

Info MATRONAS

BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS
NOVIEMBRE 2022. N.º 74



“El que hace una pregunta es tonto durante cinco minutos. Aquel que no pregunta sigue siendo un tonto para siempre.”

Presentación:

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

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

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

infomatronas@gmail.com

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

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

Junta Ejecutiva de la Asociación Española de Matronas

Directora:

M^a Ángeles Rodríguez Rozalén

Consejo editorial:

Rosa M^a Plata Quintanilla

Isabel Castello López

Carmen Molinero Fraguas

Rosario Sánchez Garzón

Ana Martínez Molina

Andrea Herrero Reyes

Pilar Medina Adán

Lucía Moya Ruiz



En este número

ESPECIAL I:

- EL PROCESO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO EN MENORES Y ADOLESCENTES

HEMOS LEIDO QUE:

- UN 20% DE LAS PLAZAS DE FORMACION PARA MATRONAS EN FRANCIA, HAN QUEDADO VACANTES EN EL 2º AÑO
- DESCONSIDERACION, MALTRATO Y DESGASTE: EL GRAN CANSANCIO DE LAS MATRONAS
- SE HAN CUMPLIDO 70 AÑOS DE LA FUNDACION DEL COLEGIO DE MATRONAS DE CADIZ
- ENSAJE DE LAS MATRONAS DE ISRAEL SOBRE LA ESCASEZ DE KITS DE EPIDURALES

MUY INTERESANTE:

- ANTE LA FALTA DE MEDICOS, ENFERMERAS, MATRONAS, FISIOTERAPEUTAS Y FARMACEUTICOS PODRIAN SUSTITUIRLOS
- MATRONAS ACUPUNTORAS
- I JORNADAS MULTIDISCIPLINARES SOBRE LA ATENCIÓN AL DUELO PERINATAL "HERRAMIENTAS PARA UNA ATENCIÓN DE CALIDAD"

ENTREVISTA CON:

- ENTREVISTA A MODESTA SALAZAR AGULLÓ

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
- XXV ANIVERSARIO DE APMEX Y RELEVO GENERACIONAL
- RESUMEN DEL CURSO RECUPERACIÓN DE SUELO PÉLVICO
- MANIFIESTO POR LA VISIBILIZACIÓN DEL DUELO GESTACIONAL, PERINATAL Y NEONATAL 15 DE OCTUBRE DE 2022
- LA CONSELLERIA DE SANIDAD ANUNCIA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PRIMER CENTRO DE NACIMIENTOS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA
- GUÍA DE LACTANCIA INTERACTIVA

LECTURA RECOMENDADA:

- HISTORIA DE LAS MATRONAS DE ESPAÑA. LOLA RUIZ VERDÚN

MATRONAS CÉLEBRES

AGENDA A.E.M.:

- PROXIMOS CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LA AEM

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

www.aesmatronas.com

Diseño grafico:

Logotipo Info Matronas, portada y contraportada

Meritxell Ballester de www.masquerojoestudio.es



EL PROCESO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO EN MENORES Y ADOLESCENTES

Hace apenas dos años me invitaron a participar en el III Congreso Nacional de Asociaciones de Enfermeras Pediátricas, en Valencia, ciudad de la que soy y en la que resido, pero las circunstancias de la pandemia obligaron a que se aplazara el evento, como tantas cosas y actos, hasta que hace un mes, por fin, se pudo realizar. Me pidieron que hablara, en 20 minutos, sobre el proceso de información y consentimiento informado en menores y adolescentes.

Y pensaréis, ¿y que tiene que ver eso con nuestra profesión si nosotras/os solo atendemos a madres y recién nacidos hasta los primeros 28 días de vida? Pues todo, porque es precisamente a los padres y madres a los que iba dirigido, cuanto más, si son profesionales de la salud materno-infantil.

La mayoría de matronas también son madres o padres que en algún momento habrán tenido que tomar decisiones sobre la salud de sus hijos-as, así que, para este grupo especialmente, dedico este artículo. Sobre consentimiento informado (CI) es posible que muchas-os ya os hayáis leído el artículo que escribí hace más de 5 años en este mismo espacio¹ y no voy a repetirlo entero, pero si sería conveniente repasar las cosas básicas para ir comprendiendo, por qué es ineludible volver a escribir sobre el mismo para abordar lo que es este proceso cuando se trata de menores.



MARCO CONCEPTUAL Y LEGAL

Nuestra sociedad ha cambiado bastante desde que hace 20 años salió una ley² básica y fundamental sobre el derecho a la información y autonomía del paciente (LAP), pero esta ley, lejos de quedar obsoleta se ha mantenido con algunas modificaciones, precisamente a raíz de otra ley, la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, que modificó los apartados 3, 4 y 5 y se añadieron los apartados 6 y 7 al artículo 9. Precisamente estos apartados en relación con el consentimiento informado en caso de menores y adolescentes.



Es justo entender que si la autonomía tiene gran relevancia en nuestra sociedad, para que ésta sea factible también es justo que, recibir la información en un proceso de salud o enfermedad por parte de los profesionales implicados, se convierta en un derecho, legal y ético, no sólo en los adultos sino también en menores y adolescentes.

Para disipar dudas de lo que es y lo que no es un consentimiento informado, aclarar previamente que es un proceso de información y no un acto para obtener una firma en un papel que aparentemente otorga “carta blanca” al profesional para hacer cualquier técnica o diagnóstica

que invada nuestro cuerpo, así que 1ª nota importante: **“el consentimiento informado no es un documento firmado, es un proceso de información que puede acabar con la firma o no”.**

Según la Ley 41/2002 de 14 de noviembre (LAP) se define el **Consentimiento Informado** como: **“la conformidad**



libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud”.(art.3).

La información debe ser siempre oral para cualquier proceso y reflejada en la historia clínica y solo por escrito en un documento expreso para ello, con formato explícito, en aquellos casos que recoge la ley, pero el consentimiento ha de obtenerse siempre, por vía oral y con constancia en la historia clínica cuando se van a realizar exploraciones, pruebas complementarias, pruebas diagnósticas o tratamientos. Por lo tanto, 2ª nota importante: **“el consentimiento informado debe obtenerse siempre, y en algunas situaciones debe reflejarse por escrito”.**



Solo en la Comunidad Valenciana, en la ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana se explicita en qué condiciones se debe recoger la información: **“Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario de la persona afectada una vez que, recibida la información asistencial, con la suficiente antelación y en formato accesible y comprensible, haya valorado las opciones propias del caso” (art.43.1).**

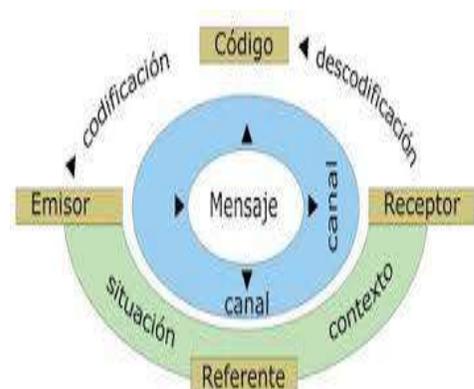
MARCO ÉTICO

En 2019, desde la Comisión de Bioética de la Comunitat Valenciana, se elaboró un documento³ sobre este proceso de información y obtención del consentimiento, cuyo fin no era otro que hacer un cambio de paradigma de lo que venía siendo, y desgraciadamente aún lo es, la firma de un documento en la puerta de una consulta o de un quirófano antes de la intervención, en un pasillo o en cualquier lugar dado por la auxiliar o cualquier otro profesional, sin la información previa, sin explicar la técnica o el procedimiento, ni sus alternativas, y redactado con un lenguaje incomprensible no solo para el/la paciente, sino por algunos otros profesionales de otras especialidades.

Fundamentalmente se trata de cambiar los conceptos clásicos, a conceptos éticos en los que el enfermo-a pasa a nombrarse como persona, usuario/paciente o cliente; el tratamiento a proceso asistencial; el médico no es ya el único que atiende, sino el equipo asistencial formado por profesionales o personal sanitario y por último, donde la información pasa a ser un proceso de comunicación entre el paciente y el profesional que le atiende.

Pues bien, dicho proceso de comunicación debe ser dinámico, es decir, bidireccional, con retroalimentación de la información, donde el canal puede ser oral u escrito, con un lenguaje comprensible, no técnico, al mismo tiempo de asegurarnos que ha sido comprendido mediante una pregunta sencilla como **“¿entiende lo que le he explicado hasta ahora, me lo puede repetir?”** mirando al paciente y no a la pantalla que se interpone y sobre todo, nunca bajo circunstancias emocionales que dificulten el proceso (una mala noticia, un momento antes de una intervención, un proceso de parto, una pérdida, y otras) en las que la persona o familia no pueda estar completamente disponible en la atención y toma de decisiones que conlleve el proceso a realizar, y como ocurre en la Comunidad Valenciana, mínimo 24 horas antes.

Además, se facilitará el acompañamiento, tanto si son personas vulnerables (niños, ancianos, embarazadas) como si no, tal y como contempla la ley, evitando espacios donde concurren más personas (pasillos, salitas) garantizando la intimidad y confidencialidad de los datos, teniendo en cuenta los aspectos socio-culturales del mismo (idioma, costumbres) y por último, pero no menos importante, sin coacción ni amenazas para obtener su consentimiento con algunas frases lapidarias, por ejemplo, **“me firmas o no te opero”.**





Y refiriéndonos al Consentimiento Informado Escrito, que no es cualquier papel o documento que nos redacten in situ, solo unas breves notas: para que un documento de CI sea válido, entre otras, debe ser valorado y aprobado por el organismo que regula su contenido además de las asociaciones científicas de la especialidad de la que se trate y cumplir y contemplar una serie de requisitos mínimos:

- Explicar qué es la técnica o el procedimiento a realizar, en qué consiste.
- Cómo se va a realizar dicho proceso.
- Qué riesgo conlleva ese acto para el/la paciente.
- Qué consecuencias tiene su realización.
- Qué consecuencias tiene la NO realización
- Qué alternativas tiene ese tratamiento o prueba.
- Y qué riesgos tiene, en concreto, para esa persona según su situación (enfermedades, medicación)

Realizar el proceso de información y obtención del consentimiento forma parte de la Lex Artis definida como ***“el deber de cuidado que corresponde al personal sanitario en el desarrollo de su actividad. Se determina atendiendo a los conocimientos y capacidades actualizados que son exigibles en cada especialidad”***. Así queda recogida también en el artículo 2.6 de la ley de autonomía (LAP): ***“Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente”***.



Respecto a la Lex Artis, recordemos que:

- Su cumplimiento es determinante en la exoneración de responsabilidad en caso de haberse ocasionado daños a terceros.
- La ausencia o deficiencia de CI: el personal asistencial ha de asumir los riesgos y en caso de daño puede resultar en imputación.
- El CI no libera de responsabilidad por riesgos que deriven de una actuación profesional inadecuada. La mala praxis no está amparada por ningún documento de CI.
- Aunque el riesgo típico sea poco frecuente e imprevisible, la omisión de la información no es exculpatoria de responsabilidad.

Tras este pequeño resumen, podemos centrarnos ya en el proceso de información y obtención del consentimiento en menores y adolescentes.

