precarios de corta-media duración. Para nosotras, es impensable e inalcanzable acceder a un contrato de 3 años de duración, el cual, además, destinará un 25% de jornada laboral a investigación (máster, títulos propios, proyectos de investigación...) de forma totalmente gratuita.

Jamás se nos ha ofrecido una oportunidad semejante, sino muy al contrario, llevamos años muy por debajo del número mínimo de contratación requerido para atender a las mujeres y sus bebés de una manera segura y cumpliendo unos estándares. Además, se calcula que hay más de 120 plazas vacantes en la Comunidad; y en los últimos 10 años, apenas se han sacado a oposición unas 60. Tantos años y años de precarización y agravios a nuestra profesión, con una falta absoluta de predicción, planificación y reconocimiento por parte de la dirección y supervisión, para que una vez más, se vulneren nuestros derechos y se salten a cientos de matronas con años de trabajo y formación en pos de los recién acabados residentes.

Esta medida, unido al no reconocimiento oficial de la especialidad de matrona y la falta de una convocatoria de oposición decente; ha sido la gota que ha colmado el vaso, y que ha hecho que un gran número de matronas castellanoleonesas nos movilizemos ante años de maltrato por parte de la administración.

Las especialistas que llevamos años trabajando con esta precariedad, nunca hemos tenido opción a un contrato semejante al ofertado este año. Y nos preguntamos qué motivación habrá llevado a la Consejería a tomar tal decisión de manera unilateral y sin consenso ninguno con el colectivo de matronas.

Si realmente se necesita fidelizar a las matronas en CYL, ¿por qué no se ofertan este tipo de contratos por orden de bolsa?, que para algo la tenemos. O ¿por qué no se convocan oposiciones para poder optar a plazas fijas?

Esto no acaba aquí, es más, empeora. Tras ser conocedoras de esta noticia, un gran número de matronas de SACYL nos pusimos manos a la obra para reivindicar nuestros derechos, empezamos a ponernos en contacto con diferentes medios de comunicación, a dar voz a nuestra situación por redes sociales y a mandar por registro oficial y vía email nuestras quejas a la Gerencia Regional de Salud y a la Dirección General de personal y desarrollo profesional; a lo que nos contestan y hacen público mediante los sindicatos, que se paralizarán temporalmente los contratos de fidelización EIR del resto de especialidades (que no poseen bolsa de contratación propia), menos la especialidad de obstetricia y ginecología.

Si finalmente estos contratos siguen su curso y se adjudican según lo previsto, muchas de nosotras nos veremos en el paro al finalizar los contratos de sustituciones de verano o se lleven a cabo los traslados; mientras los residentes recién acabados, gozarán de un contrato de 3 años con formación incluida. Por lo que varias de nosotras nos veremos obligadas a cambiar de Comunidad Autónoma en busca de mejores condiciones laborales. Agravando mucho más la gran falta de matronas que se prevé para los próximos años, y que tan notable se ha empezado a hacer este verano.

Además, tal es nuestra indignación que si esta medida no se frenara por completo, y la Junta no atendiese a nuestras peticiones finalmente, el último recurso que nos planteamos sería convocar una huelga de docencia de carácter indefinido, afectando a todos los residentes que se formen en Castilla León. A sabiendas de que pagarán por ello los únicos que no son responsables de esta situación de indignación. Sabemos que esta medida, generaría gran controversia. Pero no nos dejarían más remedio, puesto que una huelga general apenas tendría repercusión; ya que en la gran mayoría de servicios las plantillas de matronas ya trabajan a niveles de servicios mínimos. Explicado esto, queremos dejar muy claro que no estamos en contra de los residentes, las matronas invertimos mucho tiempo y dedicación a su formación. Esto no es una guerra contra los residentes que acaban y futuras compañeras; esto es una guerra contra el sistema.

A fecha de 23 de septiembre hemos alcanzado grandes progresos:

Estamos intentando crear una plataforma que nos represente a nivel oficial, y continúe luchando por medidas alternativas y equitativas al programa de fidelización, y la mejora de nuestras condiciones laborales con concursos de oposición suficientes para acabar con la temporalidad y precariedad que tantos años llevamos sufriendo. Y con el tiempo, aspiramos a lograr el reconocimiento oficial y económico de la especialidad en Cyl.

Hemos logrado que diferentes medios de comunicación a nivel provincial, regional y nacional; publiquen nuestra situación y nos den voz.

Estamos unidas en las redes sociales llevando a cabo una gran campaña de visibilización y denuncia.

## CONCENTRACIÓN DEL DIA 23 DE SEPTIEMBRE EN CONSEJERÍA DE SANIDAD



Hemos conseguido que sindicatos y asociaciones como SATSE, SIMAES, FAME y ASCALEMA, nos apoyen publicando comunicados oficiales y movilizándose por nosotras. A su vez, las afiliadas al SATSE, hemos interpuesto un recurso de alzada.

Hemos solicitado asesoría legal en los Colegios de Enfermería de las diferentes provincias, y sabemos que éstos han llevado el tema al Consejo Autonómico con carácter de urgencia. El Colegio de Burgos y Valladolid, ya se han posicionado ofreciéndonos todo su apoyo con un comunicado oficial. Además, a través del Colegio de Valladolid, se va a presentar una queja al procurador de lo común, en nombre de todas las indignadas.

También, hemos logrado que se envíe un comunicado directamente al consejero de sanidad Alejandro Vázquez Ramos.

El martes 20 de septiembre, un grupo de nosotras se reunían en las Cortes de Castilla y León en Valladolid, para dar un paso más, y explicar nuestra situación ante los partidos políticos de la oposición. En búsqueda de su apoyo para que esta medida, sea tema de debate en el siguiente pleno.

El 22 de septiembre, la Junta de CyL ha emitido un comunicado en el que publica que todas las matronas tendremos contratos temporales con una duración de 18 meses; para así tratar de compensar el programa de fidelización.

Lejos de contentarnos, esto nos ha generado mucha más indignación, y creemos que es una mera medida propagandística por parte de la consejería para contrarrestar nuestras reivindicaciones y el apoyo que tenemos de los medios. Totalmente inviable e insuficiente para acabar con la precariedad laboral de todas nosotras.

El viernes 23, que es cuando hubiese tenido lugar la adjudicación de los contratos; hemos convocado, a través de ASCALEMA, una concentración frente a la Consejería de Sanidad. Logrando durante ella, que el acto de adjudicación se suspendiera; y que la Junta emitiera otro comunicado oficial confirmando que el programa de fidelización queda pospuesto hasta 2023, con el fin de homogeneizar condiciones y tiempos para todas las categorías de especialistas. Además, durante la misma, la directora técnica de formación de la Junta salía a hablar con nosotras y nos confirmaba que se comprometen a reunirse la próxima semana, para seguir negociando. Esta concentración ha sido cubierta por varios medios de comunicación, incluidos RTVE y CyLTV y SER.

Pero nuestra lucha no para aquí, continuará.

Damos las gracias a la redacción de la revista INFOMATRONAS de la Asociación Española de Matronas por darnos voz y visibilizar la lucha de las matronas de Castilla y León. Y esperamos que nuestro testimonio, sirva de inspiración para las matronas de otras comunidades que también sufren las mismas condiciones que nosotras.

María Alarcía García

## POSICIÓN Y MANIFIESTO DE LOS EIR AFECTADOS

### PLATAFORMA “GO FIDELIZACION”

Por el presente comunicado queremos hacer constar nuestro más profundo malestar ante lo sucedido en los últimos días en el proceso de fidelización de especialistas en enfermería, formados en las Unidades Docentes de Castilla y León.

No podemos olvidar que este programa persigue un reconocimiento e incentivación de los mejores profesionales que han finalizado su formación especializada en la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, con el objeto de promover el desarrollo de la formación clínica y la capacidad de investigación y, de esta manera, retener el talento en nuestra Comunidad. Es un programa que se inició en el año 2015 como Premios José María Segovia de Arana (Orden SAN/360/2015, de 29 de abril. Programa 2015), repitiéndose en los años 2016, 2017, 2018 y 2019; aunque con motivo de la pandemia COVID-19, fue paralizado en el año 2020. La Gerencia Regional, como estrategia para evitar la fuga de especialistas sanitarios que hemos sufrido durante estos años, en un momento en el que se prevén un gran número de jubilaciones de profesionales y se ha generado la necesidad de incrementar las plazas de especialistas en las plantillas orgánicas para mantener un sistema sanitario de calidad, decidió retomar este programa en 2022 mediante la Orden SAN/396/2022, de 29 de abril, por la que se modifica la Orden SAN/357/2015, por la que se crea el comité de evaluación de los profesionales que finalizan su residencia en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional, con una mayor oferta de plazas que permitieran cubrir estas necesidades y rentabilizara, de esa manera, el gasto empleado en la formación sanitaria especializada de nuestra región.

Es sorprendente que en las cinco convocatorias previas de los premios de fidelización que se han desarrollado hasta ahora, nunca se había levantado tanta polémica sobre los contratos que se generaban. Esta situación, nos hace plantearnos una serie de cuestiones: ¿Cuál es el motivo para esta repentina y virulenta oposición? ¿Es realmente secundada por los especialistas en ciencias de la salud? ¿La fidelización menoscaba los derechos de los especialistas sanitarios ya formados? ¿El programa de fidelización repercute en la calidad de la atención sanitaria de los ciudadanos de Castilla y León? En este comunicado, intentaremos responder a estas cuestiones.

El único motivo que encontramos para que se haya producido esta oposición, es el aumento de número de contratos en el programa de fidelización de este año, lo cual, desde nuestro punto de vista, no repercute a los especialistas ya formados, sino que puede mejorar sus condiciones laborales al resolver problemas de cobertura. En este sentido, indicar que desde hace años, hay dificultades en este aspecto, hasta el punto de no poder cubrir vacaciones o permisos al personal de atención primaria, acumulando agendas o sustituyendo con enfermeros generalistas.

Para responder a la cuestión de quienes secundan esta oposición al programa de fidelización, es fundamental tener en cuenta que, tal y como nos han manifestado las direcciones, tutores y colaboradores docentes, que la mayor parte de estos profesionales entienden que este programa supone una mejora para el desarrollo de las especialidades de enfermería. El problema tal vez venga dado porque no se ha recabado la información de los órganos competentes y se han trasladado mensajes erróneos, tales como, que este proceso puede ocasionar desestabilidad en el puesto de trabajo de algunos profesionales y saltarse las bolsas de empleo. Lo cual no es cierto, puesto que las reivindicaciones laborales nada tienen que ver con un programa post-formación de residencia. Desde aquí decir, que como futuros profesionales apoyamos las mejoras laborales y la oportunidad de estabilidad en el puesto. Pero esto último, no tiene que enfrentarnos como colectivo y ser utilizado para intereses ajenos

## POSICIÓN Y MANIFIESTO DE LOS EIR AFECTADOS

En resumen, el programa de fidelización no menoscaba las condiciones laborales de nuestros compañeros, es una contratación fuera de plantilla en la que la actividad asistencial está vinculada a la formación e investigación.

Algunos de los mensajes lanzados en los medios de comunicación y, especialmente, en redes sociales estos días, parece que han buscado generar alarma social, esgrimiendo la falta de experiencia de los premiados por el programa de fidelización.

Por último, queríamos exponer nuestra inquietud ante el ataque a la docencia de especialistas en ciencias de la salud, aunque no por todo el colectivo, sí por algunos profesionales que han amenazado con una “huelga docente” como arma para lograr unos intereses que se deben defender por otras vías. Todo esto, pelagra y desprestigia nuestro reconocimiento social y hace retroceder en años el trabajo realizado por muchos compañeros para alcanzar el prestigio de nuestro sistema sanitario. No somos rivales, somos compañeros. La lucha por el desarrollo y respeto a nuestra profesión no debe conseguirse con un ataque entre nosotros. Nuestros intereses, trabajos y objetivos son comunes. Queremos poner en valor nuestra formación sanitaria especializada que es la base para el desarrollo de nuestra profesión y de la cual estamos orgullosos.

Mensajes triunfalistas ante la paralización del proceso de fidelización de Castilla y León, no son un logro, suponen una derrota y una pérdida de oportunidad para seguir formando y actualizando a los especialistas sanitarios de nuestra Comunidad, en pro de mejorar la calidad asistencial que prestamos.

**PLATAFORMA “GO FIDELIZACION” (RR EIR COMUNIDAD DE CASTILLA LEON)**

## POSICIÓN Y ACLARACIONES DE SACYL

Ante el conflicto generado entre matronas del SACYL por el nuevo plan de fidelización destinado a profesionales sanitarios (MIR Y EIR) egresados este año 2022, desde la AEM hemos querido recabar las opiniones de todas las partes implicadas para evitar juicios parciales o inconsistentes por información errónea o falta de ella.

Por ello, antecediendo a esta comunicación, hemos endosado la carta de las matronas que se han opuesto al plan y el comunicado de los recién egresados destinatarios del plan 2022 de fidelización (sólo de matronas porque no ha surgido conflicto con el resto de especialidades).

Como nos parecía de justicia dar voz a la Administración, solicitamos sus alegaciones y en su nombre, ha atendido gentilmente a la AEM, la Directora Técnica de Personal y Desarrollo Profesional de la Consejería de Sanidad de Castilla y León, cuya entrevista transcribimos.

Sin entrar en valoraciones públicas de este conflicto que, además de no ser nuestra tarea, acaso pudieran inclinar la opinión de los lectores, sí aplaudimos la iniciativa de la Consejería de Sanidad de Castilla y León por este plan de Fidelización que, de forma pionera han implementado a partir de 2015 previendo las necesidades del sistema sanitario en la autonomía. Creemos que es un acto de auténtica responsabilidad política en ejercicio de las atribuciones que se les han otorgado, intentar dar una respuesta positiva a las necesidades de los usuarios y profesionales del SACYL.

### P. ¿ Cual es el origen de este conflicto?

*R. Una de las exigencias por parte de las sociedades científicas, residentes, profesionales, centros asistenciales...a la Administración siempre ha sido la de fidelizar. El Sacyl tiene un problema común al de otros servicios sanitarios del país y es el de la fuga de profesionales. Las condiciones profesionales en la actualidad son las que son y la gente puede elegir.*

*Nosotros, desde el SACYL, hemos apostado por un programa de fidelización de residentes. Ese programa ha ido variando ajustado a la realidad del momento: hace muchos años, 2015, empezó siendo un programa para premiar a los mejores residentes y fidelizábamos unos 15-20 profesionales al año. De las especialidades de enfermería fidelizábamos a las/os 5-7 mejores dándoles un contrato de 3 años. La oferta de este año no es tan diferente porque se iban a fidelizar 9.*

*Nos encontramos en un momento que hacen falta muchos especialistas tanto de medicina como de enfermería y dada la situación, decidimos hacer una oferta más ambiciosa pues la demanda es generalizada y quisimos intentar fidelizar a cuantos más se pudieran para asegurar la cobertura más completa posible del sistema sanitario de esta autonomía. Aprobamos el plan en Mayo, momento en que fue hecho público, y nadie hizo alegaciones.*

*El programa incluye una oferta de "hasta tres años" ( no de 3 años como se ha publicitado) ya que con la nueva normativa sabíamos que las cosas iban a cambiar, pero quisimos incluir unos beneficios que hicieran atractivo, tanto a los EIR como a los MIR que concluyeran su especialidad, quedarse en Castilla-León desarrollando su tarea profesional. Ofertamos la posibilidad de investigar, la oferta de un Máster etc. Con todas estas condiciones se puso en marcha en Mayo e insisto, nadie se opuso. Como las EIR terminaban más tarde, sí que pensamos desde la Administración, que el plazo de evaluación para las plazas, en su caso, sería en septiembre.*

*Con los MIR se ha implementado el programa y no ha sucedido absolutamente nada, tenemos médicos que han entrado por bolsa que, es una forma de contratación totalmente diferente, con un contrato de 5 meses, y tenemos residentes que se han quedado en este hospital con un contrato de dos años y medio. Son dos programas distintos cada uno regulado por dos leyes distintas. Es cierto que uno de los criterios que tenemos para fidelizar, es que no hay profesionales en bolsa de empleo ni de especialistas médicos ni de matronas.*

## POSICIÓN Y ACLARACIONES DE SACYL

fidelización para que no fueran 9 meses únicamente la duración de contrato, habida cuenta de que otra modalidad de contratación es que se esté incluido en un programa. Por eso este ha sido un programa aprobado por una orden y publicado en el Boletín Oficial de Castilla y León.

**P. Entonces, hemos de entender que ¿la escasez de profesionales justifica que no haya nadie en bolsa de empleo?**

*R. No exclusivamente, porque la realidad es que muchos profesionales prefieren estar, aun a costa de enlazar contratos de menor duración, en zonas centrales como es el Hospital Rio Hortega en Valladolid, que irse al Bierzo, por mencionar una zona distante de la comunidad autónoma, donde por el contrario, sí tienen oferta de plazas con contratos largos. Ante esta situación creímos que no podíamos perder la oportunidad de fidelizar nuevos profesionales para cubrir plazas de tan difícil como necesaria cobertura.*

**P. ¿Cuál es la reclamación de las matronas opositoras a este plan?**

*R. La Asociación de Matronas de Castilla-León, ASCALEMA, nos ha venido a decir que era vergonzoso mejorar las oportunidades a las EIR, frente a las de las matronas que llevan tiempo prestando servicios. Nosotros desde la Administración no entendemos que sea mejor la oferta, sino diferente; cuando fidelizas es similar a cuando se intenta desde las administraciones que la gente joven se quede en el campo dándoles ayudas y te encuentras que el señor que lleva 50 años trabajando en el campo, te enfrenta preguntando si no se le va ayudar también. Obviamente se trataría de establecer para ese caso, otro tipo de ayudas, pero lo cierto es que el interés es el de repoblar la España vaciada.*

*Si las representantes de las matronas creen que los contratos actuales que se les ofertan son malos o inadecuados, tendrán que luchar por mejorar esas condiciones interpelando a la Administración, pero eso no justifica que se machaque a los que vengán a trabajar.*

*Realmente terminan 13 EIR y solo 11, han presentado la documentación para fidelizarse, dos de las cuales estaban dudando incluso de acogerse al plan. Por eso desde la Administración, creemos que combatir este plan por 9 matronas que se quieren acoger a él y quedarse a trabajar aquí, no es compañerismo.*

**P. ¿Ha fallado el diálogo y/o el entendimiento entre la Administración y las interlocutoras de las matronas que se sienten afectadas por el Plan de Fidelización?**

*R. El diálogo no, porque afirmamos que nos hemos reunido a hablar con la asociación ASCALEMA e incluso cuando hicieron una sonora protesta frente a la Consejería yo misma salí a hablar con ellas y confirmarles que se les iba a recibir nuevamente, independientemente de las veces que ya habíamos hablado en días anteriores con ellas y que expusieran el o los problemas que ellas veían a este plan.*

*De hecho lo que hicimos, ya que habíamos suspendido la fidelización de las otras 6 especialidades únicamente porque las bolsas de empleo iban a salir en Enero y preferíamos hacerlo coincidir en el tiempo, fue posponer las fidelizaciones para que todas salieran a la vez incluida la de matronas y mientras, ir valorando si fuera necesaria hacer alguna modificación.*

**P. ¿Cual es pues la mayor objeción al plan por parte de las matronas?**

*R. Sienten que se favorece a las nuevas egresadas con contratos de mayor duración frente a los suyos, más cortos, por lo que pedían que tuvieran la máxima duración legal. Al respecto, existía un compromiso por parte del Consejero en relación a los contratos de las matronas que actualmente están en el sistema, en el que se comprometía a prolongarlos hasta el máximo que permite la ley, compromiso cumplido por otra parte, al salir publicado en esos términos esta semana pasada esta. Sin embargo parece que esta petición vaya a resultar en*

## POSICIÓN Y ACLARACIONES DE SACYL

*contra de las solicitantes, ya que curiosamente la ley permite contratos por acúmulo de tareas por un plazo máximo de 9 meses.*

*El planteamiento es que si quieren contratos de 9 meses y que a las EIR no se les de más..... es difícil que a una EIR que se quiere fidelizar acepte un contrato de 9 meses sin que se la pueda contratar hasta pasados 18 meses al finalizar el contrato, lo lógico es que decida buscar trabajo en otro lugar. Y por eso se hizo el programa de Queremos fidelizar a todo el personal, por eso a la vez, se están haciendo otros programas para matronas y resto de profesionales que están contratados, por ejemplo, atención de las campañas de invierno, atención de vacaciones y de esta manera, conseguir mucha más permanencia, algo que ni siquiera están entendiendo porque estos programas supondrían al personal de plantilla, la posibilidad de ofrecerles mayor prolongación de sus contratos.*

*El programa de fidelización se ha aplazado hasta Enero como ya he comentado, pero extendemos nuestra postura de diálogo que, ninguna matrona puede negar que ya hemos mantenido con ellas y sus representantes, pero también tenemos que informar a las EIR. La situación de la Administración es difícil por la escasez de las que se forman que, son pocas, y muchas de las que están en plantilla con su negativa a ser tutoras e impedir que nuevas matronas se queden y adquieran este compromiso con la docencia, están poniendo en peligro la continuidad de la formación y la profesión, circunstancia que también hemos trasladado a la Presidenta de ASCALEMA.*

*Se nos ha amenazado con una huelga de docencia y con impedir que vayan a los centros EIR que puedan ser tutoras .....Sinceramente no entendemos que este programa de fidelización que se viene haciendo desde el 2015 ofertando 7 plazas a matronas, ahora 9, haya creado problemas en todos estos años y sí lo haya hecho en esta nueva convocatoria.*

### **P. ¿Qué otros incentivos se han añadido al de un contrato largo en el programa de fidelización?**

*R. Ante la dispersión geográfica de la autonomía y consecuentemente, la difícil cobertura de estos lugares, se está estudiando la posibilidad de ofertar programas incentivados a los profesionales que decidan desplazarse a esos lugares. Sin embargo es difícil estimar cuales son las condiciones a ofertar, vivienda, incremento de sueldo .... La experiencia con los MIR en mayo, ha venido a demostrar que tampoco estos se han ido al Bierzo ni a Soria, por decir, se han quedado en los hospitales grandes, lo que nos obliga a seguir pensando qué medidas podemos adoptar para conseguir cubrir estas plazas, problema que se ha intentado consensuar incluso en la mesa sectorial. La oferta para un MIR, lo mismo que para un EIR, ha sido la de reducción de un 25% de su jornada a la semana para investigar, el pago de un Máster, la posibilidad de estancias formativas en centros de referencia y un contrato de hasta 3 años; aun así los médicos no han aceptado, lo que nos pone en la pista de que tendremos que tomar otro tipo de medidas asistenciales contando con toda la plantilla.... Es en lo que estamos, hay un compromiso del consejero de poner en marcha un plan de coberturas de zonas difíciles, es este un problema muy estructural y muy complicado de solucionar.*

### **P. ¿Puede ser que el “punto caliente” del conflicto haya sido la centralidad de las plazas para las matronas?**

*R. Así es, las matronas también nos han criticado que la fidelización de plazas de matronas fueran centralizadas en Valladolid, sin entender que, además de la necesidad de efectivos asistenciales estábamos pensando en la necesidad de cobertura en un futuro inmediato, de la tutorización de la formación, a la que cada vez menos matronas están dispuestas.*

*Sinceramente creemos que es una pena que algunas matronas no entiendan ni aprueben este plan; es hasta posible que estas nuevas profesionales consigan finalmente entrar por bolsa y acaben aprobando una oposición, pero las plazas que se oferten mayoritariamente, no estarán en el centro, en el mejor de los casos, en sitios intermedios que, con el tiempo, les permitan acercarse al destino que deseen, como le pasa a una gran mayoría de*

## POSICIÓN Y ACLARACIONES DE SACYL

*profesionales de muchos sectores.*

*También comentar que ahora el tema de las contrataciones temporales va a cambiar, antes era posible poder rechazar contratos u oposiciones aprobadas, eligiendo trabajar en un hospital o una plaza más centralizada con contratos mes a mes fuera de plantilla, pero a partir de que se haga la estabilización de plantilla creando un número importante de plazas de plantilla que se cubrirán y en teoría las necesidades deberían estar cubiertas.*

**P.** ¿Cuántas matronas de Atención Primaria tienen plaza fija?

**R.** *Aproximadamente el 80%. Y ahora se va a estabilizar y con ello se incrementará un número importante de plazas entre las interinas y las eventuales de fuera de plantilla que, por otra parte, son las que hay que estabilizar. ASCALEMA nos ha reprochado que hay muchas eventuales de fuera de plantilla, que tienen contratos de día; revisado el registro de contratos no ha aparecido ni a una sola matrona que tenga un contrato así. Todo lo registrado son contratos de cinco meses enlazado con otro similar, es decir, no se han movido de su puesto de trabajo por más de un año, por lo que no podemos admitir esa precariedad de que nos acusan.*

**P.** La formación es un pilar para lograr buenos profesionales pero ¿no cree que los tutores deben tener una compensación especial por su trabajo?

**R.** *Desde luego, nosotros tenemos un decreto del 2009 que fue bastante pionero porque no lo tenían ninguna comunidad, que regula la formación especializada y la figura del docente y ahí estudiamos los diferentes incentivos para ellos; cierto es que no existe el económico y el de tiempo, a veces es difícil. Sí que tienen incentivos en puntuación tanto en la carrera profesional, en procesos selectivos, en bolsa de empleo, ahí si les cuenta y ahora acabamos de llevar a mesa sectorial y se publicará en Enero modificaciones al decreto para que tengan incentivos económicos también. Desarrollaremos una orden de incentivación porque entendemos que no ha de ser la labor docente como hasta ahora, altruista, ya que esta tarea que implica tiempo y responsabilidad, queremos compensarla. Se incluirán incentivos económicos, incentivos de investigación, de disponibilidad real y efectiva de tiempo, estancias formativas por ejemplo, o facilitar incluso, que puedan acudir a congresos, cursos nacionales e internacionales.*

*Sin entender por qué precisamente este año y en este momento se ha originado el conflicto entre una parte de las matronas después de tantos años implementando este programa y repito, sin hacer alegaciones cuando salió publicado el de esta nueva convocatoria en Mayo, la Administración sigue abierta al diálogo para modificar o mejorar el plan e incluso, para revisar las condiciones contractuales que tienen las matronas que han expresado su queja por su contratación, porque estamos convencidos de que hay que seguir fidelizando. Son dos cosas diferentes y no es posible que una sea a costa de la otra.*

Muchas gracias por atendernos, deseamos que este conflicto se resuelva pronto y todas las partes, sin exclusión, salgan beneficiadas.

### ESTUDIANTES DE MATRONA EN FRANCIA SUFREN PROBLEMAS POR EL INCREMENTO DE GASTO EN SU FORMACION.

Para este inicio de curso 2022, los estudiantes de matrona tendrán que planificar un presupuesto de 2.528,49 euros, según un estudio de la ANESF (Asociación Nacional de Estudiantes de Matrona). Un aumento del 4,27% respecto al pasado septiembre generado entre otros, por los gastos de alojamiento y desplazamiento durante las prácticas.

Este aumento se debe principalmente a los gastos durante las rotaciones. La ausencia de transporte público en las ciudades donde se realizan las prácticas, exige disponer de coche, lo que conlleva aparcamiento, gasolina, gastos de autopistas, seguros etc., según manifiesta la ANESF, en el indicador que acaba de publicar para el inicio del curso escolar 2022.

La Asociación, por boca del vicepresidente encargado de asuntos sociales y defensa de derechos, ha advertido, recordando el momento en que el precio de la gasolina está especialmente alto, que de media, los estudiantes de matrona recorren 4.599 km. al año para hacer sus prácticas.

Los estudiantes intentan utilizar el transporte público cuando es posible, pero puesto que hacen turnos de 12 horas, empezando temprano por la mañana y terminando tarde, les es casi imposible tomar un transporte público.

La organización de estudiantes pide una compensación de kilometraje a costes reales para los alumnos de matrona del primer ciclo, así como acceso a alojamiento cuando realicen prácticas fuera de su centro hospitalario de referencia.

**Las prácticas deslocalizadas son un verdadero “pozo de dinero” para los estudiantes de partería.**

Durante los cuatro años de formación (sin contar el primer año de PASS/L.AS o PACES), los estudiantes de matrona completarán un promedio de 88 semanas de rotaciones. Prácticas que se desarrollan la mayor parte del tiempo dentro del centro hospitalario al que



esté adscrito su Universidad. Pero sucede, a veces, muchas veces incluso, que por la superposición de las promociones de prácticas y la capacidad de acogida en el servicio hospitalario, los estudiantes se ven abocados a realizar sus prácticas reubicadas en hospitales externos, distantes de su ciudad de origen, estudio y residencia. Todo ello con un coste moral y económico que pesa sobre los hombros de las/os futuras matronas-es.

Las distancias pueden variar según el nivel de estudios, de hecho, durante el primer ciclo (2º y 3º de estudios) los estudiantes centran sus habilidades en la fisiología. A diferencia del segundo ciclo (4º y 5º año) que está dedicado a las patologías propias de los servicios específicos de los hospitales. Obviamente los estudiantes al comienzo de su curso tienen más probabilidades de realizar prácticas reubicadas.

Aunque se prevé un subsidio de transporte que, desde 2016 está fijado en 130 euros por periodo de prácticas realizado (de media, tres a cuatro semanas de prácticas), este se abona únicamente a los estudiantes de 2º ciclo por considerar que antes de su 4º año de estudios no pueden ser útiles en las salas de maternidad y por tanto, no pueden beneficiarse de este estatus.

Por lo tanto, los estudiantes de 1º ciclo no tienen derecho a este subsidio, aunque son los que más posibilidades tienen de viajar para realizar sus prácticas.

#### PROBLEMAS CON EL ALOJAMIENTO

Otro problema surge durante las prácticas reubicadas con la cuestión de la vivienda. A diferencia de los médicos externos e internos que tienen habitaciones en los hospitales para

descansar durante sus turnos, las matronas no tienen acceso a ellas y sin apenas tiempo para comer e ir al baño, no descansan, y tras una guardia de 12 horas de vigilia, aun tienen que recorrer un camino que les pone en peligro.

En promedio los alumnos que realizan prácticas reubicadas viajan 65,88 km. hasta su hogar. De los aproximadamente 400 centros de formación enumerados por la ANESF, solo 53 ofrecen alojamiento para partería. Hay ciudades que se encuentran a más de 100 o incluso 200 km. de distancia como Dijon o Limoges, lugares en los que alquilar un estudio parece inevitable y como consecuencia, el gasto correspondiente lo estiman en una media de 147 euros en su segundo alquiler por el periodo de prácticas.

### **PAGO POR SERVICIOS EN FORMACION.**

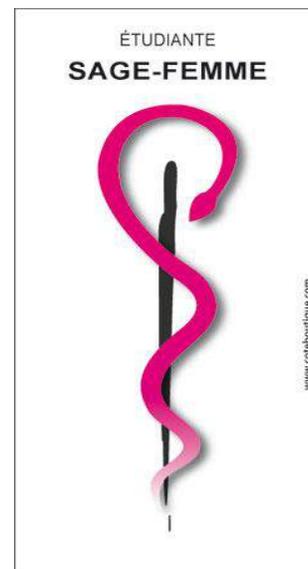
Además, el subsidio por formación es particularmente bajo. De hecho los estudiantes de 4º y 5º año que realizan prácticas en el marco de sus estudios perciben una remuneración de 269,10 euros y 397,44 brutos al mes, respectivamente.

La ANESF pide que a los estudiantes de matrona se les pague al menos 3,90 euros por hora que corresponden al mínimo legal para un estudiante de educación superior, frente a los apenas 2 euros que les pagan actualmente, mientras el coste de sus estudios va en aumento.

Otro aumento significativo para los estudiantes de partería es el costo de los materiales didácticos y las rotaciones. En algunos establecimientos todavía queda en manos de las futuras matronas-es el pago de sus conjuntos al precio de 26,78 cada uno. Los centros de formación reclaman cuatro de media, lo que supone un gasto de 107,14 euros frente a los 79 que costaban en 2021.

A pesar de las instrucciones interministeriales publicadas en diciembre de 2020 y mayo 2021 que ordenan a las escuelas proporcionar y mantener los uniformes de forma gratuita, una docena de establecimientos continúan cobrándoselos a sus alumnos .

Todos estos costos sumados, obligan a algunos estudiantes a trabajar a la vez que estudian.



Según la encuesta de bienestar publicada en 2018, el 25% de los estudiantes de matrona estaba en esta situación y los problemas de no resolverse, seguirán grabando a los estudiantes.

Fuente: L'Étudiant

**ZAHRA MIRZAEI, MATRONA, Y SU LUCHA POR UNA ETICA DE ATENCIÓN RESPETUOSA Y PERSONALIZADA A LAS MUJERES DE AFGANISTAN EN MEDIO DEL TERROR Y LA SUPRESION DE DERECHOS DE LAS MUJERES.**

Cuando se inauguró el primer centro de maternidad dirigido por matronas en Afganistán, en el distrito empobrecido de Dasht-e-Barchi, en el oeste de Kabul, fue un signo de esperanza y desafío.

Este centro empezó a recibir a embarazadas en junio de 2021, poco más de un año después de que un devastador ataque perpetrado por hombres armados en el ala de maternidad del hospital, dejara 24 muertos, incluidas 16 madres, un matrona y dos niños pequeños.

Este establecimiento y un segundo centro de maternidad en el este de la capital, marcó la culminación de un década de defensa de los derechos de nacimiento y de las mujeres.

Zahra Mirzaei entonces presidenta de la Afghan Midwives Association (AMA) ha jugado un papel decisivo en el establecimiento de unidades dirigidas por matronas que promueven una ética de atención respetuosa y personalizada lejos de un entorno demasiado medicalizado.

*“En nuestro país este acercamiento a las mujeres embarazadas es innovador y había gran sentimiento de esperanza cuando abrimos nuestras puertas. Las mujeres que anteriormente habían experimentado una atención indigna y de baja calidad en hospitales con poco personal se sorprendieron gratamente al descubrir que hay otra forma de hacer las cosas”* afirmaba orgullosamente.

Las unidades de Dasht-e-Barchi y Arzan Qimat se establecieron con el apoyo técnico y la capacitación de la Red de Unidades de Partería con sede en Europa (MUNET) y con financiación de dos ONG que no se pueden nombrar por cuestiones de seguridad.

En las primeras semanas, los centros que contaban con un total de 75 matronas, acogían cada uno a 10-13 recién nacidos por día, pero a medida que se corrió la voz llegaban cada vez más mujeres y pronto subieron a 25-30.

Este incremento hizo cuestionarse el cómo manejar el aumento de casos, pero de inmedia-



La ex presidenta de la Asociación de Matronas Afganas, Zahra Mizraei.

Fotografía: Katie Cox/The Guardia

to este magnífico trabajo se vio ensombrecido por una creciente conciencia de la ofensiva militar de los talibanes que cobraba un ritmo inesperado. La noticia del inminente colapso del gobierno afgano en medio de la retirada estadounidense fue, entre otras, para las matronas, personal y profesionalmente devastadora.

*“Los gobiernos talibanes anteriores han matado a miles de personas hazara sin ningún motivo. También sabía que mi trabajo feminista y creencia en la igualdad de las mujeres nunca serían aceptadas por el régimen taliban”* afirmaba Mirzaei, quien en 2020 fue nombrada una de las 100 matronas líderes destacadas que brindaban servicios de salud en tiempos difíciles por Women in Global Health.

Ella, sabía que sus hijos y ella misma eran un objetivo de los talibanes y el día que cayó Kabul decidió su huida. Pasaron 12 horas angustiosas esperando en una alcantarilla cerca del aeropuerto a Qatar, de donde salieron con destino a un campo de refugiados en España.

Creemos que la historia de Zahra Mizraei merece ser contada por ella misma y por dar a conocer otras realidades de las muchas que hay en el mundo:

Un encuentro en el hospital local la puso en camino de convertirse en matrona cuando vio una mujer en la sala de espera que buscaba desesperadamente una matrona porque un trabajador de salud la estaba maltratando. La forma vergonzosa en que trataron a esa mujer la afectó hasta el punto de preguntar a la doctora lo que era una matrona y por qué era tan importante. Esa amable médica cambió su vida alentando la feminista que llevaba dentro

al explicarle lo que era la partería y cómo podía inscribirse en un programa de matronas comunitarias.

Concluidos sus estudios y con el objetivo en mente de que las mujeres recibieran una atención materna respetuosa y basada en la evidencia empezó a inspirarse en trazar planes para mejorar la profesión.

Sin embargo cuando empezó a desempeñar su trabajo como matrona en el hospital en 2006, se topó con una realidad que le preocupó:

Unos 150 partos al día con solo 4 o 5 matronas. Muchas mujeres parían solas mientras las matronas, agotadas, no podían apoyar emocionalmente a las mujeres embarazadas. A la vez que las mujeres en áreas remotas daban a luz sin asistencia médica o, a veces, con una partera, el parto en entornos hospitalarios urbanos estaba altamente medicalizado.

Y es que Afganistán tiene una de las tasas de mortalidad materna más alta del mundo, aunque el número de mujeres que mueren por causas de parto se ha reducido de 1450 por cada 100.000 nacidos vivos en 2006, a 638 en 2017, según datos de ONU.

En 2012, Mizraei se convirtió en directora provincial de la AMA tras lo que se mudó a Kabul para coordinar un programa de tutoría de matronas. Se unió a un grupo pequeño pero creciente para obtener la licenciatura en partería. Dos años más tarde fue elegida presidenta de AMA y se propuso establecer unidades dirigidas por matronas, un modelo que se alejaría de las intervenciones médicas hacia un enfoque en el parto activo, el contacto piel con piel y la lactancia temprana.

En 2003 sólo había 467 matronas trabajando en Afganistán, la grave escasez provocada por la prohibición de los talibanes de educar a niñas y mujeres durante los años anteriores. Desde entonces esa cifra ha aumentado a 6.376 actualmente en la práctica clínica.

Una encuesta de salud de Afganistán en 2018 encontró que solo una quinta parte de las mujeres embarazadas habían realizado las 4 visitas de atención prenatal recomendadas y menos del 60% de los partos habían sido atendidos por un profesional de salud cualificado.



Foto: PassBlue

En 2019 hubo 119 ataques de grupos terroristas en instalaciones de salud, según la OMS.

En mayo de 2020, se produjo la masacre en la sala de maternidad del hospital Dasht-e-Barchi y entre los muertos, se contó a una colega de Mirzaei que murió porque se negó a dejar sola a una mujer en trabajo de parto, finalizado el cual, un pistolero entró en la sala de partos y mató a los tres. El ataque además de ser un crimen contra mujeres embarazadas, niños y personal sanitario, fue un ataque devastador a décadas de trabajo para reducir la mortalidad materna y neonatal en aquel país.

A pesar de los temores de seguridad, la AMA quería establecer una de las unidades dirigidas por matronas en el mismo distrito para llenar el vacío impuesto por el ataque al hospital, donde nacieron 16.000 niños en 2019. Muchas de las matronas que sobrevivieron al ataque se encontraban entre el personal altamente capacitado que contrató la AMA para poner en marcha los nuevos centros que tuvieron una maravillosa acogida. Sin embargo el sueño, quedó en suspenso cuando fueron cerrados después de la toma del poder por parte de los talibanes y aunque uno reabrió, muchos empleados siguen teniendo mucho miedo para ir a trabajar, de hecho, algunas matronas ya han sido interrogadas por los talibanes por moverse sin acompañamiento.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) ha estimado que sin apoyo inmediato podría haber 51.000 muertes maternas adicionales entre 2021-2025.

Mizraei, desde un campamento de refugiados en España cuando concedió esta entrevista, esperaba volar a EE.UU para comenzar un nuevo capítulo en su vida, a la vez que había aceptado una oferta para estudiar salud maternal en la Universidad de Londres que hubo de posponer hasta poder tramitar el visado.

Fuente : The Guardian

### ESCASEZ DE MATRONAS, CIERRES DE CENTROS DE MATERNIDAD Y BABY BOOM ¿POR QUÉ LAS MUJERES ENFRENTAN LA MAYOR CRISIS DE MATERNIDAD DE NUESTRO TIEMPO?

Inglaterra se enfrenta a la mayor crisis de maternidad de los tiempos modernos, ya que el empeoramiento en el número de matronas, junto con un baby boom, paraliza la atención a la maternidad en todo el país y elimina las opciones de las mujeres para un momento decisivo, como es el de su propia maternidad.