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MENOR Y ADOLESCENTE

Consentimiento informado en menores



Todas y todos sabemos que la mayoría de edad legal constitucional son los 18 años en los que se considera una persona “adulta” y capaz de asumir la responsabilidad de sus actos y toma de decisiones y sabiendo que la mayoría de edad sanitaria son los 16 años, a excepción de: donaciones de órgano (extracciones), trasplantes, TRA y hasta que no se acabe de aprobar la modificación la ley 10/2010 del aborto, también para los ILEs e IVEs, pero ¿qué pasa por debajo de esa edad?

• Menor Maduro:

Según la ley, por debajo de los 12 años es un menor no maduro, no capaz

Y ¿cuándo se hará la excepción del Representante legal en un menor? Según el Código Civil, *“se exceptúa del ejercicio de la representación legal los actos relativos a los derechos de la personalidad u otros que el hijo, de acuerdo con las leyes y sus condiciones de madurez, puedan realizar por sí mismos”*.

Así mismo en la LAP, en su art 9.3 dice: *“No es necesario Representante en caso de menores emancipados, mayores o igual de 16 años, salvo grave riesgo, en cuyo caso, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta por el facultativo o profesional sanitario”*

Ser representante legal, obliga a una serie de responsabilidades sobre el menor. Así pues, el consentimiento por quien ejerce la representación legal con carácter general y la patria potestad en particular, tiene que ser emitido: en virtud del deber de velar por el menor, ser ejercido a favor del interés superior del niño en todo asunto que afecte a sus intereses y el menor tiene derecho a expresar su opinión y a ser escuchado.

▪ **Derecho de información del Menor**

Como vemos el menor tiene derechos, no solo a ser escuchado y tenida en cuenta su opinión sino además, a ser “escuchado”, en un entorno de “confianza” y según el art.4 de la LAP a ser informados *“Los menores tiene derecho a buscar recibir y utilizar la información adecuada a su desarrollo”*. Esta información debe cumplir con 3 premisas importantes: debe ser clara, sin tecnicismos; debe ser accesible, adecuada a su edad; y comprensible, que pueda hacerse una idea o visión de la situación y aportar a la situación desde su punto de vista.



▪ **El consentimiento en situaciones de conflicto:**

En la práctica diaria no es tan fácil obtener el consentimiento cuando se trata de un menor puesto que hay situaciones en el que las partes no están de acuerdo en la actitud o en las decisiones a tomar respecto del bien del menor y que debe prevalecer por encima de cualquier opinión. Esto da lugar a diferentes situaciones donde surge el conflicto:

a) **Cuando la opinión del menor y el mejor interés superior están en desequilibrio:**

En este caso la opinión será valorada en función de la edad del menor y su madurez, velando siempre por el interés superior del mismo, atendiendo a los riesgos y beneficios que conlleven el acto o proceso sanitario.

b) **Cuando hay discrepancia entre facultativo y representantes:**

Aquí se pueden dar ciertas variables:

- si hay más beneficios para el menor, los representantes legales o tutor deberán aceptar a favor de éste
- si hay más riesgo, deberá ser rechazada (medida de protección y derechos de éste)
- si es insalvable el acuerdo, se solicitará la intervención del juez

c) **Cuando hay discrepancias entre los Representantes Legales (RL)**

En caso de ser lo progenitores los representantes legales y estos se encuentren separados o divorciados y el tutor será quien tenga la patria potestad pero en el caso de grave riesgo para la salud del menor ambos deberán consentir, pero si no hay tutor nombrado y si no existe un acuerdo entre ellos, será la autoridad judicial quien tome la decisión con el apoyo y/o asesoramiento del facultativo, siempre para garantizar el bien superior del menor.

d) **Cuando no haya RL o tutor legal en un menor o incapaz**

En este caso, el art. 3.a de la LAP contempla que el consentimiento lo ejercerá una persona vinculada, familiar o de hecho.

CONCLUSIONES

A modo de conclusiones, por si no he tenido la habilidad de explicarlo todo con claridad, dos ideas importantes:

Primero:

En el CI la información del proceso debe ser previa a la obtención oral o escrito del mismo (a ser posible con 24h mínimo de antelación); voluntario y libre (sin coacciones ni amenazas); con un lenguaje comprensible (sin lenguaje técnico); y con la plena capacitación cognitiva (sin alteración de conciencia o discapacidad intelectual).

Segundo: El menor tiene derecho a ser informado, escuchado y tenido en cuenta en función de su edad, madurez y circunstancia, para la obtención de su consentimiento (menor maduro o mayor de 16 años) o su asentimiento (menor de 12 años), en este caso y en el de un menor incapaz (discapacidad intelectual), por su representante legal o tutor, sabiendo que la mayoría de edad sanitaria son los 16 años.

Para finalizar, os dejo con una cita del famoso autor del libro de “El Principito” Antoine de Saint-Exupéry que seguro habréis leído en más de una ocasión **“Cada palabra tiene consecuencias, cada silencio también”.**

EDAD	AUTONOMIA
< 12 AÑOS	Representante legal (tutor o progenitor)
12- 16	Representante legal Maduro. Opinión tomada en cuenta: Capacidad emocional
> 16 AÑOS	Mayoría de edad sanitaria* (maduro, incapaz. Bajo riesgo. Grave riesgo: Representante legal
+18	Autónomo para tomar decisiones: ensayos clínicos, técnicas de reproducción asistida y extracción y trasplante de órganos.
+ 16	Autónomo para tomar decisiones. IVEs/ILEs

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

Referencias:

- ¹ Infomatronas Nº 10. Enero de 2017. <https://aesmatronas.com/publicaciones-2/infomatronas-2/>
- ² Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Referencia: BOE-A-2002-22188
- ³ <http://www.san.gva.es/web/dgcal/documentos-bioetica>
- ⁴ SANTOS MORÓN M.J. “Menores y derechos de la personalidad. Autonomía del menor”. Anuario de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), núm. 15, 2011, pp. 64 y ss
- ⁵ SÁNCHEZ HENÁNDEZ C., “Capacidad natural e interés del menor maduro como fundamento del libre ejercicio de los derechos de la personalidad”, Tomo I, Thomson-Civitas, Madrid, 2004, p. 956.

UN 20% DE LAS PLAZAS DE FORMACION PARA MATRONAS EN FRANCIA, HAN QUEDADO VACANTES EN EL 2º AÑO

El sector de la matronería adolece de falta de atractivo En cuestión: la reforma de los estudios sanitarios pero también el miedo a sufrir las malas condiciones laborales en el hospital.

El mes pasado los estudiantes de farmacia de Francia advirtieron sobre las 1.100 plazas aun vacantes en los bancos de las universidades francesas, un aumento del 550% en comparación con el año pasado. Pero los aspirantes a farmacéuticos no son los únicos que se enfrentan a este problema de “lugares desiertos”. En los estudios de matrona, cerca del 20% de las plazas están vacantes en el segundo año a este inicio de curso 2022.

Un hallazgo alarmante para los estudiantes y para la profesión. En un comunicado de prensa conjunto del pasado 13 de Octubre, el Consejo Nacional de la Orden de Matronas, el Colegio Nacional de Matronas de Francia, la Asociación Nacional de Estudiantes y la Conferencia Nacional de Profesores de Matronería denunciaban la **“profunda crisis de atractivo por la que la profesión de matronas está pasando y, por extensión, la formación inicial”**.

Así en 2022, las regiones financiaban 872 plazas de segundo año de obstetricia mientras que las capacidades de acogida se habían fijado en 1068. “Esta cifra está, por tanto, lejos del objetivo de aumentar en un 20% el número de profesionales formados que lleva la reforma de los estudios de salud pero sobre todo para hacer frente a las necesidades demográficas por la escasez de profesionales sanitarios”, plantean los denunciantes.

El Presidente del Colegio Nacional de Matronas explica el por qué de estas plazas vacantes: Primero la reforma Pass/LAS que puede haber alterado estas cifras. Pero también el contexto post-Covid-19 los sectores de la salud sufren una visión bastante negativa, con un ritmo difícil, a



veces guardias y salarios insuficientes en el hospital.

A diferencia de los dentistas, por ejemplo. No atraemos tanto como antes, eso seguro, explica el Presidente.

Una opinión compartida con la Presidenta de la Conferencia Nacional de Profesores de Matronería: *“Se ha aumentado el número de plazas en todas partes. Pero la medicina lo ha absorbido todo frente a la farmacia o la parte- ría, y nos aplasta. No tenemos suficientes solicitantes. Hay una emergencia, no podemos seguir así”*.

El futuro asusta *“de seguir así, veremos cerrar nuevas maternidades, peores condiciones de atención.....Hay desconocimiento de la profesión y una visión errónea. Hay que hacer una cura de atractivo”*, recalca el Presidente.

Por eso en la nota de prensa los estudiantes y profesionales reclaman *“prever la plena integración universitaria de la formación a partir de 2024 con un alineamiento de la financiación con el resto de profesiones médicas y una salida de la tutela de las regiones y permitir a los profesores e investigadores en obstetricia incorporarse al estatus hospital-universidad de otras profesiones médicas para poder mantener actividad asistencial, al mismo tiempo que imparten docencia y desarrollan una actividad investigadora”*.

Fuente: LE FIGARO. fr étudiant

DESCONSIDERACION, MALTRATO Y DESGASTE: EL GRAN CANSANCIO DE LAS MATRONAS

Desde la noche de los tiempos, las mujeres han acompañado a otras mujeres en el parto. Con el advenimiento de la medicina moderna, las matronas se han mantenido en el centro de la atención a las parturientas. Y ese artículo habla de las matronas francesas, pero inevitablemente muchas más nos vemos reflejadas en este artículo.

“Jóvenes matronas huyen de la actividad en una estructura hospitalaria que solo trae constricciones sin valorización”

Desde la reforma de los internados en Francia en 1985, a lo largo de los años las matronas también han ocupado un lugar central en la salud sexual de las mujeres.

Si bien la instalación liberal de matronas fue una segunda vida después de años en la sala de partos, cada vez más matronas se instalan en su práctica tan pronto salen de su formación.

Durante los dos últimos años, los servicios hospitalarios han tenido gran dificultad para encontrar reemplazos sobre todo en vacaciones. Este verano resultó ser particularmente difícil con el cierre temporal de ciertas estructuras, mientras que otras continuaron ofreciendo asistencia de un modo degradado.

Así el trabajo es fuente de estrés, pone en peligro a los demás y empuja cada vez más a las matronas a huir de las maternidades para ejercer de forma liberal en sus propias consultas.

Este es el gran problema de las matronas y en particular, sus condiciones de remuneración, pero también es un problema social, generacional y económico.

La profesión de matrona es una profesión difícil y exigente, cuya remuneración es desproporcionada en relación con la asunción de res-



ponsabilidades y la penosidad de los horarios en la asistencia especializada.

Ante la “hemorragia” de matronas desde el hospital, se pide un foro para que los Agentes de Salud y de la Administración Sanitaria franceses hagan un ejercicio profundo de reforma de las condiciones de las matronas. Lo previsible y catastrófico sería que la atención especializada quedará descubierta... ¡cuando ya no haya remedio!

Fuente: Le Monde

SE HAN CUMPLIDO 70 AÑOS DE LA FUNDACION DEL COLEGIO DE MATRONAS DE CADIZ.

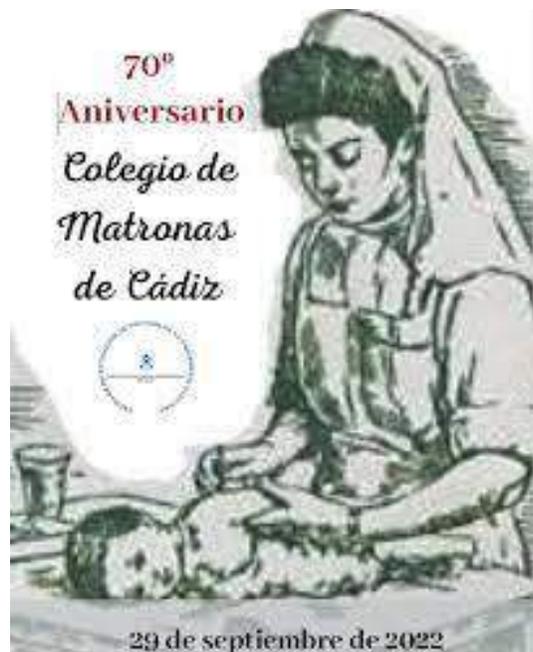
Nos alegra esta celebración que rememora en unas jornadas a la desaparecida institución asociativa de matronas, y pone en valor el trabajo de estas profesionales imprescindibles en el contexto sanitario a lo largo de los años.

La vicepresidenta del Colegio de Enfermería de Cádiz, Susana Alba, fue la encargada de dar la bienvenida a los asistentes y a quienes siguieron la retransmisión por streaming, así como a los miembros de la mesa inaugural que contó con la participación de Manuel Cano, secretario del Colegio de Enfermería de Cádiz y miembro del Grupo de Historia de la Enfermería Gaditana; Javier Torti, vocal de la Asociación Andaluza de Matronas; M^a del Carmen Álvarez, coordinadora de la Unidad Docente de Matronas de la provincia de Cádiz; Rosa Girón, vocal Matrona del Colegio de Enfermería de Cádiz y Carmen Ruiz, enfermera y moderadora de esta jornada.



Foto: Mesa inaugural de la Jornada. Colegio de Enfermería de Cádiz.

Las matronas, aunque en número reducido siempre, y “constreñidas” por razón de género, fueron profesionales que vieron en la “unión la fuerza”, aunque no se les concedió la colegiación obligatoria hasta 1930.



Cartel de las Jornadas. Colegio Enfermería de Cádiz

Incluso antes de la obligación de la colegiación, las matronas fueron agrupándose en colegios no oficiales, muchos de los cuales se adhirieron a la Federación Matronal, órgano de gobierno y representación que englobaba a la mayoría de estos. Las matronas valencianas, especialmente activas, fueron las pioneras en el asociacionismo fundando su colegio al principio de 1920 al que le siguió el de Almería a final del mismo año, y hasta agosto de 1928, que Cádiz fundó el suyo, fueron creados otros muchos en diferentes provincias españolas.

Por lo tanto y aunque en esta conmemoración, se celebraba el 70 aniversario de la fundación del Colegio Oficial de Matronas de Cádiz, las matronas gaditanas, como otras matronas españolas, ya llevaban, en su caso, 24 años de actividad asociativa; cierto que la precariedad del número de ellas, siempre bajo, y circunstancias socio-económica-políticas que fueron muchas y bien adversas en esos años, además de sufrir indudablemente la discriminación por razón de género, lastraron en gran medida su desarrollo profesional y remuneración, cuando paradójicamente, la de matrona es la primera actividad sanitaria de la humanidad.

Aplaudimos la iniciativa del Colegio de Enfermería de Cádiz por el impulso y apoyo al Grupo de Historia dentro de su colegio.

También y especialmente, por la celosa custodia de los archivos relacionados con la historia de las matronas, circunstancia que desafortunadamente en otros muchos colegios, empezando por el propio Consejo General de Enfermería, no han protegido la historia de la profesión que, además de ser una obligación de estos organismos profesionales representativos preservar la historia profesional de las matronas, es una cuestión de justicia, porque finalmente y por imperativo legal, las matronas desde 1977 con la obligada Unificación, somos unas colegiadas más de los Colegios de Enfermería.

Fueron dos las mesas en las que se abordó la historia del Colegio de Matronas de Cádiz y la evolución de la profesión, en los aspectos académicos y profesionales además de las iniciativas asociativas, desde el primer colegio no oficial constituido el 18 de Agosto de 1928 y presidido por María de la Torre Coca.

Posteriormente la otorgación del derecho de colegiación a las matronas en 1930, añadido a la Orden de 22 de Diciembre de 1944 que dispuso la creación de los Colegios Auxiliares Sanitarios de practicantes, matronas y enfermeras, y la Orden de 1945 entre cuyos artículos se especificaba que *“no tendría personalidad colegial independiente o autónoma ninguna agrupación de Matronas ajenas a los colegios Oficiales”* obligó a la creación del Colegio Oficial de Matronas que en el caso de esta provincia, se constituyó el 10 de Septiembre de 1952. Manuel Cano, secretario del Colegio de Enfermería de Cádiz y miembro del Grupo de Historia de la Enfermería gaditana, fue el encargado de esta primera ponencia.

La primera Presidenta de este recién creado Colegio, por nombramiento de la Dirección General de Sanidad, fue Aurora Pabón Muñoz, una mujer extraordinaria, una profesional destacada que mantuvo su cargo durante los 25 años de la existencia de esta institución provincial (1952-1977). Esta matrona fue “una mujer culta y disciplinada que obtuvo los títulos de matrona y practicante simultáneamente, profesión esta última que también ejerció. Mariana García, miembro del GIHEG encargada de esta ponencia, destacó de la Presidenta “la admirable valentía y fortaleza de espíritu y

constancia por salvaguardar con dignidad el Colegio de Matronas de Cádiz”.

La Jornada contó también con dos matronas que se encargaron de abordar la situación actual de la profesión; por un lado, M^a Isabel Barea, matrona y antropóloga ofreció una ponencia sobre la figura de estas especialistas en Atención Primaria y Beatriz Parrado, matrona y especialista en Salud Mental analizó la formación desde la vía EIR.

En la ronda de preguntas surgieron cuestiones interesantes dos de las cuales, el colegio propio de matronas y el grado independiente de matronas, desde el conocimiento autorizado, puesto que la representante de la AEM, fue la primera Presidenta de la creada Comisión Nacional de la Especialidad, M^a Ángeles Rodríguez Rozalén, hubo de enfrentarse a estas cuestiones, podemos aclarar:

La formación de matronas fue de acceso directo hasta 1956 en que por decisión gubernamental, ajena a la opinión y elección de las matronas, fue determinada como especialidad enfermera de la recién denominada formación A.T.S.

La pérdida del Colegio propio de matronas en 1977 se debió a la Unificación impuesta y en el caso de las matronas, contraria a la ley, como fue sentenciada tras la demanda presentada por la Asociación Española de Matronas, creada precisamente por la pérdida colegial.

Sentencia favorable, a nuestros intereses, del Tribunal Supremo de 1982 que nunca se ejecutó.

Entonces y ahora la premisa para la creación de un colegio profesional es tener una titulación propia de esa profesión. Cuestión que nos impide tener colegio propio porque nuestra Titulación académica es Enfermera Especialista.

Respecto al Título de Matrona, no fue el problema de género el que por una vez afectó a nuestra independencia, ni siquiera voces que hubo algunas en su momento de matronas que preferían seguir unidas a la enfermería frente a una mayoría que incluso salieron a la calle en contra de la unificación con la enfermería.

El asunto de base para no decidirse, en su mo-



Foto: Colegio de Enfermería de Cádiz.

mento, como hicieron Fisioterapeutas y Podólogos que eligieron independizarse de enfermería diseñando su formación como una carrera universitaria de un solo ciclo (3 años, insuficientes para formar a una matrona) y claramente, tuvimos que sacrificar nuestros deseos de independencia a cambio de garantizar la formación de las futuras matronas. En aquel momento no sabíamos del futuro plan Bolonia y los Grados.

La elección que garantizase la formación de las matronas solo podía ser como especialidad de enfermería y, con el mayor sentido de la responsabilidad lo asumimos que fuera así.

A día de hoy, las circunstancias y posibilidades académicas son más favorables a buscar otro modelo de titulación que nos lleve al punto de autonomía e independencia necesarias.

Las matronas españolas estamos bajo el mismo paraguas normativo y directivas propias que el resto de las matronas europeas que, independientemente del modelo formativo por el que accedan, cuando consiguen su titulación, son otra profesión distinta a enfermería que conlleva sus propios órganos de representación

Manuel Solórzano, enfermero entregado al estudio y difusión de la Historia de la Enfermería que participó en estas jornadas como asistente, tomó el último turno de palabra y dejó un agradable sensación a todos los presentes y asistentes en streaming, mayoritariamente

matronas, con el colofón que utiliza para cerrar sus conferencias, un mensaje de reconocimiento y gratitud a las mujeres que han encarnado el papel de cuidadoras informales de la salud, y a las matronas y enfermeras, cuidadoras formales:

“Doy gracias a las mujeres por darnos la vida, enseñarnos a cuidarla y dotarla de sentido. Y doy gracias a las enfermeras y matronas por promover la vida, favorecer el autocuidado y cuidarnos en todas las etapas de la vida”.

El encuentro, que se celebró en el Salón de Grados de la Facultad de Filosofía y Letras de la UCA, y pudo seguirse en tiempo real, por streaming, sigue disponible a través del canal de YouTube del Colegio de Enfermería.

Desde la Asociación Española de Matronas reiteramos nuestro reconocimiento y gratitud al Colegio de Enfermería de Cádiz por poner en valor la historia de esta parte de sus colegiados, las matronas, profesionales imprescindibles en el contexto sanitario y fundamentales como defensoras de los derechos de las mujeres.

Redacción.

MENSAJE DE LAS MATRONAS DE ISRAEL SOBRE LA ESCASEZ DE KITS DE EPIDURALES

Escasez de kits de epidurales, destaca la organización de matronas en Israel: "Hay otras soluciones". La organización envió un mensaje tranquilizador a las madres y señaló que hay una variedad de alternativas posibles, que incluyen: gas hilarante, petidina e hipnosis guiada.

Alrededor del 52,3% de los nacimientos en Israel se realizan bajo anestesia epidural.

"El miedo a la escasez está sacudiendo el mundo de muchas mujeres embarazadas", dijo Asanat Levy, matrona en la sala de partos del Centro Médico Hillel Yaffe y directora del comité de información de la organización.

"Somos conscientes de la preocupación y estamos haciendo todo lo posible para evitar la escasez".

La organización de matronas de Israel ha emitido un mensaje tranquilizador tras los temores de una grave escasez de kits epidurales.

Después de que la Asociación de Anestesiólogos enviara una carta urgente sobre el asunto al director general del Ministerio de Salud, el profesor Nachman Ash, el martes, la organización de matronas en Israel desea señalar que existen otras soluciones y medidas farmacológicas que pueden ayudar a reducir el dolor.

Según los datos del Ministerio de Salud sobre las salas de parto en Israel, parece que aproximadamente el **52,3%** de los partos en Israel se realizan bajo anestesia epidural.