El Royal College of Midwives (RCM) informó que el año pasado, más de 2000 matronas dejaron de prestar sus servicios. Este mes de septiembre pasado, en el Hospital St. George de Londres, uno de los hospitales más grandes de Europa, cerró su unidad dirigida por matronas "Carmen Birth Centre", debido a la escasez de personal que ha obligado a cientos de futuros padres a dar a luz en la sala de partos principal del hospital, donde no existen opciones alternativas al parto tradicional hospitalario.

Las unidades dirigidas por matronas brindan atención holística centrada en la mujer en un entorno hogareño para aquellas mujeres cuyos partos se consideran a priori de bajo riesgo y son una opción increíblemente popular para los futuros padres que desean un parto natural.

El Barkantine Birth Center del Royal London Hospital también cerró recientemente debido a "presiones operativas" y el problema no solo se ve en Londres. Las últimas, la Unidad de Maternidad de Wantage y el Centro de Maternidad de Costwold, ambas parte de los hospitales de la Universidad de Oxford, han cerrado. El único centro de Maternidad de Salford, el Centro comunitario y de Nacimiento de Ingleside, ha estado cerrado desde enero junto con el cierre indefinido de unidades hospitalarias de maternidad en Huddersfield Royal Infirmary y Dewsbury & District Hospital.

Si bien los fideicomisos de los hospitales están dispuestos a insistir en que todavía ofrecen en gran medida algunos servicios de nacimiento, las opciones disponibles son extremadamente



limitadas. Parece que una vez más, se les ha quitado la elección a las mujeres en el momento en el que más importa.

Es importante destacar que una gran cantidad de investigaciones han demostrado que las unidades dirigidas por matronas son más seguras para partos normales, ya que conducen a mejores resultados para las mujeres con embarazos de bajo riesgo, de desarrollar complicaciones.

La Guía del Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención (NICE) dice que se debe alentar a más mujeres a dar a luz en unidades dirigidas por matronas, en lugar de hacerlo en salas de parto tradicionales, algo que el NHS también establece en su kit de herramientas de mejores prácticas. Y sin embargo, con una crisis de maternidad que se apodera del país y que no muestra respiro, esta investigación parece haber sido completamente ignorada.

No solo es el cierre de los centros dirigidos por matronas el problema, la falta de inversión en los servicios de maternidad ha llevado a una gran cantidad de otros problemas.

A principios de este mes de septiembre, el exsecretario de salud Steve Barclay, hizo una declaración ante la Cámara de los Comunes recomendando que el NHS dedique su tiempo a priorizar la atención urgente y de emergencia y a reducir los tiempos de espera, pero no mencionó el enorme problema de la atención materna.

Birte Harlev-Lam, Directora Ejecutiva del Royal College of Midwives afirma que "la conclusión es que tenemos muy pocas matronas en UK, particularmente en Inglaterra, donde hay una escasez de más de 2000 matronas, siendo así que la falta de personal compromete la prestación de atención segura. Las propias matronas están desesperadamente preocupadas por no poder brindar la atención que desean

debido a la falta de personal. Es hora de que el Gobierno tome medidas urgentes ¿Cómo pueden sentarse y seguir observando después de años de inversión insuficiente en los servicios de maternidad del Reino Unido, lo que ahora está generando problemas de seguridad generalizados?”

Según el RCM, las cosas están a punto de empeorar mucho, ya que cifras recientes de la Oficina de Estadísticas Nacionales (ONS) muestran que hubo 10.000 nacimientos más entre 2020-21, al mismo tiempo que disminuía el número de matronas.

Harlev-Lam comenta que las matronas están trabajando más duro en un sistema que está en su contra e incluso, afirma que la capacitación vital se pospone porque no hay suficiente personal en los turnos.

Añade que las matronas recién calificadas están reconsiderando sus carreras después de unirse al NHS, mientras que las matronas experimentadas se sienten obligadas a irse debido a las presiones insostenibles que están afectando a su salud física y mental.

El gobierno –dice- ya no puede ignorar la crisis que afecta a los servicios de maternidad. Le deben a las mujeres, sus familias y al personal de maternidad una acción urgente para abordar los problemas, no pueden permitir que esta crisis desesperada continúe desarrollándose frente a ellos.

Más de 30 organizaciones que representan al sector de la maternidad firmaron una carta al gobierno, coordinada por la organización benéfica del reino Unido “Birthrights” pidiendo una intervención urgente y significativa para hacer que su manifiesto de 2019 comprometiéndose a hacer del NHS el “ mejor lugar del mundo para dar a luz”, sea una realidad .

Según informa la misma noticia, el NHS se ha comprometido a brindar servicios de maternidad seguros y está tomando medidas significativas para mejorar la atención de las mujeres embarazadas y sus hijos, incluida una inversión de 127 millones de libras este año para impulsar la fuerza laboral, fortalecer el liderazgo y aumentar la atención neonatal que se suman a



Carmen Birth Centre - St George's University Hospitals NHS Foundation Trust

un aumento anual de 95 millones para reclutamiento y capacitación, anunciados el año anterior.

**....ya se verá, y mientras en España ¡peor que peor!**

Fuente : Glamour UK

## LA INTERVENCIÓN DE UNA MATRONA EN LA LEGALIZACIÓN DE LA PARTERÍA EN MASSACHUSETTS (EE.UU)

**Sorprende saber que la partería de manos de matronas, ha estado ilegalizada en este estado americano hasta 1977.**

Aualmente hay unos 70.000 nacimientos en Massachusetts, de ellos el 17% han sido atendidos por una matrona, según los datos de 2020 ofrecidos por los Centros de Control de Enfermedades (CDC).

Sin embargo, sorprende conocer la complicada historia de las matronas en esta región de EE.UU. El origen de la partería como bien sabemos, es tan antigua como la humanidad y en el Massachusetts colonial las matronas eran veneradas y respetadas. Pero en la era moderna, la práctica de la partería a menudo fue denigrada por la comunidad médica, hasta el punto de que la práctica de las matronas certificadas no se legalizó hasta 1977. Fue en ese momento cuando el entonces gobernador, Michael Dukakis, firmó un proyecto de ley que actualizaba la Ley General del Estado para permitir que las matronas practicasen bajo la supervisión de un médico. Desde entonces se han actualizado las leyes relativas al ejercicio de las matronas y actualmente pueden ejercer en los hospitales sin el control de un médico.

Este “vuelco” en gran parte se le debe a Iris Mulholland una matrona que llegó a este territorio, con años de práctica en partería. Ella comenzó su carrera como enfermera y matrona, algo que hubiera deseado ejercer su madre pero le fue prohibido por su padre que era ministro luterano.

Cumpliendo las ambiciones de su madre y las



*Foto: Iris Mulholland en la década de 1970, cuando abogó por legalizar la partería en Massachusetts (Foto cortesía de Max Mulholland),*

suyas propias, Iris, atendió miles de nacimientos en dos países, Alemania e Inglaterra hasta llegar a EE.UU.

Esta mujer que nació en Dresden, Alemania (1928), comenzó su formación en enfermería en 1947 en el hospital Stuttgart de Alemania como enfermera de quirófano, recordemos que había sobrevivido viviendo en Berlín a la segunda Guerra Mundial. Con la esperanza de cualificarse para trabajar en un hospital misionero en África, fue a Londres para obtener la certificación de matrona británica, un requisito para el trabajo en África.

Durante sus estudios se enamoró y se casó en Inglaterra abortando el plan misionero y desde ahí, incluida la separación de su marido y con dos hijos a su cargo, trabajó nuevamente como enfermera y finalmente se trasladó a EE.UU donde se sorprendió al descubrir que la partería estaba ilegalizada; se convirtió en activista por su legitimización y poder dar a las mujeres la opción de elegir qué profesional deseaba que les ayudara a dar a luz. Sin duda jugó un papel decisivo en las actualizaciones de la ley en 1977 y trabajó incansablemente por las mujeres.

Su vida y el cambio que hizo en Massachusetts, se resume en su trabajo a favor de los derechos de las mujeres y de los derechos a ser respetadas por sus conocimientos de las matronas. Murió este año a los 93 años.

Fuente : wbur RADIO BOSTON/Boston Globe

## ¿LAS MALAS EXPERIENCIAS EN LAS SALAS POSTNATALES ESTÁN RELACIONADAS CON LA DOTACIÓN DE PERSONAL?

Recientemente se ha publicado un estudio que relaciona los niveles de dotación de matronas y la experiencia de las mujeres que han sido madres, algo que sin duda parece lógico, pero una vez más, creemos necesario cuantificar cuestiones como esta que da prueba de las actuaciones y carga de trabajo de matronas fuera del área del paritorio también.

Este equipo inglés lo ha hecho: ha relacionado las dotaciones de las salas de maternidad con los resultados y la experiencias de atención de las mujeres.

**Sus hallazgos sugieren una relación positiva entre el personal y la experiencia de las pacientes.**

El informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas 2021 “**El estado mundial de la partería**”, identificó que la atención postnatal no se prioriza adecuadamente, lo que lleva a una necesidad insatisfecha en muchos países. El impacto potencial de las matronas en la prevención de la mortalidad es sustancial (Nove et al. 2021) y los niveles más altos de dotación de personal, se han asociado con menos eventos adversos, admisiones a unidades neonatales y readmisiones materna (Turnee et al. 2021)

Se necesita hacer más para establecer una buena salud materna e infantil en los primeros días después del nacimiento (Malouf et al. 2019); más de la mitad de todas las mujeres que dan a luz en un hospital o centro de maternidad en el reino Unido, son dadas de alta dentro de las 24 horas. Algunas reportan experiencias negativas, como que el personal está demasiado ocupado para brindar ayuda práctica o ayudar a las madres en el postoperatorio (Harrison et al. 2021).

Una revisión de la literatura de alcance sobre las experiencias de las mujeres con la atención hospitalaria realizada por (Turner et al. 2021) resume el creciente cuerpo de investigación en



Foto: Veobook

partería que vincula los niveles de personal con los resultados y las experiencias de las mujeres. En esta línea el trabajo, este nuevo artículo realizado en UK, cruzó datos de la dotación de matronas en 129 fideicomisos y lanzó 11.611 encuestas obteniendo una respuesta general del 37%.

Cuatro fueron las preguntas formuladas específicamente sobre la experiencia de la mujer con la atención postnatal:

- ¿Experimentaron un retraso en el alta?
- ¿Recibieron ayuda del personal en un tiempo razonable?
- ¿Se les dio la información o las explicaciones que necesitaron?
- ¿Fueron tratadas con amabilidad y comprensión?

Hubo alguna variación en las respuesta de las mujeres a las preguntas sobre sus experiencias, según grupo de edad, paridad y tipo de parto. Por ejemplo, las mujeres más jóvenes, primizas y las que tuvieron partos instrumentales o por cesárea, informaron de experiencias más negativas.

Las mujeres atendidas en establecimientos sanitarios con niveles más altos de matronas tuvieron respuestas más favorables a cada una de las preguntas sobre atención posnatal. Los investigadores estimaron que cada matrona a tiempo completo adicional por 100 nacimientos está asociada con:

- ✓ Reducción del 15% de los retrasos en el alta.
- ✓ Aumento de un 20% del personal siempre ayudando en un tiempo razonable.
- ✓ Aumento del 15% en el número de mujeres que recibieron la información y las explicaciones que necesitaban.
- ✓ La relación entre el trato con amabilidad y comprensión no fue estadísticamente significativo.

**La información proporcionada por el análisis de datos del estudio se puede utilizar junto con las medidas de seguridad, para informar sobre las necesidades de dotación de personal.**

El estudio encontró experiencias mejoradas en los establecimientos que emplean a un mayor número de matronas.

Los tamaños del efecto son relativamente pequeños, aunque podrían representar una diferencia considerable dada la cantidad de mujeres que reciben atención de maternidad cada año. Por ejemplo, para una unidad de maternidad con 5.000 nacimientos por año con una dotación de personal mayor o igual a 3,7 matronas a tiempo completo por cada 100 nacimientos, 285 mujeres menos pueden informar de un retraso en el alta y 205 pueden informar haber recibido ayuda en un tiempo razonable en comparación con una unidad más pequeña con baja dotación de personal, <3,5 matronas a tiempo completo por cada 100 nacimientos.

El personal de maternidad es cada vez más consciente del impacto de sus servicios en las experiencias de las mujeres, por ejemplo mediante el desarrollo e implementación del desafío "Quince pasos para el cambio de la maternidad" (*Fifteen Steps for Maternity challenge*) del NHS en Inglaterra (2018). Aunque estudios anteriores han encontrado que la dotación de personal de maternidad está relacionada con resultados como reingresos maternos y lactancia (Turner et al. 2021), el impacto en la experiencia de la mujer también es importante.

Una de cada cinco mujeres experimenta problemas de salud mental durante el embarazo o en el primer año después del nacimiento



Foto: Baby Tutto

(Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2017); por lo tanto, es importante asegurarse de que su experiencia postnatal no se sume a estas dificultades.

Artículo completo: "Are your experiences on postnatal wards linked to staffing levels?" Nursing Times (on line) . Sep.2022.

Fuente: Nursing Times



**ENTREVISTA A ANGELA TORRES DIAZ,  
responsable de la U.D.M de Málaga.**

No es casualidad que recalemos en Málaga para destacar a una matrona protagonista de esta sección que tiene por objetivo presentar a cuantas-os colegas se han distinguido por una carrera fructífera y generosa con la profesión.

Málaga, tiene larga tradición en la formación de matronas y en el segundo “arranque” del programa actual, fue la

primera Unidad Docente de Andalucía en poner en marcha la Unidad Docente de Matronas adscrita al Hospital Regional en 1996 y a la que años más tarde se adscribiría el Hospital Virgen de la Victoria (2003) y finalmente, el Hospital Costa del Sol desde 2006.

En estos días, por acción de la COVID-19, todas las Unidades Docentes del país están despidiendo a la promoción de matronas 2020-2022 y la de Málaga, con su responsable a la cabeza, Ángela Torres, han despedido a la número XXVII .

**P. Siempre he pensado que parte de lo que será nuestra vida futura depende de “dónde la cigüeña te entrega”, familia y contexto social determinan en gran parte la vida venidera de las personas..... ¿Dónde naciste Ángela y a quien haces “responsable” de tu elección profesional?**

*R. Pues según mi carnet de identidad, porque realmente no me he dado apenas cuenta de que hayan pasado tantos años desde mi nacimiento, este fue hace 60 años en Málaga, esta ciudad alegre y llena de sol. Estoy segura que fue mi madre la que hizo germinar en mí el deseo de estudiar enfermería porque ella había trabajado como enfermera durante 5 años antes de casarse con mi padre. Ella, aunque abandonó la profesión como tantas, a raíz del matrimonio, continuo poniendo inyecciones a todos los vecinos del barrio en el que vivíamos. Mi madre me marcó también en este sentido, porque siempre me instaba a estudiar para que fuera independiente a través de mi propio trabajo. Sin duda sus consejos fueron calando poco a poco en mi subconsciente, algo que agradezco sobremanera porque indudablemente, la primera independencia es la económica y la cultura, la formación son condiciones que nos hacen libres.*

**P. Creo recordar de algunas conversaciones anteriores que mucho antes de empezar tu formación como enfermera ya estuviste “tanteando” el medio hospitalario.**

*R. Pues sí, con 17 años, me fui a Estados Unidos a estudiar el último curso del bachillerato, lo que era para nosotros entonces el COU, aprovechando que gané una beca de AFS ( American Field Service) y tuve la oportunidad de poder disfrutar de una experiencia intercultural en otro país; lo malo es que cuando regresé a España hube de homologar el curso realizado pero lo conseguí y logré entrar en la Escuela de Enfermería.*

*En mi año en EE.UU estuve viendo con una familia de origen alemán en Westlake y una de sus hijas, de edad similar a la mía, iba los sábados de voluntaria al Hospital de Lakewood ( Cleveland). Se dedicaba a llevar lectura por las plantas a los enfermos. A mi me gustó la idea de prestar un servicio a la comunidad que me acogió y me pusieron de celadora porque no había otro puesto libre. Mis compañeros voluntarios eran todos jubilados, me divertía enormemente con ellos, además, me acogieron con enorme cariño, incluso me invitaban a sus casas a cenar al finalizar el servicio. Con la distancia del tiempo, supongo que resultaba “ un muchachita algo exótica con un acento spanglish” que les hacía una gracia enorme y seguro que valoraban mucho mis ganas de integrarme en su comunidad. Creo que fue entonces cuando decidí definitivamente dedicarme a la enfermería. Fue esta una*



*experiencia importante, no sólo porque aprendí inglés, lo que me ha valido como es de imaginar, en tantas ocasiones, sino que hice una de las elecciones más importantes de mi vida y de paso, conseguí un bagaje grande de experiencia vital al adentrarme en otras realidades.*

**P. Entonces, vuelves de EE.UU decidida a estudiar enfermería, pero ¿ por qué decidiste especializarte como matrona?**

*R. Así fue, hice mi carrera en el Hospital Regional de Málaga ( antiguo Hospital “ Carlos Haya ”); soy de la promoción 1980-83 y al finalizar los estudios de Diplomado, en ese mismo año 1983, inicié los de Matrona.*

*Recuerdo que estudiando enfermería el primer año, pasé por la puerta del paritorio y quedé sobrecogida con los gritos que se escuchaban..... ¡ me pareció algo así como “el cuarto de la tortura” !, lo que me dejó impactada. En el segundo año rotamos una semana por el Paritorio y al presenciar mi primer parto, decidí “emocionada” que me quería dedicar a acompañar a las mujeres en su maternidad. ¡Fue un “enamoramiento a primera vista”!*

**P. ¿Eras matrona cuando fuiste madre? ¿Cómo se afronta el parto desde la perspectiva profesional?**

*R. Cuando finalicé mis estudios de matrona era muy joven, sólo tenía 22 años y recuerdo, no sin cierta añoranza simpática que cuando iba a atender a las mujeres, me decían que llamara a la matrona. Yo les contestaba: ¡es que yo soy la matrona!*

*Mi primer hijo lo tuve a los 28 años y efectivamente mi perspectiva profesional cambió con la maternidad, en esos momentos ya sabía exactamente cómo se sentían las mujeres y entendía mucho más todos los procesos. Sin duda, mi maternidad me proporcionó una visión más cercana y cómplice con las mujeres.*

**P. A pesar de que la familia se convierte en el eje de la vida de la mujer madre-trabajadora, has sacado tiempo para desarrollar tu carrera también fuera del ámbito asistencial, son muchas las publicaciones de las que has sido autora o coautora y finalmente, conseguiste doctorarte.**

*R. La conciliación de la vida laboral y familiar no ha sido fácil. En el momento de mis dos maternidades no teníamos bajas por riesgo en el embarazo y había que trabajar hasta el final de la gestación. Después del parto, sólo contábamos con 16 semanas de baja por maternidad y las horas de lactancia no se podían acumular como actualmente ( media hora al principio y al final de la jornada, o una hora en medio). Los permisos de paternidad eran tan sólo de 3 días y no existía la posibilidad de solicitar la reducción de jornada por conciliación.*

*De verdad que ha sido dura esta tarea de madre-trabajadora, gracias a mi marido que me ha apoyado siempre en todo y compartíamos los cuidados de la casa y de los niños, pude seguir creciendo profesionalmente y cumplir mi tarea prioritaria de madre y la de matrona a la vez.*

*A medida que una parte de la familia primera crece, la otra, la de los padres, “decrece”, estos van envejeciendo y llegan las enfermedades.....así fue el caso de mi madre que enfermó de ELA y durante 4 años estuvo postrada en cama. El fallecimiento de mi madre me dejó absolutamente hundida y vacía .....era consciente de que necesitaba salir de “mi postración anímica” y decidí matricularme en un Máster de Investigación de la UMA. Ese fue el “gusanillo” que me hizo tomar la decisión de hacer el doctorado y tras cuatro años de investigación y estudio, logré finalizar mi tesis titulada “Las matronas en Málaga y provincia (1950-1956). Estudio cualitativo en perspectiva historiográfica y de género”; la defendí en la Facultad de Ciencias de la Salud de Málaga, el 14 de Mayo de 2014. El estudio y la historia de las matronas llenaron el vacío que me dejó mi madre y sin duda, fue lo que me ayudó en mi duelo, algo que nunca hubiera imaginado.*

**P. Obviamente, he leído esa tesis con la que disfruté mucho no sólo por el logro profesional de una colega, sino y además, por su contenido que ponía en valor la labor de las matronas que nos han precedido y el valor social de mujeres y matronas. Antecedías el cuerpo de la investigación con un pensamiento de la Madre Teresa de Calcuta que reza: “ a veces sentimos que lo que hacemos es tan solo una gota en el mar, pero el mar sería menos si le faltara una gota”..... ¿Es ese tu sentimiento cercano a los 40 años de ejercicio profesional?**

**R.** Sin lugar a dudas y sin falsa modestia, sí; creo que soy una profesional convencida y comprometida con mi elección y estoy segura que he sido como las matronas que retraté en mi tesis, reivindicativa por los derechos profesionales y por la atención a la salud de las mujeres, también como ellas, he mantenido mi lucha particular y en colectividad, por el reconocimiento de la formación y capacitación de las matronas como profesionales independientes que ofertan cuidados de calidad a las mujeres con base en conocimientos y habilidades basados en el rigor científico.



Imposición de birrete por la U. de Málaga

**P.** Y en esta línea, diste otro gran paso al aceptar ponerte al frente de la Unidad Docente de Matronas. ¿Podemos hablar de un nuevo desafío o reto?

**R.** Ufffff!!!! Yo le añadiría además, oportunidad, porque este cambio llegó a mi vida, posiblemente no me equivoque al decir, que cuando más lo necesitaba. Estábamos inmersos en plena primera ola de la Covid-19, mi marido enfermó gravemente en aquel momento, y el resto de la casa también, aunque de forma más leve. Yo regresé al trabajo pronto, pasados los mayores síntomas, pero al mes de la incorporación tuve una depresión reactiva y nuevamente hube de tomar la baja laboral.

Al reincorporarme por segunda vez y aún con secuelas, la Subdirectora de Enfermería me llamó para ofrecermelo este puesto. El trabajo y el nuevo proyecto laboral me ilusionaron y me cargué de energía. De ahí que mi agradecimiento para Sandra Rojas sea grande por haber depositado su confianza en mí.

Ya han pasado dos años y deseo terminar mi vida laboral en esta Unidad Docente ayudando a las nuevas generaciones de matronas a conseguir sus retos y proyectos profesionales. Tengo un equipo de compañeros

que colaboran en la Unidad: 13 tutores de formación, 35 docentes, 13 colaboradores docentes, más todos los profesionales asignados a los servicios hospitalarios y de Atención Especializada por donde rotan nuestros residentes. A todos agradezco sinceramente que hayan confiado en mí y me apoyen en esta empresa porque, sin duda, sin ellos esta tarea sería inviable.



Con mi maestra Rosa Blanca Avellaned.  
XVIII Congreso Nacional de la AEM

**P.** Ángela, como tantas que ya somos veteranas en esta profesión tienes una visión amplia del desarrollo de la misma. A tu juicio, ¿qué destacarías positivamente? y por el contrario, ¿de qué crees que adolece?

**R.** Mi opinión personal es que actualmente el plan formativo de nuestra especialidad proporciona una buena preparación teórica y práctica a los residentes para asumir los nuevos retos que la sociedad nos va demandando. Algo importante es que se imparte formación en investigación, tanto en el pregrado de Enfermería como en la

especialización.

*Aprenden a trabajar con base en la evidencia científica y la digitalización para estas nuevas generaciones, ya no es un reto como lo fue para nosotras.*

*A pesar de los años transcurridos y la gran labor realizada durante años por las matronas que han ido por delante en la carrera profesional, hay que seguir luchando por el pleno desarrollo de las competencias de las matronas en todas las áreas asistenciales para las que se les ha capacitado, tanto de la Atención Primaria como de la Atención Especializada. Es más, creo que ahora es un momento crucial porque se está viendo como otros profesionales no matronas, y por tanto, sin la formación completa requerida para la asistencia integral a la salud sexual y reproductiva, intentan e incluso se les apoya desde las Administraciones, entrar en este campo. El desarrollo profesional no es el mismo en casi ninguna de las comunidades autónomas, muchos son los factores que influyen en esta desigualdad, pero la mayoría pasan sin lugar a dudas, por la política, no hay que hablar de voluntad política, sino de rectitud y ecuanimidad política en todos los órdenes, como en este caso, en lo referente a la ordenación y desarrollo de competencias profesionales .*

*Seguirá siendo tarea de las nuevas generaciones la demostración de que el trabajo de la matrona es ventajoso desde el prisma de costo-eficiencia, reduciendo mortalidad, costes e incrementando la satisfacción de las mujeres en el cuidado de su salud sexual y reproductiva. Todo esto son hechos constatados por los organismos internacionales de Salud desde hace décadas, pero creo necesario que a nivel local, se sigan sumando evidencias de este beneficio que reportamos las matronas. Otros países lo han hecho, es una constante en su trabajo y con ello, consiguen que gestores y gobernantes cambien el concepto de la profesión y dimensionen las plantillas de matrona para cubrir las necesidades evidenciadas en los estudios realizados por ellas mismas.*

*A mi modo de ver, existen ciertas carencias en la formación ginecológica en el programa formativo, quizá porque tenemos demasiado centrada nuestra especialización en la importante labor en el terreno de la maternidad, sin embargo, no podemos olvidar que nuestro título es el de enfermera especialista en Obstetricia y Ginecología y en esta última área, debemos convertirnos en el profesional de referencia para los cuidados de salud sexual y reproductiva de la mujer en el periodo casi completo de la vida completa de la mujer (menarquia-senectud) .*



Junto a algunas componentes del Comité Científico y Organizador del XVIII Congreso Nacional de la Asociación Española de Matronas, del que formó parte.

(De izda. a dcha.  
Trinidad Ramos, M.<sup>a</sup>  
Angeles R. Rozalén,  
Ana M.<sup>a</sup> López Molina,  
Rosa M.<sup>a</sup> Plata y  
Angela Torres

**P. Me consta que eres una gran viajera y creo que fuera del ambiente sanitario, también las matronas desarrollamos una mirada selectiva para detectar lo bueno, lo menos bueno y si acaso, lo sorprendente de la atención sexual y reproductiva de las mujeres de fuera de nuestras fronteras. ¿Nos puedes contar algún hecho o anécdota al respecto?**

*R. Ciertamente es que a parte de la Matronería, mi gran pasión es viajar; ya os comenté que con 17 años me “estrené” con mi salto a EE.UU y como las drogas, este hobby, sin lugar a dudas, crea adicción y dependencia. Inevitablemente como comentas, no me puedo sustraer al interés de la forma de asistencia al parto en los países que visito. Así, en el año 1999 viajé a Finlandia y tuve la suerte de que una amiga que trabajaba en el Hospital de Kuopio, consiguiere un permiso para que pudiera acompañarla durante unos días.*



*El hospital tenía, por aquél entonces, unas salas de partos con todas las necesidades para el parto: cama, bañera, silla de partos, ambiente y entorno alejado del concepto puramente hospitalario, en fin, algo que por entonces en España y muchos otros países del mundo era como ciencia ficción. Y conjuntamente, el recuerdo por el respeto a la intimidad y a la toma de decisiones de las mujeres en el parto de bajo riesgo, fueron circunstancias que me marcaron mucho ...poco a poco y afortunadamente, en este país estamos avanzando hacia ello.*

*En el 2018 tuve la oportunidad de hacer una rotación externa en el Reino Unido, en el Hospital de Harrogate District (Yorkshire) y me encantó ver el empoderamiento de las matronas inglesas y el grado de fidelización de las mujeres hacia estas profesionales, sin duda, un referente en su maternidad.*

*En cualquier lugar siempre me ha gustado escuchar las historias de las mujeres mayores que tuvieron sus hijos en casa asistidos por parteras o matronas como consecuencia de la falta de medios y/o la distancia a las zonas mejor dotadas de matronas ¡menudas historias!*

**P. Estamos en una época en la que constantemente estamos reivindicando la igualdad de las mujeres, señal inequívoca de que desgraciadamente ni en el siglo XXI ha llegado...¿crees que la profesión sufre “en sus carnes” esta circunstancia que sufren las mujeres en general?**

*R. Bueno, nuestra profesión es mayoritariamente femenina y mucho antes que las dificultades para la conciliación familiar y laboral que, siempre se han cobrado y siguen cobrando un alto precio en el desarrollo profesional de las mujeres, el androcentrismo de nuestra sociedad ha determinado desigualdades incluso profesionales, para muestra, sólo echar la vista atrás y ver los agravios entre los antiguos practicantes y matronas. Y esto se arrastra, sumado, no olvidemos, a la condición de que las matronas seamos un corpúsculo profesional pequeño y con poca o ninguna representatividad en los órganos de decisión.*

*La sociedad en general y las mujeres en particular, hemos avanzado en la consecución de derechos sociales: la conciliación tiene su espacio, los permisos maternidad y paternidad se han incrementado, pero la realidad es que las reducciones de jornada por conciliación las piden mayoritariamente las mujeres. Somos, mayoritariamente las mujeres, las cuidadoras principales de nuestros hijos e incluso de nuestros padres en su declive. Estudiar, cuando tenemos dobles jornadas, la laboral y la del cuidado de casa y familia, es harto complicado. Progresar y crecer en la profesión requiere de un esfuerzo y un trabajo ímprobos y una voluntad de hierro.*

**P. ¿Qué cambios te gustaría ver en la profesión en España?**

*R. Mi mayor ilusión sería que hubiera más matronas investigadoras liderando proyectos de investigación con financiación, tanto para proyectos nacionales como internacionales. Sin investigación, el futuro puede ser incierto. Creo que es la única forma de consolidarnos como figura central en la salud materno-infantil y como profesionales clave de los equipos de Atención Primaria y Especializada.*

*Y añadido que yo al menos pienso que deberíamos ser un grado en la Universidad como en la mayoría de los países del mundo. Volver a ser una carrera independiente de la enfermería, como lo fuimos siempre hasta el año 1957 cuando “otros” decidieron que la formación de matronas fuera una especialidad de A.T.S.*

*La independencia, estoy convencida a la vista de lo que nos ha acontecido en todos estos años a las matronas, nos beneficiaría para crecer como profesionales a nivel académico y nos situaría en mejor condición laboral y de relaciones que las que tenemos actualmente. No puedo dejar de recordar la felonía que en 1987 perpetraron los sindicatos sectoriales sacrificando la retribución en concepto de especialidad de las matronas. A la matronas nos quitaron de un plumazo un derecho, pero además, consiguieron con ello, minusvalorar del mismo modo el resto de especialidades Enfermeras que sabíamos llegarían ( y ellos debían saber también porque así se les explicó) encontrándose como las matronas en una encrucijada: sin reconocimiento académico ni retributivo al esfuerzo por una prolongación de estudios y la asunción de mayor responsabilidad profesional.*

**P. Finalmente, te pido Ángela que, con la autoridad y el conocimiento logrado tras una larga y fructífera carrera profesional, des un consejo a las generaciones venideras, nuestro relevo generacional.**

*R. Que sigan estudiando, que la mochila de la formación con la que terminan sus estudios la sigan llenando de experiencia y más conocimientos. Hipócrates, el padre de la medicina dijo: “Ars longa, vita brevis” por eso recordad que, lo que él llamaba arte, lo traducimos como el conocimiento, la habilidad, la destreza.... y conseguirlo lleva mucho tiempo; sin embargo, aunque desde esa juventud que hoy tenéis no lo podáis creer, la vida pasa a velocidad de vértigo y se hace muy corta.*

*También insisto en que trabajen en conjunto y piensen en el colectivo, los problemas de unos, son de todos.*

*Y SIEMPRE, que no olviden que trabajamos por y para las mujeres y sus familias por extensión, ellas deben ser el eje motivador de nuestro trabajo.*

**Agradecemos el tiempo que nos dedicas y la generosidad de compartir tu trayectoria con el colectivo.**

**Sirva esta entrevista como el reconocimiento, muy merecido, que desde la Asociación Española de Matronas venimos realizando desde hace algún tiempo, para dar visibilidad a tantas mujeres, matronas que forman o han formado parte de la historia de la profesión, en tu caso, abriendo el camino a lo que es hoy en día el modelo de formación de las matronas, en una de las primeras unidades docentes de España.**



Con Cristóbal Rengel, en Limosol (Chipre) como Miembros de una Acción de Cost, Rationing-Missed Nursing Care. ( European Cooperation in Science And Technology 2016-2020).



## COMUNICADO IMPORTANTE

El pasado mes de julio, la Asociación Española de Matronas, en cumplimiento de los Estatutos y por orden de la presidenta, convocó elecciones a todos los cargos de la Junta Ejecutiva.

El plazo para presentación de candidaturas finalizó el día 20 de septiembre sin que se haya presentado ningún candidato.

El día 26 de octubre se habría celebrado el acto de elección de candidatos tras el escrutinio de votos por la Junta Electoral.

Evidentemente ese acto final de esta convocatoria de elecciones, recuento de votos y escrutinio, no se producirá y, en cumplimiento de los Estatutos y el Reglamento General Capítulo Único sobre procedimiento de elecciones de una asociación, la Junta Ejecutiva actual deberá asumir un nuevo mandato, quedando proclamada automáticamente el día 26 de octubre, salvo renuncia expresa de los distintos cargos.

**XXV ANIVERSARIO**  
APMEEX  
REGISTRACIÓN PROFESIONAL DE MATRONAS DE EXTREMURA

**Jornada de actualización en  
cuidados obstétrico-ginecológicos  
para matronas**

**VIERNES 21 DE OCTUBRE**  
Hotel Las Lomas (Mérida)

Información e inscripciones en:  
<http://matronasextremadura.org/jornadas-apmex-2022/>

\*Solicitada declaración de Interés sanitario

INSCRIPCIONES:

<http://matronasextremadura.org/inscripcion-jornadas/>

PROGRAMA

Info  
MATRONAS

**XXV ANIVERSARIO**

**Jornada de actualización en cuidados obstétrico-ginecológicos para matronas**

**VIERNES 21 DE OCTUBRE**

**Programa formativo**

**9:00 - 9:30** Presentación y Recogida de Documentación.  
*Dña. Isabel Manzano Alonso, Matrona del SES y Presidenta de APMEX*

**9:30 - 11:00** Anquilosis. Diagnóstico diferencial y tipos. *Dña. Marina Salamanca Campos, Pediatra especializada en neonatología. IBCLC. H.C Don Benito*

**11:00 - 11:45** Dispositivos de ayuda a la lactancia materna. Elección correcta del adaptador.

**11:45 - 12:15** Descanso

**12:15 - 13:00** Atención a la sexualidad en el climaterio.  
*Dña. Rosario González Moreno, Matrona del SES, Sexóloga. Atención Primaria Mérida*

**13:00-14:00** Taller "Cómo gestionar las emociones". D. *Carlos Pajuelo Morán, Psicólogo. Dtor. del Equipo de Atención Temprana de la Universidad de Extremadura*

**Programa de tarde**

**14:30** Almuerzo de trabajo

**17:00** Abordaje de la recuperación del suelo pélvico en el postparto a través de ejercicios hipopresivos\*.  
*Dña. Fabiola Fraile Alonso, Matrona, SACYL, Profesora certificada en Low Pressure fitness*

**18:00** Asamblea General extraordinaria APMEX

**18:30** Matrona Asamblea General Ordinaria APMEX

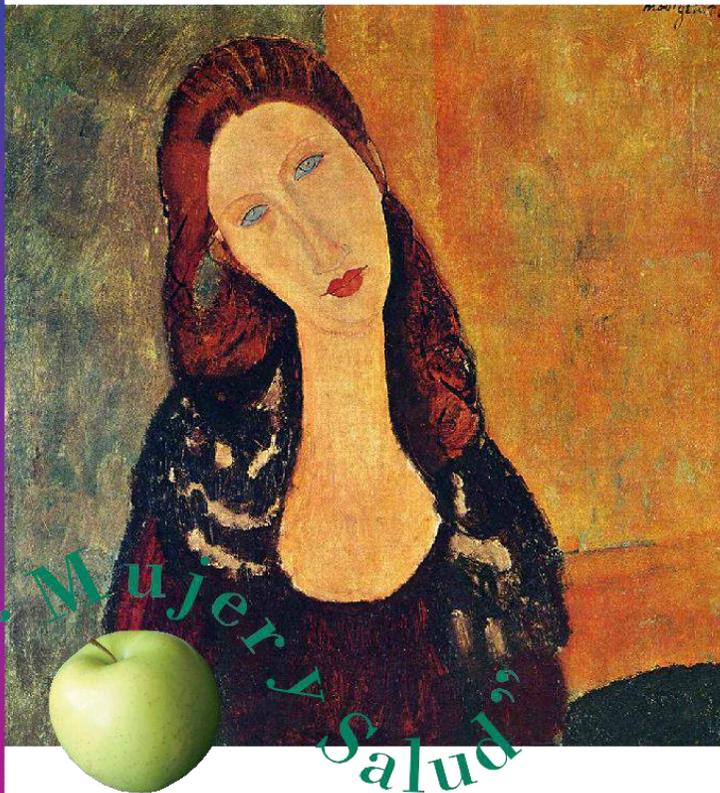
**21:00** Cena" Celebración XXV Aniversario APMEX"

**\*Llevar ropa cómoda y esterilla**

**APMEX**  
ASOCIACIÓN PROFESIONAL DE MATRONAS DE EXTREMADURA



**XXII**  
**Curso de Formación Continua  
del Grupo GEMMA**  
27 y 28 de Octubre de 2022



**AULA MAGNA Pabellón**  
**Docente** Hospital General  
Universitario Gregorio Marañón  
C/ Ibiza, 5 - Madrid



**ORGANIZA**  
**GRUPO GEMMA**  
Grupo para el Estudio  
de la Mujer de  
Madrid



**Secretaría Científica**  
C/ Lago de Sanabria, 19 28411  
Morzarzal (Madrid)  
José Nuño. Tel.: 639 13 00 67  
pepe@pepefarma.com



**Secretaría Técnica Tomeu Sagrera**  
Santa Engracia, 158 - 28003 Madrid  
Tel.: (+34) 913 641 146  
tomeu.sagrera@viajesazulmarino.com



REVISTA DECANA DE LA ESPECIALIDAD  
**TOKO-GINECOLOGÍA  
PRÁCTICA**

**INSCRIPCIÓN GRATUITA:**  
**pepe@pepefarma.com**

## PROGRAMA

## 27 DE OCUBRE MAÑANA

**08:30 - 09:00** Entrega de Documentación

**09:00 - 09:10** Bienvenida  
*Dtor. Hospital Universitario Gregorio Marañón*

**09:10 - 09:30** Presentación de las Jornadas  
*Dr. Lizarraga / Dr. Huertas*

## MESA MENOPAUSIA

Moderador: Dr. Manuel Marcos Fernández

**09:30 - 09:50** Prevención de la osteoporosis. Papel de la vitamina D, calcio y hueso. ¿Se emplean las dosis adecuadas?.  
*Dr. Jesús de la Fuente Valero*

**09:50 - 10:10** Estrategia escalonada en el tratamiento de la osteoporosis.  
Ponente por confirmar. THERAMEX

**10:10 - 10:30** Tratamiento local no hormonal en las alteraciones del trofismo vaginal.  
*Dra. Miguel Angel Huertas*

**10:30 - 10:50** Actualización en las indicaciones de la THS.  
*Dra. Raquel García*

**10:50 - 11:20** Coloquio

**11:20 - 11:50** Pausa (café)

## MESA FUNCIONAL Y ANTICONCEPCIÓN

Moderador: *Dra. Carmen Pingarrón*

**11:50 - 12:10** Cistitis postcoital y otras infecciones del tracto urinario. Nuevo abordaje de tratamiento.  
Ponente por confirmar

**12:10 - 12:30** Papel de la obesidad en las alteraciones funcionales ginecológicas. Obesidad y salud de la mujer.  
Ponente por confirmar. NOVONORDISK

**12:30 - 12:50** Anticoncepción en la Adolescencia. Papel de los LARD.  
*Dra. Verónica Moreno*

**12:50 - 13:10** Actualización en la atención de enfermedades de transmisión sexual.  
*Dra. Martínez Asensio*

**13:10 - 13:40** COLOQUIO

**13:40 - 15:30** Comida libre

**27 DE OCTUBRE TARDE****MESA OBSTETRICIA**

*Moderador: Dr. Santiago Lizarraga*

**15:30 - 15:50** Maternidad en el siglo XXI. Papel de la matrona.  
*Sra. Rosa María Plata Quintanilla*

**15:50 - 16:10** Reproducción humana.  
*Dr. Federico Pérez Millán*

**16:10 - 16:40** Estrategias en la Rotura Prematura de Membranas.  
*Dr. Juan Pina*

**16:40 - 17:00** Valor de la ecografía fetal en primer trimestre de gestación.  
*Dra. Martínez Payo*

**17:00 -17:20** Pausa

**17:20 - 17:40** Abordaje de los desgarros perineales postparto.  
*Dra. Bravo*

**17:40 - 18:00** Prevención y tratamiento rehabilitador de las alteraciones del suelo pélvico.  
*Ponente por confirmar*

**18:00 - 18:30** COLOQUIO

**18:30** Fin de la jornada

**DIA 28 DE OCTUBRE MAÑANA****MESA PATOLOGÍA GINECOLÓGICA**

*Moderador: Dr. Tirso Pérez Medina*

**08:30 - 09:00** Tratamiento integral de la Endometriosis.  
*Dra. Alicia Hernández*

**09:00 - 09:20** Diagnóstico y manejo del dolor pélvico crónico.  
*Dra. Teresa Muñoz*

**09:20 - 09:40** Tomemos medidas. Unidos hacia la eliminación del VPH.  
*Dra. María Pilar Cano Fanceda*

**09:40 - 10:10** Abordaje Laparoscópico Vaginal (Puerto Único).  
*Dra. Menéndez de Luarca*

**10:10 - 10:40** COLOQUIO

**10:40 - 11:10** Pausa (café)

**CONTINUACIÓN 28 DE OCTUBRE MAÑANA****MESA ABORDAJE PSICOSOCIAL***Moderador: Dr. Miguel Ángel Rodríguez*

11:10 - 11:30 Mutilación Genital Femenina. Papel del Ginecólogo.