Según la organización de parteras, todos los días se realizan partos naturales sin epidurales en las salas de parto de todo el país.

Además, según la Asociación de Anestesiólogos de Israel, entre 70 y 80.000 mujeres en trabajo de parto, reciben anestesia epidural cada año, mientras que según la Oficina Central de Estadísticas, **cada año se realizan en Israel aproximadamente 170.000 partos.**

"Hay muchas otras soluciones y medidas medicinales como el gas de la risa, la petidina y otros analgésicos administrados por vía



intravenosa", señaló la organización de matronas. **"La movilidad, el agua, el tacto, la hipnosis, los ejercicios de respiración y el apoyo de una partera contribuyen en gran medida a reducir el dolor y la capacidad de controlarlo"**.

"El sistema de salud es consciente de la preocupación y está haciendo todo lo posible para evitar la escasez", agregó la organización de matronas, y señaló: **"Al mismo tiempo, aunque Dios no lo quiera, no podremos evitarlo, nosotros, las parteras de todo el mundo sabemos ofrecer alternativas para enfrentar los dolores de parto"**.

"El miedo a la escasez está sacudiendo el mundo de muchas mujeres embarazadas", dijo Esnat Levy, matrona en la sala de partos del Centro Médico Hillel Yaffe y jefa del comité de defensa de la Asociación de Matronas en India Israel, **"sabiendo que es posible obtener una epidural da tranquilidad incluso a quienes están considerando un parto natural y no hay duda de que esta información genera malestar"**.

Fuente: The Times of Israel

ANTE LA FALTA DE MEDICOS, ENFERMERAS, MATRONAS, FISIOTERAPEUTAS Y FARMACEUTICOS PODRIAN SUSTITUIRLOS.

Esta noticia que viene de Francia, recuerda al denostado Plan de Renovación de la Atención Primaria implementado en la Comunidad de Madrid.

Más de uno de cada 10 franceses se ve privado de un médico: esta es la triste realidad presentada el 13 de octubre de 2022 por la Orden Nacional de Enfermeras. En algunos departamentos, particularmente afectados por los **desiertos médicos**, hay hasta 40.000 pacientes para... tres médicos. Una situación tensa, a la que muchos profesionales sanitarios quieren poner remedio con esta propuesta: permitir que los pacientes recurran primero a los profesionales paramédicos ante la ausencia de un médico. Entiéndase: **enfermeros, matronas, fisioterapeutas o farmacéuticos**.

El 13 de octubre se llegó a un acuerdo entre la Orden de Médicos y varias órdenes sanitarias, a saber, la Orden de Enfermeras, la Orden de Cirujanos Dentales, la Orden de Masajistas-Fisioterapeutas, la Orden de podólogos, la Orden de Farmacéuticos y la Orden de Matronas.

Este acuerdo está en consonancia con las recientes recomendaciones del Tribunal de Cuentas.

*El día 4 de octubre, la institución se posicionó a favor de la transferencia de competencias de médicos a profesionales **ya en función- miento en el contexto de la función/ vacunación**, por ejemplo. Desde abril de 2022, enfermeros, matronas y farmacéuticos pueden así vacunar a partir de 16 años sin receta médica.*

El Comité de Enlace de Instituciones Ordinales (Clio) afirma que este acuerdo puede tener **"un impacto inmediato en términos de mejorar el acceso a la salud"**, a partir de dos áreas de trabajo:

- Desarrollar en cada territorio **la compartición de los actos y actividades de los médicos con los profesionales de la salud que actúan en Los equipos de atención primaria y locales,**



para liberar tiempo adicional al médico a fin de aumentar el número de pacientes atendidos por los médicos, preservando la calidad de la atención del cuidado de cada persona.

- En ausencia de un médico disponible, encomendar a otros profesionales de la salud la misión **de guiar** al paciente por el sistema de salud, brindando la atención inicial y organizando con los demás actores del territorio, la derivación a un médico.

Para muchos profesionales médicos y paramédicos, esta transferencia de competencias parece más que necesaria dada la situación que atraviesa el territorio, **tanto en las zonas rurales** como en las grandes ciudades.

El principal sindicato de médicos generales de Francia, MG France, por su parte, se opuso a este acuerdo. En nota de prensa, los profesionales denuncian una **"elusión de la vía asistencial al vender al corte determinadas misiones del médico de cabecera"**.

"Observando que algunos pacientes no tienen acceso a un médico, y en lugar de trabajar en lo que podría facilitar ese acceso, el Gobierno pretende enseñar a la población a prescindir de él", protesta el sindicato, que ya indica que **"se opondrá con todas sus fuerzas estas maniobras que son peligrosas para la salud pública"**.

A España y Francia nos une una realidad y la solución propuesta de utilización de un recurso similar, al menos en la Comunidad de Madrid.

Parece paradójico que, lo mismo en Francia que en España, a la enfermería en general y las matronas en concreto, no se nos reconozca ni académicamente, ni dinerariamente nuestra formación y nuestra actividad sanitaria. En España se nos impide el desarrollo de nuestras propias competencias y ahora pretenden que sirvamos de ¿parapeto?.

Para reflexionar sin duda...

Fuente: France Press

MATRONAS ACUPUNTORAS

La Asociación Francesa de Matronas Acupunturistas (ASFA) tiene un directorio en línea (asfa.fr).

Las sesiones de acupuntura duran unos treinta minutos. Se cubren de la misma manera que una consulta de embarazo o Ginecología.

La matrona está autorizada para garantizar el seguimiento ginecológico preventivo. Y esto, tanto en ejercicio en hospital o en consultorio privado. En Francia están autorizadas a prescribir anticonceptivos, o realizar abortos medicamentosos hasta la semana 7 de embarazo, entre otras competencias.

APLICACIONES DE LA ACUPUNTURA PRACTICADAS POR MATRONAS EN PROBLEMAS GINECO-OBSTETRICOS

TRATAMIENTO DE REGLAS DOLOROSAS

El problema: Dolor menstrual que requiere analgesia.

El principio de la consulta: Para la medicina china, el cuerpo puede estar sujeto a seis trastornos energéticos de origen externo: Calor, frío, sequedad, humedad, el viento y la canícula. El dolor menstrual puede por ejemplo provenir del "frío" del útero. La Matrona busca el reequilibrio pinchando la cara, la cabeza, los brazos y las piernas.

La clave: Se observa una reducción del dolor y los síntomas asociados a las menstruación tal y como atestiguan varios estudios. También se obtiene buenos resultados en la endometriosis con reducción y espaciamiento de los ataques y también se pueden contrarrestar los efectos negativos de la anticoncepción eliminando por ejemplo, el manchado (pequeñas pérdidas de sangre fuera de la menstruación) o reduciendo el flujo de sangre para las mujeres que usan el DIU de cobre.

DESEO DE EMBARAZO / PREPARACION DEL EMBARAZO

El problema: Deseo de aumentar las posibilidades de tener un hijo o simplemente prepararse lo mejor posible para un embarazo.



El principio de la consulta: Para dar vida, el shen (espíritu) del feto debe poder establecerse en el jing (el principio vital de ambos padres). Un desequilibrio energético físico o emocional puede impedir la concepción, porque provoca un vacío o estancamiento de qi (energía) o sangre en los diversos órganos de la medicina china (bazo, riñón, corazón, pulmón e hígado). La Matrona busca armonizar sangre (yin) y qi (yang), caso por caso para nutrir el jing.

La clave: Las Matronas observan que los embarazos ocurren con mayor facilidad y menor riesgo de complicaciones. Un metaanálisis chino publicado en 2022,* estimó que la tasa de éxito de la PMA parecía aumentar gracias a la acupuntura. Las matronas recomiendan una cita antes de la transferencia de embriones y otra después.

En el caso de un aborto, las matronas pueden preparar el cuerpo para la expulsión y limitar el dolor y la ansiedad.

EMBARAZO

El Problema: Nauseas persistentes, malposición fetal, facilitación del nacimiento...

El principio de la consulta: El embarazo agita el qi. Por eso es interesante que la embarazada consulte todos los meses y las ansiosas puedan estar tranquilas: la acupuntura no tiene efectos secundarios ni para el feto ni para la madre.

La clave: Aunque la OMS recomienda la acupuntura para acabar con las nauseas del embarazo, su efecto es más espectacular en las versiones de los fetos: con tres sesiones realizadas entre las semanas 32 y 35 del embarazo, puncionando un punto del dedo meñique del pie, es fácil que el feto cambie a posición cefálica. Varios estudios dan fe de este resultado, mientras que los profesionales esti-

man que obtienen una reversión ocho veces de cada diez.

Otro beneficio de la acupuntura es la de relajar el perineo para inducir el parto si el cérvix está listo.

MENOPAUSIA

El problema: Sofocos, sudores nocturnos, sequedad vaginal.....

El principio de la consulta: Contrariamente a nuestra visión occidental, la medicina china ve en la menopausia un nuevo punto de partida positivo al que denomina “segunda primavera”. Este periodo responde a la disminución de la energía renal, así como a una disminución del yin (frío), que da la impresión de que domina el calor (yang). La matrona con sus punciones específicas en piernas, brazos y pies contrarresta esta sensación.

La clave: Un metaanálisis de 2015** concluyó que la acupuntura mejora la frecuencia y la gravedad de los sofocos, los síntomas relacionados con la menopausia y la calidad de vida (en el dominio vasomotor) en mujeres que experimentan la menopausia natural.

Las matronas también utilizan la acupuntura para reducir la frecuencia de cistitis o infecciones fúngicas, más frecuentes durante la menopausia.

Fuente : Versión femina

*La revisión sistemática y un metanálisis sobre los resultados del embarazo por transferencia de embriones congelados y descongelados, lleva por título “Effects of acupuncture on the pregnancy outcomes of frozen-thawed embryo transfer: A systematic review and meta-análisis”.

** El estudio aludido es “ Effects of acupuncture on menopause- related symptoms and quality of life in women in natural menopause : a meta analysis of randomized controlled trials.

Hsiao Fuente: Versión femina –Yean Chiu et al. 2015.

Este artículo ha sido publicado en la revista “Menopause” , Vol.22 Número 2 –p 234-244.

Recientemente acaba de ser publicado otro artículo *Acupuncture a treatment for female infertility : A systematic review and met-análisis of randomized controlled trials, que encuentra un beneficio de la acupuntura para los resultados en mujeres con infertilidad, y la cantidad de tratamientos de acupuntura un factor potencialmente influyente. Aunque dados los informes deficientes y las fallas metodológicas de los estudios existentes, apuntan los autores que se necesitan estudios con escalas más grandes y mejores metodología para verificar estos hallazgos.

Todos los artículos disponibles en red.



Colegio Oficial de
Enfermería de Alicante

I JORNADAS MULTIDISCIPLINARES SOBRE LA ATENCIÓN AL DUELO PERINATAL “HERRAMIENTAS PARA UNA ATENCIÓN DE CALIDAD”

El pasado miércoles 19 de octubre tuvieron lugar en el Colegio de Enfermería de Alicante las I Jornadas Multidisciplinares sobre la Atención al Duelo Perinatal “Herramientas para una atención de calidad” las cuales se pueden ver en este link: <https://www.youtube.com/watch?v=7tl-ibDyX50&t=788s>

Fueron organizadas por el Grupo de Trabajo sobre el Duelo Perinatal del mismo Colegio haciéndolas coincidir con el mes de la visualización y sensibilización sobre la muerte gestacional, perinatal y neonatal que es la que tiene lugar durante todo el embarazo o hasta el primer mes posterior al nacimiento.