*Dra. Artemisa Recio*

11:30 - 11:50 Implicaciones legales y Problemática del menor maduro.

*Dr. Ignacio Buguella Dra. Mariscal*

11:50 - 12:10 Unidad de Psicología Ginecológica y Perinatal.

*D<sup>a</sup>. Laura Álvarez-Cienfuegos*

12:10 - 12:30 Atención integral en la violencia contra la mujer en embarazo parto y puerperio.

*Dra. Mar Muñoz Dra. Oliver*

12:30 - 13:00 COLOQUIO

13:00 Clausura del Curso

*Dr. Huertas / Dr. Lizarraga***Directores del Curso:****Dr. Miguel Ángel Huertas Fernández.** Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario de Getafe.**Dr. Santiago Lizárraga.** Jefe Servicio Ginecología Hospital Universitario Gregorio Marañón.**Comité Científico y Organizador:****Dr. Miguel Ángel Huertas.** **Dr. Santiago Lizárraga.****Comité científico y Ponentes:****Dr. Miguel Ángel Huertas.** H.U. de Getafe**Dr. Santiago Lizárraga.** H. U Gregorio Marañón**Dr. Tirso Pérez Medina.** H.U. Puerta de Hierro. Majadahonda**Dr. Manuel Marcos.** Hospital U. HM Montepíncipe**Dr. Miguel Ángel Rodríguez Zambrano.** Hospital U. HM Puerta del Sur**Dra. Carmen Pingarron.** Hospital Quirón San José**Dr. Jesús de la Fuente Valero.** H.U. Infanta Leonor**Dra. Raquel García.** H.U. Getafe**Dr. Federico Pérez Milán.** H.U. Gregorio Marañón**Dra. Verónica Moreno.** HU Gregorio Marañón**Dra. Martínez Asensio.** Coordinadora CEP Moratalaz**Sra. Dña. Rosa María Plata Quintanilla.** Presidenta de la Asociación Española de Matronas**Dr. Juan Pina.** Médico Residente H.U. Gregorio Marañón**Dra. Martínez Payo.** H.U. Gregorio Marañón**Dra. Bravo.** HGUGM**Dra. Alicia Hernández.** H. U. La Paz**Dra. Teresa Muñoz.** H.U. Getafe**Dra. María Pilar Cano Fanceda.** Hospital Santa Cristina**Dra. Menéndez de Luarca.** H.U. Gregorio Marañón**Dra. Artemisa Recio.** H.U. Getafe**Dr. Ignacio Bugella.****Dra. Mariscal.** Centro Municipal Getafe**D<sup>a</sup>. Laura Álvarez-Cienfuegos.** HU Gregorio Marañón**Dra. Mar Muñoz.****Dra. Oliver.** HU Gregorio Marañón

## 22 DE OCTUBRE, EL FEMINISMO DA LA CARA EN BARCELONA

Las mujeres de todo el Estado, unidas en **“LA FUERZA DE LAS MUJERES ES EL FUTURO DE TODAS”**, nos manifestamos por segundo año consecutivo para exigir el respeto inmediato de los derechos humanos de las mujeres y de las niñas y el fin de todas las violencias que cada día nos asedian salvajemente.

El lugar elegido este año es Barcelona. La ciudad hace tiempo que está siendo el baluarte de la prostitución y de la venta de las mujeres y sus criaturas. También es epicentro de la violencia, un espacio donde el fanatismo religioso y dogmático atenta contra la libertad de todas las mujeres y niñas sin ningún tipo de cortapisa.

Siguiendo con las reivindicaciones de nuestro Manifiesto Fundacional, en esta convocatoria los dos objetivos principales son la laicidad y la abolición de la prostitución. La marcha de mujeres llega a Barcelona porque, precisamente, es la ciudad del Estado español donde las administraciones públicas promueven políticas contrarias al derecho de mujeres y niñas a una vida libre de violencia.

España es un país de puteros. Concretamente el primero de Europa y el tercero del mundo. Puteros que son los culpables de la explotación sexual de las mujeres. Ellos, y el lobby proxeneta, han convertido Barcelona en destino preferente del turismo sexual internacional. Por eso hemos venido hasta aquí, para denunciar que los puteros cometen, sistemáticamente, violaciones prepago bajo la mirada impasible de las administraciones públicas. Estas violaciones de mujeres y niñas generan, solo en la ciudad, un beneficio económico diario de 5 millones de euros. A costa de las mujeres prostituidas se enriquecen, al menos, ocho redes criminales y numerosos sectores y negocios satélite.

Este atentado contra los derechos más básicos de mujeres y niñas se alienta desde las instituciones públicas municipales de manera evidente y a la vista de toda la ciudadanía. Son estas instituciones las que dan el dinero de todas y todos a organizaciones que se dedican exclusivamente a la promoción de la prostitución, con la silenciosa complicidad tanto del gobierno de la Generalitat de Catalunya como de la del Estado.

Las mujeres que provenimos de contextos islámicos nos unimos a La Fuerza de las Mujeres porque coincidimos en sus reivindicaciones. Rechazamos que las costumbres culturales, normas religiosas y tradiciones estén por encima de los Derechos Humanos, provengan de donde provengan. Exigimos un Estado laico y su defensa como tal, sin ningún tipo de relativismo ni banalización y con la aplicación de las herramientas necesarias.

Deben ser delito aquellas prácticas que, fundamentándose en costumbres, religiones o ideologías, menoscaban la libertad y la integridad física y psicológica de mujeres y niñas. Son opresión y discriminación contra nosotras.

Asimismo, exigimos la supresión de los concordatos, cuya existencia perpetúa la imposición religiosa sobre nuestras vidas con el beneplácito del Estado. Rechazamos ser tratadas como un colectivo marginal. Esta lucha contra el patriarcado es universal y debe llevarse a cabo paralelamente, en nuestra sociedad de origen y en el país en el que residimos -donde muchas hemos nacido-. Solo así conseguiremos desligarnos de las normas patriarcales de nuestra cultura de origen; normas justificadas cada vez más con la religión, bajo el disfraz de una "identidad" que se nos impone como obligatoria.

Las violaciones a los derechos humanos de las mujeres son constantes y se producen en todos los ámbitos de la vida, incluso en aquellos en los que deberían protegernos, como es el de la justicia. Este último año el patriarcado ha dictado sentencias completamente injustas que han llevado a prisión a mujeres por el simple hecho de querer proteger a sus hijas e hijos de sus padres maltratadores. Son ellos los que deberían estar encerrados.

La agenda feminista debe cumplirse. Los derechos humanos de las niñas y de las mujeres deben promoverse y respetarse. Esta es la única vía para garantizar una vida digna para todas las personas que forman parte de la sociedad.

Por el futuro y por las mujeres nos manifestamos el 22 de octubre en Barcelona, aun sabiendo que en esta ciudad a las feministas se nos agrede por enfrentarnos, una y otra vez, contra el lobby proxeneta, contra políticas que imponen estereotipos sexistas como identidad o que promueven la libre elección del sexo registral y contra las administraciones y grupos que pretenden legalizar la explotación reproductiva a través de los vientres de alquiler y contra los que ejercen la violencia machista. Hasta la fecha, no ha habido condena oficial alguna a las agresiones y violencia sufridas.

Por todos estos motivos, **EL FEMINISMO DA LA CARA.**

Únete a la manifestación de las mujeres por nuestros derechos humanos que tendrá lugar el 22 de octubre de 2022 en Barcelona.

**LA FUERZA DE LAS MUJERES ES EL FUTURO DE TODAS**

**Manifestación 22/10/22. Hora: 12 h.  
PL. UNIVERSITAT. BARCELONA**

**VI**  
19-21  
**OCTUBRE**  
2022

# CONGRESO NACIONAL SEFSE areda

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

XVIII Encuentro de Tutores y Jefes de Estudio



Palacio de Congresos

**Gijón**



**Horizontes de  
Aprendizaje:**

**Innovación  
y emprendimiento**



<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

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.

**INFORMACIÓN:** <https://hebammenkongress.de/>



**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 *Ukova*



PRESENCIAL EN  
**VALENCIA**

Organiza:

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

10%  
DESCUENTO  
SOCIOS AEM

ESPILL  
EZBITT  
PSICOLOGÍA | SEXOLOGÍA



SALUD SEXUAL



Informes e Inscripción:  
info@vedraagency.com.ar

WhatsApp:  
+54 9 11 2279 7540

Website:  
www.congresosexologia2022.com



# MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



## ABIERTO EL PLAZO DE MATRICULA 8º MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 2023

**YA PUEDES REALIZAR TU MATRICULA A TRAVÉS DEL SIGUIENTE ENLACE:**

<http://fundaciondecontracepcion.es/MasterAnticoncepcion/matricula.php>

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIO TIPO DE ESTUDIO:**

Máster Universitario de Formación Continuada de la Universidad de Alcalá.

**TITULACIÓN:** Europea

**CRÉDITOS:** 60 Créditos Europeos ECTS

(Sistema Europeo de Transferencia y Acumulación de Créditos)

**DIRIGIDO A:**

Licenciados/as y Graduados/as en Medicina y a Diplomados/as y Graduados/as en Enfermería

**ORGANIZADO POR:** La Fundación Española de Contracepción y La Sociedad Española de Contracepción.

**IMPARTIDO A TRAVÉS DE:** La Universidad de Alcalá (UAH)

**METODOLOGÍA:** ONLINE-PRESENCIAL

(parte del temario se impartirá de forma online y otra parte de forma presencial en Madrid).

Se publicará el programa y calendario en próximas fechas.

**DURACIÓN DEL ESTUDIO:** 12 meses (De Marzo de 2023 a Marzo de 2024)

**PRECIO:** La tarifa de matrícula para el Máster es de 3.500€.

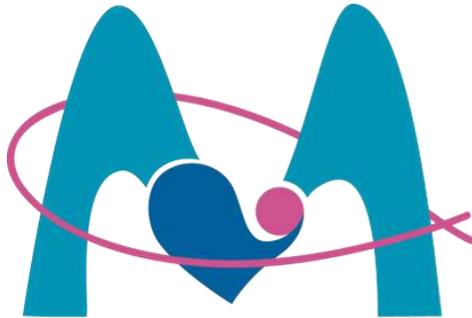
Consulte con la secretaría facilidades de pago: [master@sec.es](mailto:master@sec.es)

**BECAS:**

Fecha límite para la solicitud de becas: 1 de Diciembre de 2022.

Para solicitar la beca, el alumno deberá enviar su solicitud a: [master@sec.es](mailto:master@sec.es)

**INFORMACIÓN:** <http://fundaciondecontracepcion.es/>



## XIII International Conference on Kangaroo Mother Care

# Welcome

**November 21 and 22, 2022**  
International Kangaroo Mother Care Workshop

**November 23 and 24, 2022**  
International Kangaroo Mother Care Congress

Venue of the workshop and Congress: Auditorium of the Hospital 12 de Octubre, Madrid, Spain

On the days of the Congress, simultaneous translation into Spanish and French will be available.

to the official website of the XIII International Kangaroo Mother Care Congress and Workshop.  
The next congress and workshop will take place in Madrid, Spain, from 21-24 November 2022.

### Science and Solidarity



© Kangaroo Foundation Copyright

<https://www.ihan.es/inscripciones-abiertas-al-xiii-congreso-internacional-y-al-taller-metodo-madre-canguero/>



**TEMAS PRINCIPALES:**

- Fisiología del trabajo de parto
- La colaboración influye en los resultados positivos
- Regreso al futuro: parto vaginal instrumental
- Trabajo en situaciones específicas
- Inducción y aumento del trabajo de parto
- Traumatismo perineal
- Atención intraparto

**TARIFAS**

DE RESERVA ANTICIPADA (hasta el 10 de enero de 2023)

Tarifas regulares

- |  |          |          |
|--|----------|----------|
| ▪ Fisios   | 290,00 € | 370,00 € |
| ▪ Matronas   | 165,00 € | 225,00 € |
| ▪ Residentes   | 165,00 € | 225,00 € |
| ▪ Otros (incluidos los estudiantes de medicina y partería) | 105,00 € | 125,00 € |

**INFORMACIÓN:**

<https://www.mcascientificevents.eu/ecic/>

## DESCUENTO PARA MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS



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

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

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

Las interesadas podrán hacer la inscripción a través de la web [www.congresosexologia2022.com](http://www.congresosexologia2022.com), en el apartado de FLASSES acreditando ser socia de AEM.



FLASSES  
Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual

XXI CONGRESO  
LATINOAMERICANO DE  
SEXOLOGÍA Y EDUCACIÓN SEXUAL

25 Años de los Derechos Sexuales.  
Mirando al futuro.

24, 25 y 26 de noviembre de 2022

ONLINE Whova PRESENCIAL EN VALENCIA

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

ESPIILL ESBITT  
PSICOLOGÍA | SEXOLOGÍA

UNED SALUD SEXUAL

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



Nº 1802

POLITICA SANITARIA – CONVOCATORIA PLAZAS EIR 2022/2023

02 SEPTIEMBRE 2022



**EL MINISTERIO SE ENROCA Y CONVOCA 437 PLAZAS ELEGIBLES EIR MATRONA, SIN TENER EN CUENTA EL DEFICIT GENERACIONAL.**

**BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO**  
Núm. 211  
Viernes 2 de septiembre de 2022  
Sec. II.B. Pág. 122070

Especialidad	C.A. de Andalucía	C.A. de Aragón	C.A. de Canarias	C.A. de Cataluña	C.A. de Castilla-La Mancha	C.A. de Castilla-La Mancha	C.A. de Extremadura	C.A. de Galicia	C.A. de la Región de Murcia	C.A. de la Rioja	C.A. de las Islas Baleares	C.A. de País Vasco	C.A. de Principado de Asturias	C.A. de Castilla y León	C. de Madrid	C. Fond. de Navarra	C. Valencia	Admón. Gen. del Estado	Total
Enfermería del Trabajo	54	2	6	0	0	4	1	0	3	0	2	5	3	6	17	0	9	2	74
Enfermería Familiar y Comunitaria	115	36	30	6	41	149	46	50	53	2	26	34	28	82	41	8	57	0	624
Enfermería Geriátrica	0	3	2	0	12	36	2	2	0	0	2	2	3	2	13	2	1	0	61
Enfermería Oposición-Convocatoria	77	10	27	6	16	71	8	18	15	4	16	24	6	22	63	4	52	8	437
Enfermería Psiquiátrica	31	7	10	3	14	41	0	13	10	0	9	10	4	14	43	3	15	0	234
Enfermería de Salud Mental	48	13	10	2	15	56	0	16	8	1	8	25	9	30	44	5	15	1	312

En total se convocan 1.961 plazas EIR, de las cuales 437 son para Matronas. El examen se fija para el próximo 21 de enero.

**BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO**  
Núm. 211  
Viernes 2 de septiembre de 2022  
Sec. II.B. Pág. 122047

**II. AUTORIDADES Y PERSONAL**  
**B. Oposiciones y concursos**

MINISTERIO DE SANIDAD

14414 Orden SND/840/2022, de 26 de agosto, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2022 para el acceso en el año 2023, a plazas de formación sanitaria especializada para las titulaciones universitarias de grado de Enfermería, Farmacia, Enfermería y del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física.

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

**EL MINISTERIO SE ENROCA Y CONVOCA 437 PLAZAS ELEGIBLES EIR MATRONA, SIN TENER EN CUENTA EL DEFICIT GENERACIONAL.**

En total se convocan 1.961 plazas EIR, de las cuales 437 son para Matronas. El examen se fija para el próximo 21 de enero.

El Ministerio de Sanidad ha publicado hoy en el BOE la Orden SND/840/2022, de 26 de agosto, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2022 para el acceso en el año 2023, a plazas de formación sanitaria especializada para las titulaciones universitarias de grado de Enfermería.

En esta orden se aprueba Aprobar la oferta de plazas de formación sanitaria especializada de las pruebas selectivas 2022/2023 para EIR que, en el caso de Enfermería son un total de 1.961 plazas, desglosadas 1.896 plazas de titularidad pública y 65 pertenecientes a centros de titularidad privada, distribuidas por comunidades autónomas en los centros y unidades docentes. Un total de 137 plazas podrán ser cubiertas en esta convocatoria por el turno de personas con discapacidad y 20 plazas podrán ser cubiertas por personas que no sean titulares de una autorización para residir en España.

Para participar en estas pruebas selectivas, será obligatorio la cumplimentación electrónica de la solicitud de admisión en el modelo oficial 790, en la Sede Electrónica del Ministerio de Sanidad: <https://sede.mscbs.gob.es/ciudadanos/procAdministrativos.do?tipo=detallar&cod=080420>.

La celebración del ejercicio tendrá lugar el día 21 de enero de 2023. A las 15:00 horas (14:00 horas en la Comunidad Autónoma de Canarias) del día señalado para la celebración del ejercicio, se procederá al llamamiento e identificación de las personas convocadas en cada mesa de examen.

Más información en la Orden: <http://matronasextremadura.org/wp-content/uploads/2022/09/20220902-PLAZAS-EIR.jpg>

## CASTILLA Y LEÓN TRATA DE FIDELIZAR A 15 MATRONAS PROCEDENTES DE SU FORMACIÓN EIR “SALTANDOSE” LA BOLSA DE EMPLEO.

Establece muy loablemente un Plan de Fidelización para las EIR ofreciendo contratos de hasta 3 años, con máster e investigación, pero obvia que existen Matronas que llevan años en Bolsa con contratos precarios “basura” y se pagan su formación.

El Boletín Oficial de Castilla y León (BOCYL) ha publicado, el pasado 5 de septiembre, la RESOLUCIÓN de 31 de agosto de 2022, por la que se establecen los plazos de evaluación y las contrataciones ofertadas a los residentes que finalizan la formación sanitaria especializada en especialidades de enfermería, dentro del programa de fidelización de residentes 2022.

Con esta publicación se informa de las contrataciones de fidelización ofertadas a los residentes de especialidades de enfermería que finalizan su Formación Sanitaria Especializada en 2022 y que figuran en su Anexo, con la mención de 15 plazas para las nuevas Matronas. El proceso incluye la valoración de los residentes, que se realizará antes del 19 de septiembre de 2022, y su publicación el 21 de septiembre, con el orden de la puntuación obtenida. Después se procederá al llamamiento, en un acto único centralizado, telemático, que tendrá lugar el día 23 de septiembre de 2022 a las 10 horas.

En esta Resolución se ofertan un total de 114 contratos para profesionales de enfermería, entre los cuales se encuentran las 14 plazas para la especialidad de Matronas de hospital y una de Atención Primaria.

Recordemos que el PROGRAMA DE FIDELIZACIÓN se publicó en Mayo pasado, mediante la ORDEN SAN/410/2022, de 3 de mayo, que aprueba el programa de fidelización de residentes que finalizan la formación sanitaria especializada en la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, teniendo en cuenta la puntuación obtenida en la evaluación realizada por el Comité de Evaluación de los profesionales que finalizan su residencia y la puntuación obtenida en la evaluación final. Tras lo cual se realiza un procedimiento de llamamiento único en el que acceden a un contrato eventual de hasta 3 años de duración, en el que un porcentaje de hasta el 25% de la jornada se destinará a formación de posgrado e investigación, incluida la preparación de tesis doctoral, bajo una o varias de las siguientes modalidades:

- Realización de un máster o título propio de una Universidad de Castilla y León, o un Diploma de especialización, de forma gratuita.
- Participación en un proyecto de investigación relacionado con su especialidad, en centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud.
- Realización de estancias formativas relacionadas con su especialidad.

Y esta es la cuestión, ¿cómo pretende la Junta de Castilla y León compatibilizar la aplicación de esta Resolución con la ORDEN SAN/713/2016, de 29 de julio, por la que se regulan las bases comunes para la constitución de sus bolsas de empleo de personal estatutario temporal?, porque debe tenerse en cuenta que la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, en su artículo 33, establece que la selección de personal estatutario temporal se efectuará a través de procedimientos que permitan la máxima agilidad en la selección, procedimientos que se basarán en los principios de igualdad, mérito, capacidad, competencia y publicidad y, en su desarrollo la Comunidad de Castilla y León elaboró su propia normativa mediante la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, que regula en su artículo 34 la selección de personal estatutario temporal, modificada mediante la Ley 5/2014, de 11 de septiembre, quedando redactado como sigue: «Con carácter general, la selección del personal estatutario temporal se llevará a cabo mediante la constitución de bolsas de empleo en los términos que reglamentariamente se establezcan». Esta modificación dejó sin efecto la anterior obligación que imponía la necesidad de que la selección del personal estatutario temporal se llevara a cabo mediante la constitución de bolsas de empleo con los aspirantes de los procesos selectivos convocados en desarrollo de las correspondientes ofertas de empleo público, y dio paso a la publicación del DECRETO 11/2016, de 21 de abril, por el que se regula la selección del personal estatutario temporal de los centros e instituciones sanitarias dependientes de la Gerencia Regional de Salud, que en su artículo 2, relativo a los Sistema de selección de personal estatutario temporal, especifica en su apartado 1 que “La selección del personal estatutario temporal de los centros e instituciones sanitarias dependientes de la Gerencia Regional de Salud se realizará mediante la constitución de bolsas de empleo, de acuerdo con el artículo 34.3 de la Ley 2/2007, de 7 de marzo.”

Más información en: <https://bocyl.jcyl.es/boletines/2022/09/05/pdf/BOCYL-D-05092022-8.pdf>

## NOTICIAS DE SIMAES



Nº 1306 CASTILLA Y LEÓN - REQUERIMIENTO APLAZAMIENTO PLAN 15 SEPTIEMBRE 2022

**SIMAES PRESENTA REQUERIMIENTO PARA QUE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN AMPLIE EL APLAZAMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL PLAN DE FIDELIZACIÓN TAMBIÉN A LAS MATRONAS.**

Considera el Plan falto de base jurídica, discriminatorio y un agravio comparativo entre promociones, por cuanto menoscaba derechos adquiridos de Matronas inscritas ya en bolsa que no se justifica con la intención loable de retener talento.

COMUNICACIÓN de la Junta de Castilla y León

SACYL ATIENDE LA PETICIÓN ENFERMERA Y APLAZA HASTA PRINCIPIOS DEL PRÓXIMO AÑO LA FIDELIZACIÓN DE RESIDENTES EN ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA

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

**SIMAES PRESENTA REQUERIMIENTO PARA QUE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN AMPLIE EL APLAZAMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL PLAN DE FIDELIZACIÓN TAMBIÉN A LAS MATRONAS.**

Considera el Plan falto de base jurídica, discriminatorio y un agravio comparativo entre promociones, por cuanto menoscaba derechos adquiridos de Matronas inscritas ya en bolsa que no se justifica con la intención loable de retener talento.

SIMAES ha registrado en el día de hoy REQUERIMIENTO a la Directora General de Personal y Desarrollo Profesional de la Gerencia Regional de Salud del SACYL, para que se adopten las medidas oportunas al objeto de que el aplazamiento acordado del Programa de Fidelización se haga extensivo también a las enfermeras especialistas en Obstetricia y Ginecología (Matronas) a la mayor brevedad, evitando mayores consecuencias a las Matronas de Castilla y León.

En el escrito indicamos que no estamos en contra de medidas que permitan retener el talento, es más, insistimos en la necesidad de ampliar la plantilla de Matronas en la Comunidad Autónoma de Castilla y León para que ninguna enfermera interna residente que culmine su periodo de formación como especialista en obstetricia y ginecología, tenga que decidir emigrar a otras latitudes, pero que estas medidas no pueden suponer menoscabo alguno de derechos ya adquiridos por personal temporal que, inscritas ya en Bolsa y con contrato precarios y en condiciones laborales muy delicadas, dan y han dado todo para que nuestro sistema de salud mantenga su excelencia. Es, en definitiva, un agravio para con las Matronas de anteriores promociones, que encadenan contratos precarios incluso de días.

El argumento de que el Programa de Fidelización y las Bolsas de Empleo son diferentes indicando que el primero ofrece contrataciones temporales fuera de plantilla ligadas al desarrollo de dicho programa (que contiene y reconoce actividad asistencial más formación e investigación), en tanto que el segundo oferta temporalmente contratos que obedecen a necesidades del servicio, entendemos que carece de base jurídica, por cuanto crea una nueva forma de contrato si incluye la actividad asistencial, ya asignada a la plantilla y al personal inscrito en bolsa, y desdibuja las necesidades de plantilla y, por tanto, las expectativas legítimas de acceso a la función pública de las Matronas de Castilla y León.

También hemos recordado a la Directora el contenido del DECRETO 11/2016, de 21 de abril, por el que se regula la selección del personal estatutario temporal de los centros e instituciones sanitarias dependientes de la Gerencia Regional de Salud, que en su artículo 2, relativo a los Sistema de selección de personal estatutario temporal, especifica en su apartado 1 que "La selección del personal estatutario temporal de los centros e instituciones sanitarias dependientes de la Gerencia Regional de Salud se realizará mediante la constitución de bolsas de empleo, de acuerdo con el artículo 34.3 de la Ley 2/2007, de 7 de marzo.". Todo lo cual reafirma la prioridad del proceso de selección a través de las bolsas de empleo.

Más información en:

- BOCYL 06-05-2022: <https://bocyl.jcyl.es/boletines/2022/05/06/pdf/BOCYL-D-06052022-19.pdf>

- BOCYL 05-09-2022: <https://bocyl.jcyl.es/boletines/2022/09/05/pdf/BOCYL-D-05092022-8.pdf>

- COMUNICADO APLAZAMIENTO SACYL:

<https://comunicacion.jcyl.es/web/jcyl/Comunicacion/es/Plantilla100Detalle/1281372051501/NotaPrensa/1285202788658/Comunicacion?d=1>



EL NÚMERO DE  
MATRONAS EN  
ESPAÑA ES CRÍTICO,  
ALERTA UN INFORME  
DE LA OMS.

En España se gradúa anualmente 1 Matrona por cada 100.000 habitantes y se dispone solamente de 2 Matronas por cada 10.000 habitantes, al nivel de Turkmenistán o Letonia, pero muy lejos de las más de 7 que tiene Suecia o Turquía, por ejemplo.

Según un artículo publicado en la Revista Redacción Médica, en la que se cita como fuente la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de matronas en el Sistema Nacional de Salud es crítico, sólo 7 países, de los 50 de nuestro entorno esta en peor posición que España en la disposición del número de Matronas, situándonos al nivel de Turkmenistán (2,0) y Letonia (2,1), con mucha peor economía que la nuestra.

Según los últimos datos recopilados por la OMS y que menciona dicho medio, en España hay un total de 45,8 médicos por cada 10.000 habitantes, así como 61 profesionales de Enfermería. El informe también refleja la densidad de dentistas (8,4), farmacéuticos (13,2) y matronas (2,0).

Es cierto que el número de Matronas ha ido creciendo en los últimos años, pero ello no ha impedido que al ritmo actual nuestro país siga siendo uno de los que menos número de profesiones de la obstetricia dispone, con un índice de 2 por cada 10.000 habitantes (tasa 2020).

El Informe de la Organización Mundial de la Salud, al que hace referencia la revista indicada, refleja que cada año se gradúan en nuestro país 360 nuevas profesionales de la rama obstétrica (una por cada 100.000 personas), siendo las Matronas, con cerca de 10.000 efectivos, sólo el 1,4% del tejido sanitario.

Comparativamente Irlanda tiene el índice de Matronas más alto de nuestro entorno, con 21,3 matronas por cada 10.000 habitantes, totalmente excepcional, puesto que los siguientes en la lista son Suecia con una tasa de 7,7 profesionales y Turquía (7,0) y Uzbekistán (4,1). En la parte más baja se situarían países como Georgia, pero no es significativo porque no refleja las Matronas que realmente ejercen sino las que disponen del título.

Más información en:

- <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/el-numero-de-matronas-en-el-sistema-nacional-de-salud-es-critico-7461>
- [https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/espana-por-debajo-de-rumania-o-georgia-en-cobertura-medica-y-enfermera-4959?utm\\_source=redaccionmedica&utm\\_medium=email-2022-09-16&utm\\_campaign=boletin](https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/espana-por-debajo-de-rumania-o-georgia-en-cobertura-medica-y-enfermera-4959?utm_source=redaccionmedica&utm_medium=email-2022-09-16&utm_campaign=boletin)

Nº 1810 CANARIAS - CONCURSO DE TRASLADOS 23 SEPTIEMBRE 2022

**SIMAES SOLICITA A CANARIAS LA INMEDIATA CONVOCATORIA DEL CONCURSO DE TRASLADOS PARA MATRONAS COMPROMETIDO EN MESA SECTORIAL EN JUNIO PASADO.**

Es indignante que actualmente haya Áreas de Salud de las islas que llevan más de 14 años sin que se convoque una plaza para traslado de Matronas y no lo vean.

Servicio Canario de la Salud

Boletín Oficial de Canarias núm. 45 Matronas 8 de marzo de 2019

**ANEXO II**  
**PLAZAS CONVOCADAS**

II.2. RELACION DE PLAZAS BÁSICAS DE MATRÓN(A) A OFERTAR EN EL CONCURSO DE TRASLADOS

ÁREA DE SALUD	DIRECCIÓN/ÁREA/UNIDAD	NIVEL ASISTENCIAL	ZONA BÁSICA DE SALUD	Nº PLAZAS
TENERIFE	Dirección General del Hospital Universitario Reina Sofía de Castellón Dirección General del Hospital Universitario de Canarias Gerencia de Atención Primaria de Tenerife	Al Especializada Al Primaria	Todas las Zonas Básicas del Área de Salud	3 2
LANZAROTE	Gerencia de Servicios Sanitarios de Lanzarote	Al Especializada	Todas las Zonas Básicas del Área de Salud	1
LA PALMA	Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma	Al Especializada		1
LA GOMERA	Gerencia de Servicios Sanitarios de La Gomera	Al Especializada		1
<b>TOTAL</b>				<b>8</b>

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

**SIMAES SOLICITA A CANARIAS LA INMEDIATA CONVOCATORIA DEL CONCURSO DE TRASLADOS PARA MATRONAS COMPROMETIDO EN MESA SECTORIAL EN JUNIO PASADO.**

Es indignante que actualmente haya Áreas de Salud de las islas que llevan más de 14 años sin que se convoque una plaza para traslado de Matrona y nadie lo reclame.

En el día de hoy SIMAES ha registrado una solicitud formal al Director General del Servicio Canario de Salud, competente en la materia, para que convoque Concurso de Traslados para las Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología (Matrón/a) del Servicio Canario de Salud, dado el tiempo transcurrido desde su última convocatoria y la modificación de la plantilla como consecuencia de la incorporación de las Matronas que acaban de superar el correspondiente concurso-oposición.

Se da la circunstancia de que no se ha convocado concurso de traslados de Matronas desde la Resolución de 4 marzo de 2019, cuyo proceso culminó el día 3 de octubre de 2019, pero es que en ésta convocatoria para Lanzarote solo se convocó una plaza y para El Hierro o Gran Canaria ninguna, por lo que cabe resaltar que las Matronas que ejercen en la isla de Gran Canaria o El Hierro no han tenido opción a concurso de traslados desde la OPE de 2008, es decir, desde hace más de catorce años.

Comparativamente, acaba de abrirse el plazo de solicitud para participar en el Concurso de Traslado voluntario de la categoría Enfermera/o, pero sólo para enfermeras generalistas.

SIMAES ha resaltado que el pasado 27 de junio, el Director del Servicio Canario de la Salud (SCS), y la Directora general de Recursos Humanos del SCS, en el seno de la Mesa Sectorial de Sanidad, aprobaron la puesta en marcha de un concurso de traslados para el colectivo de Enfermería de atención primaria y hospitalaria, conforme al compromiso adquirido de iniciar esta convocatoria una vez finalizado el plazo de toma de posesión de las plazas derivadas de la OPE de 2018 y, en la misma reunión, se acordó también que podrían participar en el concurso de traslado "las enfermeras que, ostentando nombramiento de personal estatutario fijo en el Sistema Nacional de Salud, se encuentre en alguna de estas situaciones: Servicio activo o con reserva de plaza, situación distinta a la de activo sin reserva de plaza, así como los funcionarios de carrera de la comunidad autónoma del cuerpo facultativo de Técnicos de Grado Medio, titulados superiores de Grado Medio, especialidad de Enfermería Asistencial y de Obstetricia adscritos al SCS siempre que reúnan los requisitos establecidos."

Por todo ello, se ha solicitado que se cumpla con lo acordado en Mesa Sectorial y, sin menoscabo de la necesidad de conciliación de la vida laboral, familiar y personal de las Matronas del SCS, se proceda a la convocatoria de Concurso de Traslados de Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología (Matrón/a), a la mayor brevedad posible.

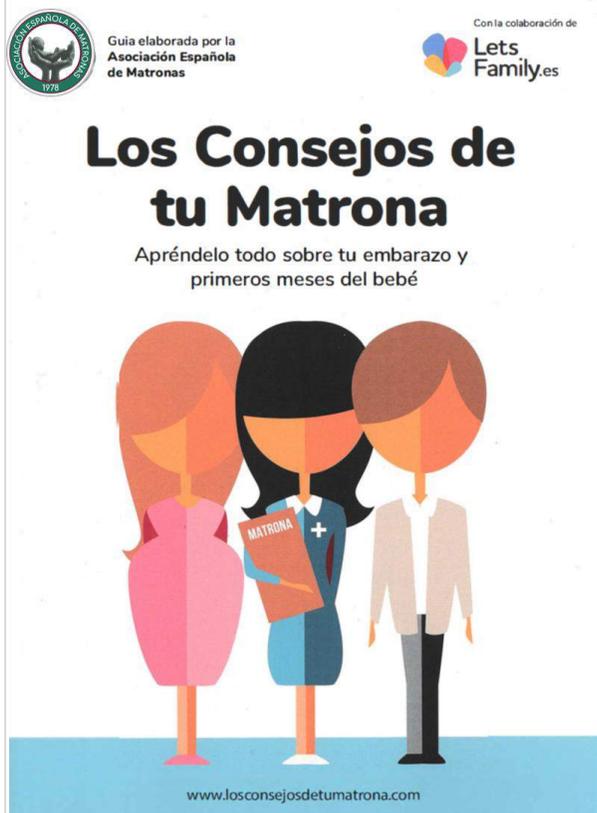
## NOVEDADES SOBRE “LOS CONSEJOS DE TU MATRONA”

Para este 2022, la nueva tirada impresa fue distribuida a través de Lest Family con la que hemos establecido un nuevo convenio de colaboración para la impresión y 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 2021 y 2022 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](mailto: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?

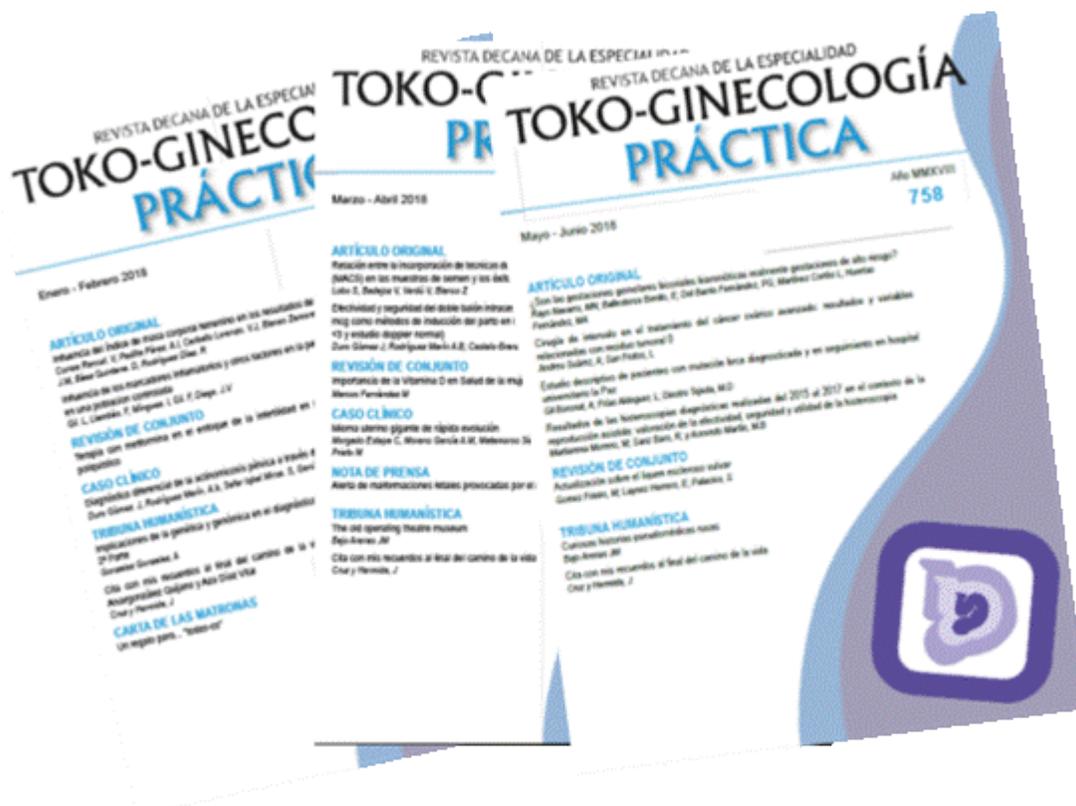
Si eres muy tímida/o, puedes crear tu seudónimo.  
Textos en Word. Extensión máxima hasta 1500 palabras

[infomatronas@gmail.com](mailto:infomatronas@gmail.com)



## ¿A QUÉ ESTÁS ESPERANDO?

Info  
MATRONAS



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

[infomatronas@gmail.com](mailto:infomatronas@gmail.com)

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

Es una revista científica especializada en aportar contenidos de cuidados de salud orientados a la mujer, a la familia y a la sociedad en general, lo que permite a las matronas y matrones estar permanentemente actualizados sobre los avances que se producen en las diferentes áreas del conocimiento en su campo de trabajo diario. En la página web de la Asociación Española de Matronas ([www.aesmatronas.com](http://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.