Este grupo, formado por matronas y enfermeras de todos los Departamentos de Salud de la provincia de Alicante, se creó justo antes de la pandemia tras una Jornada organizada por el Colegio de Enfermería, en la cual se vio la necesidad de una mayor formación, de compartir recursos, crear protocolos y visibilizar este tipo de duelo para proporcionar un mejor acompañamiento a las mujeres y familias que lo sufren.



Foto realizada por Mari Carmen Belmonte Esquiva

Entre sus logros podemos señalar el apoyo dado para la creación de sendos espacios para el recuerdo en Elche y Alicante, la iluminación de distintos monumentos o edificios municipales de la provincia el día 15 de octubre, la realización de distintas conferencias, y por último queremos resaltar el convenio firmado con el Grupo ASV Servicios Funerarios para que las familias que quieran incinerar o dar sepultura a sus hijos/as y no dispongan de seguro de decesos, puedan hacerlo con unos costes asequibles.

Los objetivos de estas jornadas han sido compartir las herramientas con las que contamos a nivel provincial a la hora de abordar el duelo perinatal y las distintas actividades que se están llevando a cabo para visibilizarlo, conocer aspectos jurídicos y buenas prácticas para su atención y acompañamiento.

Tras una introducción sobre la muerte perinatal llevada a cabo por Dña. Montserrat Angulo, matrona y presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, se dio paso a la primera mesa “Herramientas departamentales”.

Dña. M^a Esperanza Martínez expuso lo importante que es crear protocolos de atención a la muerte perinatal en todos los hospitales que faciliten la coordinación con los diferentes niveles asistenciales y que contemplen las áreas de planta de hospitalización, servicio de anestesia, salud mental y anatomía patológica. Dña. Mari Ángeles Beneyto destacó la importancia de las habilidades de comunicación, las carencias que existen y la necesidad y posibilidad de aprender a comunicar. A continuación se compartieron dos experiencias novedosas: Dña. Elena Bellot compartió su experiencia como responsable de la consulta hospitalaria de atención al duelo en el HGU de Elda, que se puso en marcha hace un año y ha acompañado a 14 familias; y Dña. Milagrosa González presentó la consulta de cuidados paliativos perinatales liderada por matrona del departamento de Elche, en la que se acompaña durante todo el embarazo y posparto, a las familias que a pesar de un diagnóstico muy desfavorable deciden continuar con el embarazo, alternativa poco habitual que conlleva la necesidad de un sostén específico con profesionales formados y sensibilizados.

En la segunda mesa de la mañana, “Visibilización en la sociedad y grupos de apoyo”. Dña. Teresa M^a Martínez nos mostró todas las acciones que se están llevando a cabo en la provincia para visibilizar y sensibilizar sobre el duelo perinatal: iluminación de espacios el día de la visibilidad, 15 de Octubre, encuentros dinamizados por los grupos de apoyo, puntos de lectura en bibliotecas, conferencias... También conocimos a Dña. Almudena Cruz y Dña. Ana Vallés fundadoras de la asociación “Mi pequeño ángel alado” de Alicante; a Dña. María Elena Mulero y a Dña. Violeta Vives del grupo ALAS de Denia, así como a Dña. Mari Carmen Belmonte y Dña. María José Moncholí de la asociación “Duelo Perinatal Elche”.

“Los padres y las madres no necesitan que los protejamos, necesitan la oportunidad de ser madres y padres dándole dignidad a su bebé y creando recuerdos para toda la vida.”

National Bereavement Care Pathway, 2017

Cada madre había vivido una situación diferente: dos muertes tempranas en primer trimestre, interrupción de embarazo en segundo trimestre tras diagnóstico de graves anomalías, recién nacida con síndrome de Edwards que fallece a los 19 días de vida, y una muerte intrauterina en semana 21. Situaciones diferentes y un dolor único que a su vez las une, la muerte prematura de un hijo/a. Estas madres pusieron de manifiesto que las muertes perinatales están muy invisibilizadas; que no se sienten legitimadas para hablar sobre ellas; que cuanto más temprana son, más invisibilizadas están; que hay muchas frases bienintencionadas que duelen; que el lenguaje culpabiliza ya que se habla de pérdidas... y que en el duelo, no sólo están las madres sino también las parejas, hermanos, abuelos... Entre las asistentes escuchamos el escalofriante testimonio de una madre que hace unos meses tuvo que “expulsar” a su hijo con 12 semanas de gestación ella sola en la habitación del hospital, donde se sintió completamente abandonada por parte del personal y dolida por los comentarios que recibió de “sois jóvenes” y los juicios por contarle lo sucedido a su hijo mayor.

En la primera mesa de la tarde, “Aspectos jurídicos en la muerte perinatal”, Dña. Marta Busquets, abogada experta en derecho, género y salud; captó toda nuestra atención y nos aclaró aspectos relacionados con el principio de autonomía que debe primar y quedará reflejado en el consentimiento informado; el Código Civil que señala que el bebé que nace con signos de vida independientemente de las semanas y el peso adquiere condición de persona, debe inscribirse en registro civil y da acceso a prestaciones para la madre y su pareja; la sentencia del Tribunal Constitucional de 2016 donde se establece que independientemente del peso y edad gestacional las familias pueden disponer del cuerpo del bebé...



En la segunda mesa de la tarde se habló de “Buenas prácticas profesionales”. Dña. Olga Soldado, matrona del HGU Elche, describió los rituales de despedida ante una muerte perinatal que pueden llevarse a cabo en el ambiente hospitalario, nos mostró las herramientas de las que disponen para la creación de recuerdos tangibles y destacó la importancia de la toma de fotografías durante la despedida, hechas por los padres, por las profesionales con la cámara del servicio o contactando con la fotógrafa voluntaria con la que contamos en la provincia, Dña Rocio Loino, quien a continuación, nos mostró su trabajo en su proyecto “Alas de luz”, que cuenta con tres

ramas: la parte no remunerada de voluntariado en el momento que la contactan de un hospital para acudir a realizar fotografías a una familia; las sesiones de fotografía simbólica con las familias que pueden acontecer meses o años después del fallecimiento, y el retoque de fotos de anatomía patológica. Haciendo hincapié que la situación deseable es que ninguna familia tenga que recurrir a estas fotos y recomienda a las familias que se las envíen antes de verlas para que ella pueda dulcificarlas tras un arduo trabajo. Actualmente acaba de participar en un grupo de trabajo de duelo a nivel nacional en la realización de recomendaciones para profesionales de anatomía patológica a la hora de tomar las fotos del cuerpo del bebé.

Para finalizar esta mesa contamos con la ponencia de Dña. Estefanía Blasco, psicóloga experta en duelo perinatal que remarcó la importancia de la primera atención a la familia ya que va a condicionar su proceso de duelo. Es importante contar con un plan de cuidados específico para cada familia y apostar por la prevención, favoreciendo la comunicación, respetando sus tiempos... Terminó afirmando que lo que complica el duelo es el trauma por la falta de un acompañamiento emocional adecuado.

A continuación, visualizamos y comentamos las fotografías que forman parte de la exposición **“Por siempre: un recorrido por el duelo perinatal”**, organizada por el Grupo de Duelo Perinatal del Colegio y que está concebida para ser expuesta en otros recintos que lo soliciten. Muchas de las fotografías fueron cedidas por familias afectadas y muestran diferentes aspectos relacionados con la muerte perinatal: creación de espacios del recuerdo, iluminación de edificios emblemáticos y celebraciones por el 15 de octubre, donación de leche materna a un banco de leche tras el fallecimiento de un hijo, tatuajes, estatuas Jizo, cajitas del recuerdo ...

Para finalizar la jornada y a modo de conclusiones vimos el video creado por el Grupo de Duelo Perinatal en el que participan profesionales implicadas/os en la formación, investigación, visibilización, reivindicación, acompañamiento... y familias afectadas, que nos muestran el camino a recorrer con sus acciones, reivindicaciones, peticiones y deseos.

Vídeo que se puede ver en el enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=S6bYn1hXUh8&t=8s>

Sin duda fue una jornada muy enriquecedora en la que se tejieron grandes sinergias entre diferentes profesionales y familias, y que nos dio ideas y fuerzas para seguir trabajando por las personas que viven en duelo por una muerte gestacional, perinatal o neonatal.

Autoras: M^a Esperanza Martínez Ruiz y Teresa M.^a Martínez Mollá



ENTREVISTA A MODESTA SALAZAR AGULLÓ, UNA MATRONA ILICITANA DEDICADA A LA DEFENSA DE LAS MUJERES COMO JEFA DE LA UNIDAD CONTRA LA VIOLENCIA SOBRE LA MUJER DESDE 2018.

Nuestra entrevistada de este número es una matrona de esas que yo llamo “guerreras”, luchadora y defensora de las mujeres desde muchos ámbitos, ha sido asistencial, docente, gestora y también diputada.

El ámbito político es una manera más de hacer y de estar al lado de ellas. Actualmente es la Jefa de la Unidad contra la Violencia sobre la mujer dependiente de la Subdelegación de Gobierno en Alicante y de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género.

Comprometida con todas las causas relacionadas con cualquier tipo de violencia machista es una feminista convencida, no en vano es vicepresidenta de “L’escola de pensament feminista Amelia Valcárcel”, profesora, escritora y sobre todo, mujer feminista. Durante cuatro años fue diputada en Las Cortes Valencianas por el partido socialista en la Comunitat Valenciana.

P: Hola Modes, por fin encontramos un hueco en nuestras vidas para poder realizar esta entrevista. La verdad que ya tenía ganas de “pillarte” como se suele decir, creo que tienes mucho que contar... y aportar, estás en un lugar poco o nada habitual donde ejercer para una matrona. Sé que no es la primera pregunta que correspondería pero, ¿cómo se llega a estar en un puesto como el que actualmente desempeñas?

R: A la plaza de Jefa de la Unidad contra la Violencia sobre la mujer se accede por concurso y es condición previa ser funcionaria. Lógicamente se busca un perfil con mucha experiencia, y ya son muchos años y muchas oposiciones las que he superado, trabajando sobre muchos ámbitos de las vidas de las mujeres, y realizando también activismo y formación en todos los temas. Ya sabes que las mujeres habitualmente tenemos que trabajar el doble para que nos reconozcan la mitad.

P: Bueno, tu vida no ha sido siempre así, has tenido que luchar mucho, naciste en Elche, eres ilicitana de pura cepa, ¿qué significa para ti esta ciudad que te vio nacer hace ya ...unos añitos? Elche es muy conocida por su “Dama”...¿y ahora también por ti?

R: ¡Jajaja.. que va...! Elche es una ciudad maravillosa, tiene mucha historia, tres patrimonios de la Humanidad y mucha calidad de vida, aunque la vida de las mujeres es mejorable. La historia de la ciudad se basa en el esfuerzo de todos pero el papel de la mujer ha sido fundamental en el crecimiento económico de Elche, por ejemplo, el papel nunca bien reconocido de las aparadoras de calzado. Como suelo decir “**nadie elige donde nace, pero yo tuve la suerte de nacer en Elche**”.