**matronas hoy**  
 TERCERA ETAPA. VOLUMEN 10 Nº 2 AÑO 2022  
 REVISTA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS  
 ISSN: 23 40-0161

**SUMARIO**

Editorial

Originales

- Estudio descriptivo sobre la opinión de las matronas españolas en cuanto a su situación actual y el futuro de su formación profesional
- Impacto de la pandemia por COVID-19 en la lactancia materna en España. Estudio cualitativo
- Programa de formación con simulador para residentes de enfermería obstétrico ginecológica (matrona)
- Autosuficiencia en la educación de lactancia materna a través de redes sociales en tiempos de COVID-19
- Asesoramiento genético en el control preconcepcional y prenatal: una apuesta para el desarrollo en las competencias de matronas

Echando la vista atrás  
 Las matronas españolas y su vinculación con los 100 años de historia en la Confederación Internacional de Matronas (ICM). Parte II

Entrevista  
 Entrevista a M<sup>o</sup> Dolores Viñas Álvarez

Agenda

- Comisión AEM 2 contra el plan de mejora integral de A.P Madrid 2022-2023
- Los Consejos de tu Matrona
- Comunicado de la Asociación Española de Matronas y la Federación de Asociaciones de Matronas de España
- La AEM en el XI Congreso Nacional de Lactancia Materna de la IHAN
- La vicepresidenta de la AEM, elegida para el cargo de tesorera de la IHAN
- La AEM en el Consejo Internacional de la ICM, 100 años de la ICM

<http://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/>

DAE EDITORIAL

## LA COMISIÓN NUMERO 2 PARA ASUNTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA AEM SIGUE LUCHANDO POR LAS MATRONAS DE AP



El pasado día 15 de septiembre la Comisión Numero 2 para asuntos de atención Primaria se reunió con Gerencia (Dña. Sonia Martínez Machuca. Gerente Asistencial de AP. y D. José Enrique Villares Rodríguez Director de procesos asistenciales de AP) para seguir pidiendo explicaciones sobre la repercusión negativa que ha tenido para las matronas la implantación del Plan de Mejora.

### Resumen de la reunión:

1. Los representantes de la GAP “Plan Mejora en Atención Primaria” refieren que este plan no es una subida salarial para los profesionales, sino un plan de mejora para la población, siendo el caso de las matronas particularmente novedoso ya que, a partir de la implantación del mismo, cada mujer de la Comunidad de Madrid, cuenta con una matrona asignada.

Con respecto al cambio retributivo, el incremento salarial de las matronas que se han visto beneficiadas con la implantación del nuevo plan suma una cuantía mensual (mes de marzo con respecto a febrero/22) de 5.502,07 E (rango 2.4 a 544,22 E), mientras que la suma de la reducción salarial de las matronas afectadas negativamente por este plan es de 5.250 euros (rango de -1.37 a -251.44). Es decir, el saldo final es positivo (+ 252,07 E).

Según la GAP, si reflejamos el cambio retributivo en una curva de Gauss, la mayoría de las matronas estarían ubicadas en el centro de la curva con ganancias o pérdidas no significativas, siendo aquellas ubicadas en los extremos las que realmente se han visto afectadas negativa o positivamente .

Refieren que es un sistema justo de retribución ya que beneficia a las matronas que tienen mayor población asignada y corrigen aquellas situaciones en las que la matrona teniendo mucha menos población, al tener varias zonas asignadas, cobraba más que la anterior. Ponen de ejemplo los casos más extremos: una matrona que incrementa su sueldo en 550 euros brutos mensuales, y en el otro extremo una que reduce su salario bruto mensual en 280 euros. Afirman que esta es la mayor pérdida.

La GAP dispone de un documento con todos los CIAS de las matronas y el incremento o disminución del sueldo. Puesto que consideramos interesante conocer cuántas compañeras han ganado y perdido por tramos retributivos, ya que GAP insisten en que son muchas las que están ganando mucho más, y de eso no se habla... Se les solicita una copia del documento, pero dicen que al estar desglosados por CIAS no pueden facilitárnoslo.

Para salvar la barrera de la protección de datos, se les solicita copia del mismo sin la columna de los CIAS, a lo que a pesar de que inicialmente rechazan rotundamente compartirlo, después refieren que estudiarán esta propuesta.

2. **Valor de TSI:** La AEM expone que el valor de TSI que se le ha asignado al grupo de matronas no se relaciona con su categoría profesional, lo cual afecta negativamente a las retribuciones del colectivo. La GAP indica que ellos en este ámbito no tienen competencias e indican que eso hemos de solucionarlo con retribuciones.

3. **Tramos etarios en TSI (Tarjeta sanitaria individual):** La AEM comenta que hasta ahora para los distintos cálculos de incentivos y estadísticas de pacientes atendidos no se tienen en cuenta las mujeres mayores de 80 años ni menores de 14 que son atendidas a diario en las consultas (seguimiento de lactancias, frenillos, vulvovaginitis y patología vulvar en mayores de 80 años...etc). Dicen que lo van a valorar monitorizando durante estos meses la asistencia que damos a estos grupos de edad.

4. **TSA (tarjeta sanitaria atendida):** La GAP explica que la TSA no estaba incluida en el Plan de Mejora de Atención Primaria 2022-23 (PMIAP 22-23) porque las matronas no tenían TSI. Ahora que ya la tienen, refieren que cuando llevemos 1 año con ella, podremos empezar a percibir este concepto retributivo.

**Respecto al cálculo de la TSA que nos correspondería, comentan:**

Está pendiente definir unos criterios acordes a nuestro perfil (no detallan cuáles).

Será calculado en base a la cuantificación de usuarias que vea la matrona en consulta.

Insisten en que para este cálculo sólo va a contar la primera cita de cada paciente. De este modo, si por ejemplo una mujer es atendida en la consulta de la matrona por dispareunia, y después, es vista 5 veces más, tan sólo contará la primera visita para el cálculo de la TSA.

**Insisten en que la TSA premia a las matronas que más se implican y más pacientes ven.**

5. Ruralidad: Afirman que hasta ahora no estábamos cobrando la ruralidad porque los sindicatos no quisieron sentarse a negociar con ellos en mesa sectorial, alegando que en su interés estaba el que cobrásemos dicho complemento.

**Ahora comentan que se está planteando incluirlo como complemento retributivo próximamente para las matronas ya que lo consideran lógico.**

6. La GAP insiste en la importancia de que la matrona participe en el proceso de **Atención a procesos agudos de demanda**. Refiere que habrá demandas que la matrona podrá resolver sola y otros de forma compartida con el resto de los compañeros del EAP (médicos y enfermeros). Comentan que es importante que la matrona participe en este nuevo plan, y así poder ver incrementado su valor de la TSA.

7. La AEM, expone que en los centros de salud, se está dando el caso de que las enfermeras matronas estén ganando menos que las enfermeras generalistas. La GAP responde con escepticismo e indican que si esa es nuestra percepción debemos de recurrir a nuestros sindicatos y a nuestro colegio profesional. Refieren que posiblemente con la TSA y ruralidad se va a solventar este problema.

8. La AEM pregunta por el cupo máximo permitido o recomendado para la matrona de AP que garantice la seguridad y optimice la calidad en la asistencia, ya que en la actualidad existen matronas que tienen asignados cupos enormes de 15.000, 20.000, 25.000, 31.000...

**La GAP comenta que esto no está definido y se está valorando que aquellas matronas que tengan un cupo muy alto se les va a poner a otra matrona en el centro.**

La AEM insiste en la incongruencia que supone el hecho de que contar con una nueva compañera que comparta y alivie la excesiva carga de trabajo, suponga para la primera una reducción a la mitad del complemento que se percibe por TSI, lo cual unido al ridículo valor otorgado a la misma, conduciría al colectivo a una situación muy injusta, precaria y en general absurda..., dándose el caso de que existan enfermeras generalistas que ganen más que una matrona (enfermera especializada). ¿Como se explica que el coeficiente asignado sea distinto por CCAA?

**La GAP refiere que este aspecto afecta igualmente a médicos y enfermeros (a mayor nº de tarjetas más se cobra por el concepto TSI y viceversa) sin que ellos puedan hacer nada y de nuevo indican que esto tendría que reclamarse a retribuciones.**

9. La AEM pregunta el por qué a la matrona no se le considera parte del equipo de AP, sino como unidad específica (antes unidad de apoyo).

La GAP refiere que esto no es así, que a las matronas se les considera parte del equipo de AP, y vuelven a insistir en que el no reconocimiento de las mejoras establecidas por el PMIAP 22-23 ha sido por no tener asignado una TSI, que una vez ésta esté implantada, lo demás poco a poco vendrá rodado.

10. La GAP informa de la creación de equipos directivos, de tal manera que 1, 2 o 3 centros de salud (según el

tamaño de éstos) tendrán asignados un equipo directivo elegido a través de concurso público. En estos equipos directivos refieren que solo puede haber médicos por ley. Preguntamos si desaparece la figura de director de centro y dicen que no. El director de centro, que por ley solo puede ser médico, será el encargado de valorar el contrato programa individual y de asignar los recursos humanos en función de las necesidades del centro. De tal manera que si en el centro hace falta un médico, enfermero, matrona..., él es el encargado de reclamarlo a Gerencia. La GAP insiste en que si la matrona se implica y atiende a muchos pacientes y genera mucha agenda, su TSA se verá incrementada y en paralelo, el director centro decidirá poner una matrona más en el centro.

La AEM insiste en el agravio de que todos los directores son médicos, lo cual directa o indirectamente puede perjudicar al colectivo. La GAP no da opción, dice que por ley esto es así.

11. La GAP comenta que próximamente habrá representación de todas las categorías profesionales en la Gerencia de Atención Primaria, entre ellas una matrona (por el ratio que representamos sobre el total de los sanitarios), que será elegida a través de concurso público. Con la creación de este puesto, desaparecen las referentes de matrona.

**Después de esta reunión y reconociendo el importante papel que desarrollamos las matronas es fácil deducir que lo que no se registra es como si no hubiera existido.**

**Todo el trabajo realizado (con recién nacidos, mujeres mayores de 65 años (según la cartera de servicios) NO HA EXISTIDO (en unos casos por derivación del medico y en otros porque no están citados como es el caso de los lactantes).**

**Lo mas desagradable es saber que la Administración no tiene intención de subsanar el perjuicio ocasionado.**

**¡Lamentable! ¡Seguiremos luchando.**

**RESPUESTA DEL SERMAS A SOLICITUD DE LA COMISIÓN DE LA AEM-2, EN RELACIÓN CON LA AFECTACIÓN DE LAS MATRONAS POR EL PLAN INTEGRAL DE “MEJORA” DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE MADRID.**



**El pasado 15 de Septiembre la Comisión-2 de la AEM, se reunió con la Gerencia de Atención Primaria del SERMAS.**

El Director Técnico de Procesos Asistenciales de la Gerencia Adjunta de Asistencia Sanitaria del SERMAS, D. José Enrique Villares Rodríguez, en respuesta a algunas de las peticiones dirigidas en la última reunión mantenida por la Comisión-2 de la AEM con la gerencia de AP del SERMAS, ha contestado por mail dirigido a la Presidenta de la AEM. Transcribimos en su integridad la citada comunicación.

A/A Dña. Rosa M<sup>a</sup> Plata Quintanilla  
Presidenta Asociación Española de Matronas

Lunes, 26 sept.2022 9:37

Estimada Rosa M<sup>a</sup>:

En la pasada reunión adquirimos el compromiso de revisar la asignación, a las matronas, de la población infantil menor de 5 años ligado a potenciar la lactancia materna, y de las mujeres mayores de 80 años.

Tras analizar los datos registrados en el último año, le informo que los datos obtenidos de población atendida, por parte de matronas, la población atendida por las matronas en estos rangos de edad:

**Menores de 5 años:** Atendidos 3.209. (0,73 % del total de población de la CM 440.652). Media de niños atendidos= 19, Rango de 1- 420. Les atendieron 162 matronas (74 % de las matronas de plantilla). El 65 % de las matronas que ven niños menores de 5 años ven menos de 10 niños al año. El 7,3% (16 matronas) ven mas de 50 niños menores de 5 años, a año.

**Mujeres mayores de 80 años:** Atendidas 523 (0,22 % de la población de la Comunidad de Madrid 233.391). Media de mujeres atendidas= 4; Rango 1- 35. Las atendieron 134 matronas (61,4 % de las matronas en plantilla). El 80 % de las matronas que ven a esta población ven a menos de 5 mujeres al año. El 4,5% de las matronas de la Comunidad de Madrid ven a mas de 10 mujeres mayores de 80 años, al año.

Con estos datos no hay ningún argumento para asignar a las matronas la TSI de estas poblaciones. No obstante siendo conocedores del esfuerzo que algunas matronas realizan valoraremos la posibilidad de establecer algún mecanismo de reconocimiento.

Ruego trasmita esta información al resto de personas que la acompañaron en la reunión. Aprovecho para transmitirles mi satisfacción por la reunión mantenida y les doy las gracias por la documentación que nos dejaron. La coordinación institucional nos permite crecer a todos.

Muchas gracias y quedo a su disposición

Un cordial saludo

**José Enrique VILLARES RODRÍGUEZ**  
*Director Técnico de Procesos Asistenciales*  
*Gerencia Adjunta de Asistencia Sanitaria*  
*Servicio Madrileño de Salud*  
[C/ San Martín de Porres, 6](#)  
[28035 Madrid](#)

Esta aclaración desde la Gerencia de A.P. del SERMAS debe ser tenida en cuenta de inmediato por todas las matronas que, sin duda, vienen desarrollando estas actividades sin hacerlas constar en su agenda de citas y consecuentemente, y a efectos de reconocimiento por parte de la Administración, no cuentan como tareas asistenciales realizadas por ellas.

Hacer constar a partir de ahora, todas las citas realizadas a recién nacidos y mujeres de toda edad que requieran atención de matrona por cualquier problema, trazará el verdadero panorama de la labor de las matronas en Atención Primaria.

La Gerencia de Atención Primaria del SERMAS, tendrá que asumir el potencial incremento de citaciones y acaso, el colapso que ocasionen estas citaciones que nunca han aparecido en agenda. Esperemos que finalmente la Administración entienda la magnitud de la atención prestada por las matronas, en tantas ocasiones tan silenciosa, que no tiene conocimiento de la misma como evidencian los datos remitidos.

Desde la AEM no dejaremos en esta lucha en la que llevamos meses por el reconocimiento digno del trabajo de las matronas de Atención Primaria del SERMAS, pero nuestra reivindicación será más fuerte si se suman todas las matronas de Madrid apoyando esta causa que, finalmente, debiera importar a todo el colectivo.

**¡ Hoy por ti, mañana por mí!**

*Comisión-2 AEM*

## “PEDIATRAS E MATRONAS XA” SE SUMA A LA RECOGIDA DE FIRMAS DE “SOS SANIDADE PÚBLICA” PARA MEJORAR LA ATENCIÓN PRIMARIA.

El objetivo es buscar apoyos entre la ciudadanía para impulsar la iniciativa Legislativa Popular propuesta por “SOS Sanidade Pública” para tratar de mejorar el servicio de la Atención Primaria.

La situación de la Atención Primaria en Galicia preocupa tanto a los profesionales que la componen, como a los usuarios que sufren las demoras, provocadas en gran medida por la falta de profesionales en los centros de salud. Es por esto que desde la plataforma “*Sos Sanidade Pública*” con la ayuda de la organización “*Pediatras e Matronas Xa*”, promueven una recogida de firmas para impulsar la iniciativa Legislativa Popular con la que pretenden fortalecer la Atención Primaria en la comunidad con la puesta en marcha de una serie de medidas “urgentes” para mejorar el servicio.

Miembros de “Pediatras y Matronas Xa” repitiendo el sistema que otras asociaciones, sindicatos y organizaciones han desarrollado en otros puntos de la geografía gallega buscando el mayor número de apoyos ciudadanos posible.

La propia organización reconoce que, hasta la fecha, no han podido ponerse manos a la obra condicionados en gran medida por un verano que no facilitaba la conciliación de algunos miembros. “No obstante mantienen la promesa de llegar a los concellos de la Costa da Morte y a otros de fuera del entorno.

Del mismo modo, informan de que a través de sus cuentas de redes sociales publicarán a toda la información de la próximas citas al mismo tiempo que invitan a otros organismos a colaborar en la recogida de firmas con el fin de “sacar de la lamentable situación precaria en la que se encuentra la sanidad en Atención Primaria”.



Esta misma plataforma ya ha convocado manifestaciones con anterioridad para protestar por la falta de pediatras y matronas en los centros de salud de la Costa da Morte.

Su protesta está fundada en que en algunos ambulatorios no hay servicios de estos profesionales y en otros, las licencias legales de estos por incapacidad laboral transitoria, vacaciones y otras, no son cubiertas.

Reivindican incansablemente una atención sanitaria equitativa y de calidad insistiendo en que la atención a la salud infantil y de la mujer “son derechos básicos que se ven incumplidos en muchos municipios de Galicia”; por ende, los profesionales implicados en esta tarea, están desbordados intentando atender a los usuarios asignados a compañeros ausentes.

Las matronas gallegas unidas a esta iniciativa reclaman más matronas para la sanidad gallega intentando visibilizar a la matrona como profesional referente del cuidado de la salud sexual y reproductiva de la mujer y la atención al recién nacido. Son varios los centros donde no se cubren las bajas por lo que las mujeres quedan desatendidas. Además, se agrupa la atención en centros mayores sin reforzar el personal, lo que conlleva una sobrecarga de los profesionales.

Por lo que respecta a la atención de los niños, la figura del “pediatra itinerante” hace que varios municipios compartan pediatra y este solo esté disponible algunos días a la semana. A esto se añade según la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, un 11,9% de plazas no son cubiertas por especialistas en pediatría.

Fuente : Galicia Press/ La Voz de Galicia/ Plataforma “Padiatras e Matronas Xa”

## MARTA PETRIS , MATRONA QUE ABRIÓ CAMINO EN VIGO.

Nos ha sorprendido gratamente que el periódico " El Faro de Vigo" haya llevado a sus páginas la historia de esta matrona pionera en la asistencia materno-infantil en esta ciudad gallega y por extensión, visualiza la figura de la matrona.

El periodista Rafael L. Torre hace un semblante de esta mujer francesa de nacimiento que tras su casamiento, afincada ya en Pontevedra, obtuvo su título de matrona en la Universidad de Santiago de Compostela.

La protagonista de esta noticia es Marta Petris Laplace llegó a España muy joven, de mano de una tía suya que trabajaba como institutriz y profesora de francés para la familia pontevedresa Riestra.

Los avatares de la vida la unen a un joven pontevedrés prometedor, Félix Martínez Tiscar, en julio de 1920.

Imaginamos que su inquietud, sumada a una posición acomodada, la permitieron cursar la carrera de matrona en la Universidad de Santiago de Compostela, obteniendo su titulación " con gran aprovechamiento" en 1927.

Marta fue la primera matrona aunque siempre gustó ser denominada " profesora en partos", de formación universitaria que trabajó en esta ciudad a lo largo de 25 años.

El tocólogo L. Sobrino Buhigas, fue para Marta una persona determinante en su futuro, pues bajo su dirección, realizó practicas gratuitas desde abril de 1928 en el Hospital aun dependiente del Ayuntamiento. Al año siguiente consiguió el nombramiento de matrona del Gran Hospital, nueva denominación del establecimiento al pasar a dependencia de la Diputación, con una retribución anual de 1500 pts. Toda su vida profesional siguió paralela a la de este prestigioso profesional, a quien tuvo no sólo como maestro sino como un fraternal amigo.

Marta tuvo la fortuna de vivir, en la Dictadura de Primo de Rivera, la promoción de la asistencia materno infantil creando un servicio municipal gratuito para todas las embarazadas y el Seguro Obligatorio de Maternidad, que incluyó la cobertura por baja de maternidad para las mujeres trabajadoras.

**MARTA PETRIS.**  
Profesora de Partos.  
Riestra 44-1º

*Recreación del anuncio de sus servicios en el periódico "El Faro" al inicio de su carrera profesional (1929)*

Recién permitida la creación de los Colegios profesionales, primero el de practicantes ( 1929) Marta fue la única mujer que formó parte de la Junta Directiva del de Practicantes (el de Matronas se permitió a partir de 1930).

Finalizada la guerra civil y exenta del temido expediente político social que afectó a los funcionarios públicos, en la década de los años 40, Marta Petris compaginó su trabajo en el hospital publico con su consulta privada, así muchas mujeres fueron atendidas en su embarazo, parto y post-parto por ella.

La imagen de Marta era la de una mujer vestida con uniforme blanco e impoluto, cofia y capa azul con el distintivo de la cruz roja, siempre unida a su bicicleta blanca con una redecilla característica sobre la rueda trasera, con la que se desplazaba de un lado a otro por el caso urbano y parroquias cercanas.