P: He leído que trabajaste de administrativa en varias empresas locales durante unos años antes de ser enfermera, ¿no surgió la posibilidad o fueron las circunstancias las que te obligaron a trabajar antes de acabar los estudios?

R: Con 14 años tuve que ponerme a trabajar pero tenía muy claro que quería estudiar enfermería y, si podía, matrona, así que por el día iba a la oficina y por la noche al Instituto, con mi vespino, lo que me permitió ahorrar para estudiar fuera. He tenido múltiples experiencias laborales, pero de todas he podido extraer cosas positivas.

P: Estudiaste Enfermería en la Universidad de Granada, un poco lejos de Elche, ¿cuál fue el motivo? ¿Puedes contarnos un poco de esta experiencia?

R: Elche y Alicante están a 20 minutos, pero yo tenía claro que quería estudiar fuera, mi hermano estaba estudiando allí, así que decidí irme para vivir esa experiencia.

P: Una pregunta obligada, hay alguien de tu familia matrona, algún antecedente familiar?

R: En mi familia soy la primera mujer universitaria y matrona, ahora tengo una sobrina enfermera, otra psicóloga y otra, a la que cogí al nacer, cursa estudios de Medicina, sin olvidar a mi fantástica hija que es fisioterapeuta.

P: Trabajaste de enfermera en Almería en Atención Primaria durante unos años y al mismo tiempo te presentas a la OPE y sacas tu plaza como enfermera en la Comunitat Valenciana, y en 1997 entras a formarte por la vía EIR en la especialidad de matrona, ¿qué motivó el querer hacerte matrona? ¿era algo pendiente que siempre quisiste ser?

R: Si, yo en cuanto acabé Enfermería en 1984 me tiré de cabeza al examen de ingreso en Granada, y no entré. Y eso que acabé con Premio Nacional de Terminación de Estudios. Después se interrumpió durante muchos años la formación de matronas, ¿recuerdas?. Yo sabía que sería matrona, aunque tuvieron que pasar trece años. Me presenté al EIR en la segunda promoción, obtuve el número 2 de la oposición y como para entonces ya tenía un hijo y una hija y vivía en Elche, decidí hacerlo en la Unidad Docente de la Comunidad Valenciana. Como ves, no me ha sido nada fácil. En 1985 nació mi hija, saqué la plaza de enfermera en el Sistema Andaluz de Salud y posteriormente fui coordinadora de Atención Primaria del Centro de Salud Virgen del Mar Almería (allí nació mi hijo) y luego directora de Enfermería del Distrito Sanitario Almería. En Algeciras fui coordinadora docente en el Distrito del Campo de Gibraltar.



P: A propósito de tu formación, he leído que te licenciaste en Enfermería en la Hogeschool Zeeland de Holanda en el año 2000, que interesante experiencia ¿no? ¿Puedes decirme algo sobre esto?

R: Fue una experiencia formativa exclusivamente teórica y donde se primaba la investigación y debías defender públicamente un trabajo de investigación. Como licenciatura te facilitaba poder realizar el doctorado, ya que las diplomaturas lo hemos tenido vetado durante muchos años, hasta que se han eliminado por directrices europeas y hemos sido consideradas Grado.

P: Después haces un Máster en Salud Pública en la Universidad de Granada y posteriormente consigues el doctorado en 2007 en esta materia en la Universidad de Alicante con tu tesis titulada "Asistencia materno-infantil y cuestiones de género en el programa El servicio de España y del niño español" (1938-1963), dirigida por el doctor Josep Bernabeu Mestre. ¿Por qué este tema?

R: Mi interés era investigar sobre cuestiones históricas relacionadas con la salud de las mujeres y las matronas, pero entre varios temas elegí ese, en el que encontré muchos temas interesantes como matrona, y que me ha permitido saber mucho de la propaganda franquista sobre el modelo de mujer en esos años, la fuerte moral sólo sobre las mujeres, la atención gineco-obstétrica y el cuidado de bebés, el maltrato de las matronas rurales y la institucionalización de los partos, y por supuesto de las grandes desigualdades de género de las mujeres en la sociedad española, que eran considera-



das menores de edad, incapaces, y debían ser sumisas y obedientes a los varones (padres, esposos, curas, médicos,..) y sobre todo cumplir el mandato divino: estaban obligadas a ser madres, antes que mujeres.

P: Has trabajado como matrona en el hospital de Elche durante muchos años, donde obtuviste tu plaza en 2005. En ese tiempo fuiste portavoz socialista de las políticas de mujer e igualdad, violencia de género y bebés robados como diputada en las Cortes Valencianas en la VIII Legislatura (2011-2015). ¿Crees que ser matrona te da una visión más cercana de la situación de las mujeres?



R: Ser matrona en Partos es un honor, vives una relación muy intensa con las mujeres que atiendes en el momento de máxima fragilidad, y después ya no sabes nada más de ellas. Las matronas de atención primaria conocen más a fondo a cada mujer, porque su relación es longitudinal, y saben si el embarazo era buscado, si tuvo problemas, las relaciones familiares, etc. He aprendido de las desigualdades sociales viajando, en tareas de cooperación, etc. donde he visto con mis ojos la pobreza menstrual, los nacimientos y partos sin control sanitario, la explotación reproductiva, el silencio y tabú sobre las violencias sobre mujeres y niñas (violaciones silenciadas por miedo, tabú,

etc.) y ahora sobre las agresiones machistas que se producen sobre las mujeres, solo por ser mujeres. Por supuesto, según el punto del globo terráqueo donde nazcas y el sexo tus posibilidades de desarrollo y crecimiento personal son diferentes.

P: Desde el 2018 ocupas el cargo de Jefa de la Unidad contra la Violencia sobre la mujer hasta consolidar tu puesto definitivamente en 2021, ¿cuál es el trabajo concreto que realizas desde la esta Unidad dependiente de la Subdelegación de Gobierno?

R: En cada provincia hay una Unidad, que suele ocupar una plaza de perfil del Grupo A o B, pudiendo ser letradas, psicólogas, policías, docentes, enfermeras o como mi caso, matrona. El trabajo consiste básicamente en coordinar los recursos institucionales de apoyo a las mujeres en situación de violencia, tanto de violencia de género, como víctimas de trata de seres humanos con fines de explotación sexual, y vamos poco a poco incorporando otras formas de violencia. Coordinamos la recogida de información ante mujeres que sufren violencias graves que requieran atención sanitaria y feminicidios, promovemos actuaciones de sensibilización y formación con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, supervisamos el sistema VioGén, difundimos protocolos de seguridad,.

sanitarios, etc. etc. La recién aprobada Ley Orgánica de Garantía Integral de la Libertad Sexual nos afecta muchísimo como matronas para atender a las víctimas de agresiones sexuales.

P: Me interesa mucho tu logro profesional, ¿crees que sería lo mismo sin esa visión que da nuestra profesión a la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres o hay que formarse más específicamente en estos temas de violencia contra las mujeres?



R: Son cosas diferentes la salud sexual y reproductiva y las violencias machistas. Se echa en falta que en las carreras sanitarias (y sociales) no se explique la situación de desigualdad de las mujeres en el mundo ni se aborde el mainstreaming o perspectiva de género, como ha sido recomendado en la IV Conferencia Mundial de la Mujer, celebrada en Beijing en el año 1995. Solo así se puede entender que la violencia contra las mujeres y los asesinatos machistas (no mueren, son asesinadas) es la expresión más cruel y brutal de las desigualdades entre mujeres y hombres.

P: Estuvimos juntas en una mesa redonda sobre vientres de alquiler o lo que llaman “maternidad subrogada”, ¿por qué crees que hay tanto interés por parte de algunos sectores en regularizarla o legalizarla en España?

R: En mi opinión, se debe al auge del neoliberalismo que se abre paso con discursos de que si lo quieres lo tienes. Es muy fácil hacer creer que tus deseos se pueden convertir en derechos, y que todo vale para satisfacerlos. Los hijos e hijas tienen derecho a tener padres, pero los padres no tienen derecho a tener hijos. En vez de recurrir a adoptar y aceptar al pequeño que te asignen, algunas personas, generalmente con mucho dinero y poder están dispuestas a todo, pero necesitan que se legisle. Están dispuestas a pagar para que otras personas (pobres o en situación de necesidad) gesten, asuman riesgos y vendan así a un ser humano, que tiene la carga genética de quienes pagan y a quien se borra todo rasgo de la madre (que solo es, como decía Aristóteles, una vasija un contenedor). Sin útero/sin mujer aún no es posible que nazcan criaturas. Las mujeres pobres de Ucrania, India, África, etc. son a las que han recurrido en los últimos años.



P: En esta entrevista te presenté como vicepresidenta de l’Escola de Pensament Feminista Amelia Valcárcel, gran profesora y filósofa a la que admiro y que tuve oportunidad de conocer en persona en un congreso de matronas, ¿a qué se dedica esta escuela en concreto?



R: Es una asociación con sede en la Comunidad Valenciana cuyas integrantes somos feministas y ayudamos a poner las gafas violeta, a señalar las discriminaciones que sufrimos solo por haber nacido mujer en los ámbitos sociales, culturales, políticos, deportivos...etc. a desarrollar un espíritu crítico y tomar conciencia de la fuerza que tenemos las mujeres en el asociacionismo y en la vida, porque sin nosotras se para el mundo. Como expresa el lema de la Conferencia Mundial sobre la Mujer de Pekín, en 1995, las mujeres representamos más del 50% de la sociedad y no queremos ni más ni menos de lo que nos corresponde: la mitad de la tierra, la mitad del cielo y la mitad del poder.

P: Y además de tu desarrollo en la política como defensora de todo lo relacionado con las mujeres, no creo que se conozca mucho tu lado docente, sé que fuiste vicedecana de Enfermería en la Universidad CEU-Cardenal Herrera, implantando por vez primera los estudios universitarios en el Centro, 2003-2007. ¿Qué te aportó a tu vida profesional esta experiencia?

R: He sido profesora asociada de la Universidad de Alicante del 2000 al 2020. Mi experiencia docente y mi trayectoria profesional creo que es lo que buscaron para poner en marcha la Diplomatura. Fue dura la experiencia, pero también fue muy gratificante. Me hizo ausentarme otra vez del paritorio para poner los cimientos de una carrera que se implantaba por vez primera en Elche y yo pensaba que tenía que estar ahí, porque iban a ser las enfermeras que nos iban a cuidar en el futuro, como así está pasando. Cuando se creó el Grado pensé que mi trabajo había acabado y volví a Partos, porque en el sector público se puede entrar y salir, y yo la verdad es que lo he hecho muchas veces.



P: Además de haber sido profesora asociada de la Universidad de Alicante desde el año 2000 a 2020 (acreditada por la ANECA), docente de la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (EVES) en la formación de matronas residentes en materia de violencias contra las mujeres e igualdad, me llama la atención que también has formado a otros profesionales como policías, médicos y otros ¿cuál es tu visión de la formación en VG más allá del ámbito sanitario?

R: La formación es una actividad que me ha apasionado porque te permite comunicar, transmitir conocimientos, emociones y habilidades. En el confinamiento lo pasé mal porque me parecía imposible formar en cuestiones prácticas a distancia, sin que los y las estudiantes hubieran accedido a presenciar un nacimiento o valorar adecuadamente a una puérpera. Decidí apartarme, dejar paso a gente joven y con capacidades nuevas.



Formar en cuestiones de violencias machistas es complejo (independientemente de que lo hagas a un policía, a una jueza o una abogada). Lo importante es hacer entender que no se trata de una cuestión ideológica sino de derechos humanos. Son muchas las mujeres asesinadas en el mundo por hombres que se adueñaron de sus sueños, de sus cuerpos, y que acabaron con sus vidas. En España las mujeres podemos votar, podemos salir al extranjero sin permiso de nuestros maridos (nuestras madres no pudieron hacerlo...) y actualmente, tenemos leyes contra las violencias machistas, contabilizamos los feminicidios, lo cual no sucede en muchos países "desarrollados".

Seguimos la estela del Convenio de Estambul que obliga a los Estados de la UE a protegernos, a adaptar las legislaciones. Todo ello son avances que jamás se consolidan. Como decía Simone de Beauvoir "No olvidéis jamás que bastará una crisis política, económica o religiosa para que los derechos de las mujeres vuelvan a ser cuestionados. Estos derechos nunca se dan por adquiridos, debéis permanecer vigilantes toda vuestra vida".

P: La verdad Modesta, leyendo tu biografía, es que no te pierdes una, has estado y sigues estando en muchísimos foros no solo defendiendo los derechos de las mujeres sino también de la infancia, ¿crees que en nuestro colectivo falta más compromiso con estos temas? ¿Crees que las matronas somos, en su mayoría, mujeres comprometidas con nuestra profesión?

R: Creo que globalmente sí, somos mujeres bastante comprometidas, algunas incluso feministas, pero tenemos que responder también a nuestros ciclos vitales, a nuestras condiciones personales y, como dice una amiga, no nos da la vida para tanto. El feminismo es una forma de vivir individualmente y de luchar colectivamente para conseguir la igualdad entre mujeres y hombres. Tenemos que agradecer a las que nos han precedido, porque sin las feministas

hoy no estaríamos en las universidades, en las artes, en la sociedad y agradecer su lucha... Porque fueron somos, porque somos y serán.

Como colectivo muy feminizado que somos, sufrimos similares discriminaciones, pero es que además, numéricamente somos insignificantes en el Sistema Nacional de Salud. Creo seriamente que las matronas estamos en riesgo de extinción, soportamos jornadas largas, trabajo muy duro, nos falta autonomía, está poco reconocido socialmente (nos aprecian mucho las mujeres, pero nos pagan mal en la sanidad privada y en la pública), y hay muchos ámbitos sanitarios y extra-sanitarios donde deberían haber matronas, y no las hay, porque no hay una planificación a futuro para atender a una sociedad donde las mujeres están cada vez más empoderadas y autónomas. Estamos ante las mujeres más preparadas de la historia en España, universitarias, que tienen a su alcance toda la tecnología y acceso a toda la información. Pero nada de eso le confortará como el consejo de tu matrona.

Por ello quiero destacar la labor de asociaciones como la vuestra y el gran compromiso que tenéis con nuestro desarrollo profesional. Vuestra labor es indispensable para nuestro futuro. Gracias a todas y cada una de las que lo hacéis posible.

P: No me olvido de tu faceta como divulgadora científica, pues no sólo publicaste tu tesis, sino que tienes 2 libros y muchísimos artículos propios y en colaboraciones, en tu opinión, ¿cómo ves la investigación de las matronas en España?

R: Como colectivo feminizado, trabajamos el doble para que nos reconozcan la mitad. Las matronas llegamos incluso más lejos de donde podemos, porque somos tenaces y no nos rendimos con facilidad. Pero necesitamos relevo. Generalmente estas funciones las haces a expensas de quitar el tiempo a tu familia, a tus círculos íntimos, y es tremendamente injusto que esto nos pase, sobre todo por ser mujeres. Trabajar, estudiar, investigar, publicar, llevar a congresos... y solo tenemos 24 h. al día y necesitamos dormir. Pero este discurso cansa a la gente y a nosotras mismas. Para salir de él tenemos que cambiar de estrategia. Creo que tenemos que anteponer las necesidades de todas las mujeres a las de las matronas. Y saber vender nuestro potencial para que sepan que somos necesarias para paliar el duelo perinatal de las mujeres que han sufrido pérdidas perinatales, atender mejor y conocer por qué se quejan de violencia obstétrica, a las mujeres que han sido violadas o sufren maltrato en su hogar. En las plantas de púrpuras, en los centros de salud sexual y reproductiva, en la educación sexual, etc., etc. debería haber matronas, y no las hay. Tenemos que demostrar a los grupos sociales clave que nuestro trabajo ofrece un valor especial y eso requiere también una estrategia, elegir el momento, formas, liderazgo, etc.

P: No quiero acabar sin conocer tu posición respecto a la situación actual de las matronas y si consideras que es necesario un grado propio, ¿puedes argumentar los motivos? ¿Serían todo ventajas o hay o habría algunos inconvenientes?

R: Como he dicho, en mi opinión lo principal es diseñar las necesidades de las mujeres y después estudiar la viabilidad del grado propio de matronas y la planificación para aumentar la tasa de matronas que necesita la población española. Creemos que hay muchas mujeres que se formarían como matronas si la formación fuese un grado independiente, y para el sistema sería muchísimo más económico que la actual formación especializada, que ni se retribuye adecuadamente ni se reconoce. La formación debería ser realizada por matronas y otros profesionales (las doctoras matronas que hay son insuficientes, seamos realistas).



Definir los puestos de trabajo en ámbitos sanitarios, docentes, etc. y hacerlo pronto, porque estamos en riesgo de extinción.

P: Modesta, tienes mucho hecho y vivido de lo que podríamos estar conversando horas y horas, pero, ¿cómo te definirías o en cuál de todos los ámbitos profesionales en los que has estado o estás te sientes más cómoda y por qué?

R: Siempre procuro disfrutar mucho de lo que hago en cada momento, aunque la verdad es que también sufro bastante. Me gusta mucho también la cooperación sanitaria en el ámbito de la salud reproductiva, he estado en Latinoamérica y en África, la última vez en 2019 sobre mutilación genital femenina en un programa financiado por la Universidad de Alicante y la Consellería de Justicia de la Generalitat Valenciana. En el paritorio estamos sometidas a un estrés permanente que nos hace correr y a veces volar, ¡imagina un desprendimiento de placenta!!,... pero al final sabes que todo el mundo hace lo que tiene que hacer y que trabajamos en uno de los mejores sistemas sanitarios públicos del mundo, y la vida sigue adelante, sin tener que pagar la factura, seas pobre o rica. Yo prefiero quedarme solo con lo bueno, conocer a gente de muchos ámbitos, culturas, etc. y lo que más me gusta es que el día me sorprenda con algo bueno.



P: Siempre se ha dicho esa frase que “detrás de un buen hombre hay una buena mujer”, pero lo que muchos-as no saben, es que detrás de ti hay una gran familia que te ha apoyado y ayudado en todo ¿no? ¿Por qué resulta tan extraño este tema en mujeres triunfadoras como creo que eres tú? ¿Triunfar en la vida profesional a las mujeres conlleva renuncias o sacrificios?

R: El principal apoyo es el de mi pareja que ha conciliado siempre el cuidado de su hijo y de su hija, por lo cual yo he tenido ese plus que muchas mujeres no tienen. No soy una mujer triunfadora, solo soy una mujer trabajadora, no he hecho renuncias, o si las hice, es porque antepuse mi profesión haciendo lo que me gustaba en cada momento y, si además podía, escribía artículos o preparaba clases, o colaboraba con la Cadena Ser para emitir opinión en un minuto en Radio Elche sobre temas de actualidad, siempre con ánimo constructivo.

P: Casi una última pregunta de la que me gustaría conocer tu opinión, ¿por qué crees que hay tan pocas matronas en los ámbitos de gestión, tiene algo que ver que la mayoría seamos mujeres? ¿Deberíamos hacer también una pequeña revolución dentro del propio colectivo?

R: Si en un cargo hay un hombre, apuesta que suele estar bien pagado y ganará. No es broma. En los ámbitos de gestión, de poder, vamos, hay más hombres que deciden dar un paso al frente y asumir responsabilidades porque ellos tienen “más disponibilidad” que nosotras. Las mujeres pensamos mucho más que los hombres si estamos preparadas, valoramos más el mundo personal y familia, aunque todo ello va cambiando lentamente.

Los permisos de maternidad y paternidad iguales y no transferibles se crean para que la selección de un trabajador/a se elija solo en función de la capacidad y aptitud, y no del sexo, es decir, si la mujer se quedará embarazada o no. Cada vez hay más políticas públicas favorables a la conciliación, permisos, etc. y tiene que seguir siendo así, porque la revolución será feminista o no será.



Ponemos fin a esta entrevista, pero decirte que, para mí ha sido un auténtico placer conocer otros lados de tu vida profesional y personal, y supongo que para otras muchas compañeras. Me siento muy agradecida por tu generosidad, no dudaste ni un momento en hacerme un lugar en tu comprometida agenda, ahora y siempre que te he llamado para compartir espacios y difundir tus conocimientos y tu experiencia.

R: MUCHAS GRACIAS, a ti y a todas las compañeras integrantes de la Asociación Española de Matronas, que os desvivís a diario por nuestro colectivo.

En nombre de la Asociación Española de Matronas y en el mío propio, agradecerte el tiempo que nos has dedicado y tu labor en la defensa de los derechos de las mujeres que siguen sufriendo tanta discriminación y violencia, aún hoy, en pleno S. XXI.

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 y espacios a las mujeres y matronas, en otros ámbitos más allá de un hospital o centro de salud.

ATENEA Redactora AEM



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.

DESIERTOS MÉDICOS: UN “GINECOBUS” PARA EL RETORNO DE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA

Un autobús un tanto especial atraviesa los caminos de la verde Provenza. El servicio médico formado por Laure Fabre, matrona y Gérard Grelet, ginecólogo, junto a un chofer a bordo del ginecobus que estará estacionado en algún terreno de un pequeño pueblo de Provence Verte y Verdon (43 municipios). Se acercan a las pacientes que se encuentren lejos o que han salido de la vía asistencial, mujeres que no consultan desde años y que presentan patologías muy avanzadas.

A esto se suman alarmantes indicadores sanitarios en este territorio.

Tres problemas han sido identificados :

La ausencia de recurso a la atención ginecológica en el territorio

Dificultad de las pacientes para viajar o tener una cita ginecológico.

El aumento de las demoras de las citas.

Y muchas preguntas:

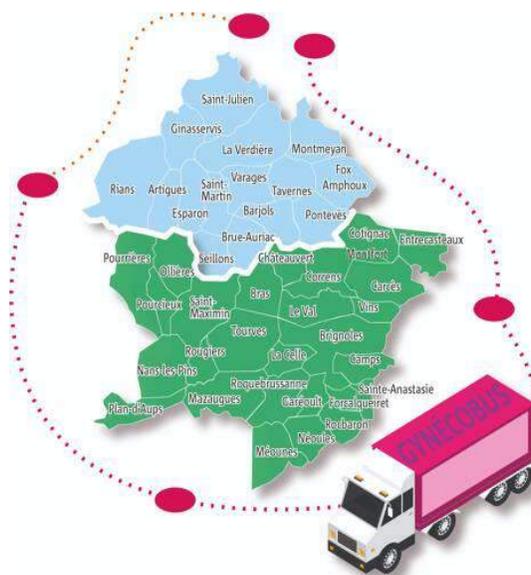
¿Cómo acortar los tiempos de las citas y los kilómetros a recorrer? ¿Cómo consultar a las mujeres que están lejos de la atención? ¿Cómo prevenir en lugar de curar?