Con Enrique Marescot al frente del Hospital, Marta formó parte del equipo básico que integraron el tocólogo y su mentor, Luis Sobrino, un tisiólogo, un odontólogo, un medico de sala y tres médicos de guardia. Un equipo que mantuvo una actividad asistencial primaria de gran valor social.

Su muerte súbita, en 1951, se produjo cuando iba pedaleando sobre su bicicleta para realizar un servicio domiciliario. Marta había cimentado un prestigio profesional único junto a su afable y generoso trato a cientos de mujeres y niños, por lo que fallecimiento causó gran dolor no sólo en Pontevedra, sino en localidades cercanas, y personas de toda condición acudieron a darle el último adiós.

¡ Gracias al Faro de Vigo por recordar a una matrona!

Artículo completo en:

[www.farodevigo.es/opinion/2022/09/25/marta-petris-matrona-pionera-dejo-75862261.html](http://www.farodevigo.es/opinion/2022/09/25/marta-petris-matrona-pionera-dejo-75862261.html)

INFORMACIÓN MUY IMPORTANTE

**En relación al Curso de Recuperación de Suelo Pélvico...**

La demanda para realizar este curso ha generado una larguísima lista de solicitudes que no se podrán admitir porque el número de alumnas/os es muy limitado.

Se realizarán nuevas ediciones, tantas veces como sea necesario, para atender a todas/os las interesadas/os

**Próximamente anunciaremos las fechas para las siguientes ediciones.**



## 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>,



## LA COMPLEJIDAD DE VOLVER A LA DIADA LA PELÍCULA “CINCO LOBITOS”

**Ganadora del último Festival de Málaga marzo 2022.**

**El drama dirigido y guionizado por Alauda Ruiz de Azúa se lleva la Biznaga de Oro a mejor película española, el premio a mejor actriz ‘ex aequo’ para las dos Laia Costa y Susi Sánchez y mejor guion.**

El título nos evoca la infancia el juego, el aprendizaje

Es una película rica en matices que trata de las relaciones de unos padres recién estrenada la paternidad.

(Laia Costa) acaba de ser madre. Su pareja se ausenta durante meses y ella se ve desbordada, incapaz de atender a su bebé y recuperar su trabajo como traductora. Esa complejidad de conciliar trabajo y maternidad. Decide refugiarse en casa de sus padres con la esperanza de que estos cuiden de ella y su bebé en su hogar de la infancia. Pero la vida tiene otros planes, su madre cae enferma y es la protagonista quien tendrá que cuidar de todos. Se verá abocada a vivir la vida de su madre (Susi Sánchez) hace años como ama de casa, con la pareja ausente y cuidando aparte del bebé a su propia madre enferma

'Cinco lobitos' habla de madres con coraje, madres afectuosas, madres a las que les cuesta explicitar sus sentimientos.

Los roles en la familia entran en crisis cambiando sus relaciones para siempre. La hija, la protagonista se convierte en la madre de todos. ¿Cómo se hace esa adaptación al nuevo rol?

Cada lágrima, mirada y movimiento del cuerpo de Laia Costa y Susi Sánchez están cuidadosamente controlados por dos excelentes actrices que lo cuentan todo desde la sobriedad. De ahí tu premio para ambas en el festival. También hacen un excelente papel los protas masculinos, los eternos ausentes Ramón Barea, Mikel Bustamante.

La muerte, la insatisfacción en la pareja, el papel de los abuelos, el triunfo profesional, la infidelidad, los recuerdos, los cuentos, las canciones infantiles, el peso de la tradición son temas que fluyen a lo largo de la película.

Es curioso como muchas parejas tienen esa complejidad para volver a la diada, nadie nos enseña a ser padres, tenemos el modelo de los nuestros, pero a veces no nos sirve y hay que reinventarse, con el coste emocional que eso supone por la inseguridad de no saber, de no tener modelo.

Me parece muy interesante que una vez que nace el hijo al que se hace un seguimiento, se cuida mucho a nivel pediátrico, a la mamá también, pero falta apoyo a la diada. muchas veces cuando se acude a terapia de pareja y se pregunta desde cuando apareció el problema, la respuesta es: desde el nacimiento del primer hijo. Es como si eso que nos parece tan obvio ser padres, integrar al bebe en nuestras vidas, ampliar la familia. En la práctica es más complejo. De ahí las nuevas tendencias de crianza en compañía de otras mujeres. Y que pasa con ese padre que hasta ahora era solo proveedor.... Cual es realmente su papel, es suficiente estar los dos centrados en la crianza.

Me parece interesante que desde la consulta de matronas podamos tener más presente ese fenómeno que se está produciendo en estos nuevos papás no solo como padres, sino como “volver a la diada”

Charo Sánchez

(Matrona) Master en Terapia sexual y pareja

## APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

# G



**GARNIER (ROSE –ZOÉ-STÉPHANIE**, mademoiselle) nacida en 1806 en Bafleur, departamento de la Manche. En 1828, fue admitida como alumna en la Maternidad de París, con cargo a gastos del departamento de Seine. Mademoiselle Garnier supo aprovechar todos los elementos de instrucción reunidos en este establecimiento. En su segundo año de estudios, le fueron concedidos el primer premio en manejo de partos, el segundo en observaciones clínicas, el segundo en vigilancia clínica, el primero en prevención y el de buena conducta. Todas estas recompensas y estas menciones honoríficas le valieron a mademoiselle Garnier el título de primera auxiliar de la matrona en jefe, madame Legrand, que encontró en el celo y habilidad de su alumna todas las garantías suficientes para confiar a su prudencia y pericia, incluso la práctica de los casos mas graves.

Después de cuatro años entregada al ejercicio de su arte en el seno de la capital, mademoiselle Garnier debe esperar allí todos los éxitos que auguraban los conocimientos sólidos y un fondo de instrucción bien superior al de la mayoría de sus émulas. Sin embargo, en esta espera no cabía hacerse muchas ilusiones pues quedaban demasiados pocos medios a las mujeres de su profesión, para hacerse conocer y convocar sobre ellas mismas sufragios de apoyo.

El estado secundario de una profesión de primer orden no les permitía en absoluto tomar la iniciativa, ni recurrir al auxilio de la publicidad. Será así mientras las matronas no constituyan una corporación homogénea representada por las que están en situación de hacer resaltar el relieve de su propia condición, y en tanto que ellas voluntariamente se sometan por un cálculo malentendido, al despotismo médico. En todas las instituciones, incluso en la sociedad Ejerciendo su ministerio, en ninguna parte las matronas están exentas del control científico; sus acciones incluso fuera de ese control son justiciables en la opinión pública.

El gobierno en 1833, quiso colocar en Blaye una matrona para asistir a la duquesa de Berry haciendo la demanda a la Facultad de medicina de París, la que designó a mademoise-

lle Garnier. Esta misión fue cumplida con tanta discreción como dignidad.

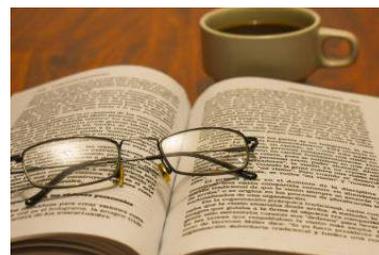
**GAUCOURT** (dame de). En la edad media las mujeres de primeras condiciones no desdeñaban hacer el oficio de matronas, lo que autoriza a creer que la de "ventrière" o partera de profesión, no era correspondiente exclusivamente con las mujeres de baja condición. La importancia de los servicios o de las funciones de una y otras se obtenía menos del merito que del rango de las personas a las que esas funciones se aplicaban.

Sea accidentalmente, sea habitualmente, la dama de Gaucourt ha ocupado el ministerio de matrona. Asistida de la dama de Vienne (Ver ese nombre), de la reina de Sicilia, Iolande de Aragón, bella madre de Carlos VII, ella fue encargada por ese monarca de visitar a Juana de Arco, llamada Pucelle de Orleans, a fin de constatar su virginidad. En la opinión de esos tiempos, dijo Froissart, el demonio podía contratar un pacto con una virgen; y Jeane encontrada tal, toda sospecha de magia y de sortilegio se desvanecía. Así las damas de Gaucourt, de Vienne, Iolande, matronas muy expertas, según debemos creer, contribuyeron con su declaración oficial, a terminar toda incertidumbre, a expulsar a los Ingleses de Orleans y a consolidar la corona de Francia sobre la cabeza de su galante monarca.

### GENETA.

Plutarco, en sus cuestiones romanas dijo que para el dicho nacimiento del niño, los pueblos de Latium inmolaban un perro a esta diosa, como los griegos lo inmolaban a Hécate. Hesychius, en su diccionario griego, edición de Jean Alberty, informa que las mujeres romanas celebraban la fiesta de la diosa Geneta para procurar a las que estaban embarazadas un feliz parto.

### GILLAIN (Ver BOIVIN)



## APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

### **GOUET (EDMÉE, demoiselle) .**

Matrona en jefe del Hôtel Dieu de Paris nombrada para esta plaza el 24 de Julio de 1737 en sustitución de Elizabeth Langlois, mayor e inválida. Durante todo el siglo XVIII, las matronas se han sucedido en el Hôtel Dieu en tal número que nos ha sido posible seguir sin interrupción el orden cronológico, lo que vendría a probar que las matronas de merito no eran tan raras como se podría suponer.

### **GOUEY (dame LÉGER).**

Hija de una hábil matrona de Dieppe. Después de haber practicado partos con distinción, fue llamada a París y entró en el Hôtel Dieu como matrona jefe, el 22 de abril de 1693. Cuatro años de ejercicio y de observaciones en este hospicio, valieron a esta dama una instrucción y una experiencia que la colocarían en el primer rango dentro de su arte. Sea por razones de fortuna, sea un motivo de interés público, ella abandonó el Hôtel Dieu en 1697 para ir a Polonia. La dama Henault le sucedió en su empleo.

### **HENAUULT (dame LANGLOIS).**

El 17 de abril de 1697 ella tomó posesión del servicio de partos del Hôtel Dieu y reemplazó a la precedente. Durante 17 años la dama Henault quedó encargada de las funciones de matrona en jefe en este hospital; ella rindió durante su carrera grandes servicios a la humanidad y al arte de los partos por haber formado un gran número de alumnas entre las cuales estuvo su hija, mademosielle Langlois, Elizabeth, quien la sucederá. Algo que nos parece totalmente inexplicable, es que durante una sucesión de siglos de matronas hábiles se hayan sucedido en el Hôtel Dieu sin que ninguna, a excepción de madame Lamarche, hayan escrito nada sobre el Arte de los partos. No es presumible en absoluto que en medio de este gran número no las hubiera habido muy capaces y muy instruidas. Se excluían de su propio merito, más que por causa de la incapacidad, creemos, porque toda;

su ambición se limitaba a ser útiles, de su parte había más caridad que ambición, y por esto ellas cedían voluntariamente a los médicos el registro de los hechos prácticos de algún interés. Es con la ayuda de estos mismos hechos que Peu, Mauriceau, Lamotte, Gégoire, Levret y una multitud de médicos han escrito un sin fin de libros y tratados, tanto para su provecho como para el de la ciencia.

### **HEYMONET (FRANÇOISE-VIRGINIE MICHE-LET, madame).**

Nacida en Toul, departamento de la Meurthe, en 1794, entró en el hospicio de la Maternidad, como alumna en 1826. Después de haber pasado dos años en la Maternidad, donde durante el ultimo ella ha sustituido las funciones de auxiliar de matrona jefe con la más grande satisfacción de los profesores del establecimiento, madame Heymonet ha entrado en el mundo para entregarse a la práctica particular de los partos.

Hay que elogiar el coraje de las mujeres de merito que, ya con algún conocimiento del mundo, abrazan una profesión que, con nuestra organización social, no ofrece más expectativa que leves compensaciones a los sacrificios que impone. El mérito, en todas las circunstancias de la vida, está sostenido por las obligaciones que no contrae la mediocridad. El primero debe sostener con un tipo de resignación todos los inconvenientes del rechazo que se agrupan alrededor de una condición que no es en absoluto de nuestra elección, mientras que el otro los evita siempre oponiéndoles los cálculos del interés material.

Si el saber adquirido por estudios serios, si los sentimientos de caridad bastaban para pedir la confianza y merecer ventajas materiales indispensables a toda condición elevada, nadie estaría en derecho a aspirar a eso como matrona, más que madame Heymonet. ¿Pero qué puede el mérito contra las prevenciones del tiempo, contra la turba ignorante y grosera que, por su solo peso, acaba siempre por rechazar y paralizar las inteligencias sociales excepcionales?.

## APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

# H



### HOLLEVILLE (MARGUERITE-CAROLINE)

Aunque la verdadera filosofía rechaza toda idea de poder oculto, árbitro del destino de los hombres ninguno puede defenderse sin embargo de una penosa sorpresa viendo, sin causa manifiesta y determinada, a familias segadas, por así decirlo, por la guadaña del infortunio. ¿Qué ofensa grave hacia la providencia ha podido atraer sobre la familia Holveville, la adversidad que la ha hecho desaparecer de la sociedad? Un ciudadano respetable se ve despojado por la invasión extranjera de la fortuna que custodiaba sus viejos días contra la necesidad y muere de pena; una esposa virtuosa va a acabar sus días en un asilo de caridad, y lega sus restos mortales a la conmiseración pública; un hijo que ya honraba el panorama de las bellas artes, acaba su carrera a la edad a la que ésta comenzaba; por último una hija, por piedad filial, sacrifica su futuro y muere la víspera de reunir el fruto de sus trabajos. Tal fue el destino fatal de esta familia interesante que ha concluido definitivamente en la persona de Marguerite Caroline, muerta en 1830.

Nacida en 1789, mademoiselle Hollevile, fue alumna de pintura y escultura con su hermano Antoine, de David Moitte. Desde la edad de 9 años, ella hizo sus primeros cursos de anatomía bajo la dirección del Doctor Sue, profesor de anatomía aplicada a la Bellas Artes y a los catorce, ella enseñaba ya diseño. Dotada de gran genio natural, esta dedicación era demasiado poco para mademoiselle Hollevile, pues su capacidad parecía satisfacerse solo con una multitud de ejercicios y de estudios diferentes. De hecho, ella abandona el diseño para cultivar la música y se convierte en una de las alumnas más distinguidas de M. Galin, compositor de música e inventor del método Méloplaste.

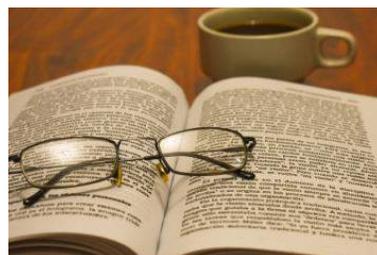
Cualquiera que hubiera sido la especialidad escogida por mademoiselle Holleville, le estarían asegurados éxitos brillantes. Poseedora de un corazón noble, un alma expansiva y tierna, la

piedad filial la llevó hacia las consideraciones de interés, abandonando los estudios de su elección para prestar asistencia a los autores de sus días en Montereau.

La invasión extranjera pronto puso término a la felicidad de esta respetable familia, y en 1814 el pillaje y las violentas soldadescas les quitaron su pequeña fortuna y les precipitaron a la tumba.

De vuelta a Paris, mademoiselle Holleville retomó sus estudios anatómicos a costa del gobierno, siguió los cursos de partos en la Maternidad, hizo su ingreso como matrona en 1815, y ejerció de inmediato esta profesión. Poseyendo una instrucción sólida y variada y habiendo cultivado la literatura, mademoiselle Hollevile reunía todos los elementos de éxito: desgraciadamente las circunstancias de la fortuna y una muerte prematura le impidieron realizarlos: ella fue agregada a la redacción de varias obras periódicas y miembro del Ateneo de las Artes. Mademoiselle Holveville está bien por encima de los espíritus vulgares; era posiblemente en razón de esta superioridad que en el mundo ella no fue siempre apreciada en su justo valor. Menos vicisitudes, más satisfacción le hubieran permitido obtener los mas grandes beneficios de un espíritu elevado, de una imaginación viva y de un saber prodigioso. Habiendo tenido compartido en un corazón generoso, funesta propiedad demasiado a menudo, no le fue posible jamás considerar fríamente la desgracia de los otros, ni de resistirse a los deseos de socorrer a los infortunados y desembarazarse de su prójimo. Una viva sensibilidad, puesta en juego principalmente por los actos de injusticia, no le permitieron en absoluto contemplar fríamente las víctimas, ni contener su indignación que dejaba estallar demasiado a menudo, sin consideraciones hasta para lo que se llama las conveniencias. Son estos paroxismos de exaltación que hicieron asumir a algunas personas de mundo el cambio sobre las grandes cualidades de esta mujer. Susceptible de inspiraciones que podría decir sublimes, en el

**H**



**APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES**

recogimiento y el silencio del gabinete, mademoiselle Holleville ha tratado diversos asuntos, pero todos tendentes a poner en paralelo las cualidades con los vicios del corazón humano. Esos trabajos que han desaparecido son una pérdida real para la filosofía, y tanto más sentido aun un fragmento que escapó de la incuria o de la rapacidad nos revela en esta mujer una profundidad de ideas y unos principios tan elevados que no son en absoluto de nuestra época.

Mademoiselle Holleville fue asistente principal y amiga de Madame La Chapelle.

A la muerte de Lachapelle de la que se hicieron eco grandes diarios médicos extranjeros en reconocimiento de su Arte, uno de ellos, "The London Medical and Physical Journal de 1822, mencionaba el extraordinario discurso de M.Holleville en la despedida de la maestra y amiga. En este recordó su obra intelectual y destacó el gran tacto, el juicio infalible, el sentimiento y una disposición caritativa hacia quienes sufrían, que la hacía única.

Mencionó su gran destreza en el uso de instrumentos obstétricos, y de su meritoria reputación profesional.



**ILITIA.**

Reportera histórica

LOS CURSOS PARA 2022

FORMACIÓN  
CONTINUADA



## PROGRAMADOS

RECUPERACIÓN DE SUELO PELVICO

18-19-20 octubre 2022

COMPLETO

En breve se enviará mail a todos los admitidos

VALORACIÓN FETAL INTRAPARTO

14-15-16-17 noviembre 2022

COMPLETO

En breve se enviará mail a todos los admitidos

## LOS CURSOS PARA 2022 RECUPERACIÓN DE SUELO PÉLVICO

FORMACIÓN  
CONTINUADA



### 1.-JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA

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

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

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

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

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

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

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

### 2.- OBJETIVOS

#### OBJETIVO GENERAL:

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

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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



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

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

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

### 3.-CONTENIDOS

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

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

#### 2.- Bases anatómicas del suelo pélvico:

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

#### 3.- Bases fisiológicas del tracto urinario inferior:

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

#### 4.- Bases fisiológicas del tracto digestivo inferior:

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



### **5.- Prolapsos genitales:**

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

### **6.- Valoración de la estática corporal y perineal:**

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

### **7.- La recuperación y reeducación del suelo pélvico.**

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

### **8.- El uso de la propiocepción en la recuperación del suelo pélvico desde la Atención**

#### **Primaria**

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

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

#### **DIRIGIDO A:**

Matronas y residentes de matronas

Número máximo: 20 alumnos

Profesora: Lola Serrano Raya

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

**DURACIÓN EN HORAS: 20 horas**



## CURSO RECUPERACIÓN DE SUELO PÉLVICO 2022

FECHA / 18 / octubre 2022. <b>Mañana</b>	De 09:00h a 14:00h.
FECHA /18/ octubre 2022. <b>Tarde</b>	De 16:00h a 20:00h.
FECHA /19/octubre 2022. <b>Mañana</b>	De 09:00 a 14:00h.
FECHA /19/ octubre 2022. <b>Tarde</b>	De 16:00h a 20:00h.
FECHA/20 / octubre 2022. <b>Mañana</b>	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

### COMPLETO.

LAS PETICIONES REALIZADAS DESPUES DE  
COMPLETAR EL CURSO PASAN A LISTA DE ESPERA  
PARA SIGUIENTES EDICIONES

### LUGAR:

C/. Cavanilles, 3. 28007 Madrid

### Solicitud de inscripción en (SOLO POR MAIL):

[matronas@asociación-nacional.com](mailto: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](mailto:matronas@asociación-nacional.com)  
Las solicitudes recibirán mail de confirmación o denegación para participar en el curso.

**PLAZO DE INSCRIPCIÓN: 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



+ de 43 AÑOS + de 43 LOGROS