Entonces Laure Fabre, una matrona que trabaja de forma liberal en Rians, encontró el apoyo de la asociación Salud para todos, para llevar a cabo el proyecto.

Fue entonces cuando recurrieron a la Agencia Regional de Salud. A fuerza de apoyo y asesoramiento, el proyecto ha visto la luz: un dispositivo ginecológico móvil único en Francia en funcionamiento desde septiembre.

“El ginecobus” está equipado como un consultorio médico: silla de exploración, ecógrafo de última generación y equipo biomédico.

En la mira: la prevención del cáncer de mama y de útero, para lo que es fundamental el cribado.



El ginecobus Provence Verte Verdon es una innovación médica nunca antes vista en Francia. Las problemáticas en torno a la Salud de la Mujer en el territorio requieren respuestas y objetivos contundentes.

Este dispositivo permite:

Reducir las desigualdades de acceso al cribado y la prevención en ginecología

Acompañar a las mujeres que han salido del cuidado en un proceso de ida, para reconducirlas al seguimiento regular.

Ofrecer a los profesionales in situ una actuación complementaria y adecuada.

Ofrecer una solución práctica, gratuita y de fácil acceso a los jóvenes en situaciones de angustia o dudas.

El territorio se ha dividido en 5 sectores teniendo en cuenta:

-Indicadores de salud

-Distancia geográfica desde el hospital de referencia.

El proyecto cubre todo el territorio y el circuito se modulará en función a las necesidades reales de la población.

El ginecobus no pretende competir con las prácticas existente, sino por el contrario apoyar a los profesionales de la salud que podrán confiar en este dispositivo para guiar a sus pacientes o confirmar sus diagnósticos.

Fuente: PRESSE Agence.fr



Inscripción al webinar profesional sobre Las claves y la mejora en las herramientas profesionales para la detección de las violencias sexuales en población joven desde la consulta de las ITS

8 y 15 de noviembre de 10 a 12h

Webinar profesional

Las claves y la mejora en las herramientas profesionales para la detección de las violencias sexuales en población joven desde las consultas de ITS

4 horas de formación: 8 de noviembre de 10 a 12h. /15 de noviembre de 10 a 12h.

Inscripción gratuita

Plazas limitadas

A cargo de Maria del Socorro Ferrero, médica ginecóloga y Anna Rodríguez, psicóloga en violencias machistas del Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats (CJAS)

Organiza



Con el apoyo



<https://form.jotform.com/222723089541052>



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



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

ESPIILL
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€.

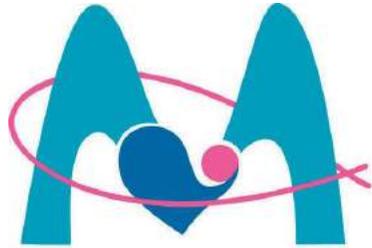
Consulte con la secretaría facilidades de pago: master@sec.es

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

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



XIII International Conference on Kangaroo Mother Care



Info
MATRONAS



<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/>

Nº 1815 POLÍTICA SANITARIA – ACUERDO SUBIDA SUELDO SANITARIOS 04 OCTUBRE 2022

PRETENDEN VENDERENOS COMO UN ÉXITO LA SUBIDA DE SUELDO YA ACORDADA PARA ESTE AÑO DEL 2%, PERO AÑADIENDO SÓLO UN 6% FIJO, MÁS 1,5% VARIABLE, A LO LARGO DE LOS 3 PRÓXIMOS AÑOS.

El acuerdo es insuficiente, no convence y Hacienda cuenta sólo con el visto bueno de CCOO y UGT aplicando el rodillo de la representatividad.



SUBIDA SALARIAL ACORDADA 2022-2024

PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO	SUBIDA SALARIAL	POSIBLE INCREMENTO ADICIONAL	Observaciones
AÑO 2022	1,50%		Se suma el incremento del 2% aprobado para este año
AÑO 2023	2,50%	1%	Se podrá incrementar hasta este punto adicional en función de variables vinculadas al IPC y al PIB nominal.
AÑO 2024	2%	0,50%	En función de la variación del IPC armonizado.
Total	6%	1,50%	

MÁS INFORMACIÓN

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

PRETENDEN VENDERENOS COMO UN ÉXITO LA SUBIDA DE SUELDO YA ACORDADA PARA ESTE AÑO DEL 2%, PERO AÑADIENDO SÓLO UN 6% FIJO, MÁS 1,5% VARIABLE, A LO LARGO DE LOS 3 PRÓXIMOS AÑOS.

El acuerdo es insuficiente, no convence y Hacienda cuenta sólo con el visto bueno de CCOO y UGT aplicando el rodillo de la representatividad.

Por más que pretendan venderenos el acuerdo, la verdad es que no hay acuerdo sindical para actualizar los sueldos de los profesionales del Sistema Nacional de Salud (SNS), presentado por el Ministerio de Hacienda en la Mesa de Función Pública. Elevar el salario de los funcionarios públicos en un máximo de hasta el 9,5% durante los próximos tres años (en 3 tramos de 2022 a 2024), condicionado a variables como el incremento de la inflación subyacente y la evolución del PIB, es claramente insuficiente, dada la actual tónica inflacionista. Con ello se pierde una vez más la oportunidad de resarcir a los sanitarios por los recortes aplicados en la crisis de 2008.

Como no hemos estado en las negociaciones, otro descalabro consecuencia del rodillo de la representatividad, nos hemos enterado que CCOO y UGT pudieran haber accedido al acuerdo a cambio de incluir en la negociación algunas de sus reivindicaciones históricas como la eliminación de las barreras para aplicar la jornada de 35 horas en el Sistema Nacional de Salud (SNS), la recalificación de algunos puestos, la implantación de la jubilación anticipada o la flexibilización de las tasas de reposición, la promoción interna o los procesos de selección. Dicho de otro modo, más de lo mismo que llevan ofreciendo y no aplicando desde el comienzo de los tiempos, con lo que nos tememos que seguirán haciéndolo.

El acuerdo firmado contempla las siguientes cuestiones monetarias:

- Para el año 2022: se contempla una subida del 1,5% que compense la inflación y se suma al incremento del 2% aprobado en los Presupuestos Generales del Estado para 2022. Esta subida adicional se consolida y, por lo tanto, el aumento de 2023 se aplicará sobre una base mayor.
- Para el año 2023: el PGE contempla una subida de las retribuciones públicas del 2,5%. Esta subida se podrá incrementar hasta en UN punto adicional en función de variables vinculadas al IPC y al PIB nominal, en concreto, si la suma del IPC Armonizado de 2022 y del IPC Armonizado adelantado de septiembre de 2023 supera el 6%, los salarios públicos subirán un 0,5% de manera adicional y si el PIB nominal iguala o supera el estimado en el cuadro macroeconómico que acompaña a los Presupuestos Generales del Estado habrá una subida de 0,5 puntos adicionales
- Para el año 2024: se contempla también un incremento del sueldo para 2024 del 2%, que podría subir hasta el 2,5% en función de la variación del IPC armonizado.

Por lo tanto, el incremento salarial fijo durante el período 2022-2024 es de un porcentaje fijo del 8% (si se le suma el 2% ya aprobado para 2022), que se puede incrementar hasta un máximo de un 9,5% en el citado periodo, en función de diversas variables contempladas en las cláusulas de revisión. En términos reales, la revalorización salarial podría alcanzar un 9,8%, ya que el incremento salarial de cada ejercicio se consolida y, por tanto, el aumento de cada año se realiza sobre el sueldo incrementado del ejercicio anterior.

Más información en

<https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/hacienda/Paginas/2022/031022-funcionarios.aspx>

Nº 1817 ESTADÍSTICA – CENTROS DE AP Y MATRONAS

05
OCTUBRE
2022

DURANTE EL AÑO 2021 EN ESPAÑA HABÍA 13.051 CENTROS DE PRIMARIA Y SOLO 7.777 MATRONAS EN ACTIVO.

Según datos del INE y del Ministerio de Sanidad, España ni siquiera dispone de una Matrona en activo por cada Centro de Primaria, en un sistema sanitario que cuenta con más de 3.000 Centros de Salud y 832 hospitales.




Sindicato de Matronas Españolas

 <http://simaes.org/>


MÁS INFORMACIÓN



DURANTE EL AÑO 2021 EN ESPAÑA HABÍA 13.051 CENTROS DE PRIMARIA Y SOLO 7.777 MATRONAS EN ACTIVO.

Según datos del INE y del Ministerio de Sanidad, España ni siquiera dispone de una Matrona en activo por cada Centro de Primaria, en un sistema sanitario que cuenta con más de 3.000 Centros de Salud y 832 hospitales.

Los datos son los datos y lo que reflejan es que ni siquiera se cubre la necesidad básica de tener una Matrona por cada Centro de Primaria. Según datos del INE, en España había en 2021 un total de 13.051 Centros de Primaria (3.033 Centros de Salud y 10.018 Consultorios), según el informe del Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP), elaborado por el Ministerio de Sanidad y con datos publicados este octubre actualizando la información de 2021, en tanto que la estadística de la misma fuente que refleja el número de Matronas tituladas no jubiladas (y aquí también entran las que ejercen como enfermeras generalistas), asciende a un total de 7.777 efectivos. Todo ello sin tener en cuenta que según datos del Catálogo Nacional de Hospitales 2022, en nuestro país hay un total de 832 hospitales.

Datos INE Año 2021: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=53307>

Datos SIAP 2021: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/siap.htm>

Datos del Catálogo de Hospitales 2022:

https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/docs/CNH_2022.pdf

Nº 1818 POLITICA SANITARIA – COMPENSACIÓN IPC

07
OCTUBRE
2022

UNA “PAGUITA” ANTES DE FINALIZAR EL AÑO NOS ANUNCIARÁ QUE NOS “COMPENSAN” LA INFLACIÓN DE TODO 2022.

Es el 1,5% de subida anunciada en el acuerdo con Hacienda, lo que podría suponer en torno a 400 € para cada Matrona, según sueldo.



María Jesús Montero, ministra de Hacienda



MÁS INFORMACIÓN

Sindicato de Matronas Españolas

 <http://simaes.org/>


UNA “PAGUITA” ANTES DE FINALIZAR EL AÑO NOS ANUNCIARÁ QUE NOS “COMPENSAN” LA INFLACIÓN DE TODO 2022.

Es el 1,5% de subida anunciada en el acuerdo con Hacienda, lo que podría suponer en torno a 400 € para cada Matrona, según sueldo.

Como anunciamos en la nota anterior, al 2% de incremento ya aplicado en este ejercicio se le sumará otro 1,5% para compensar la inflación de todo este año, conforme a lo acordado entre el Ministerio de Hacienda y los “agentes sociales”, lo que supondrá una “paguita”, antes de que termine el año, que puede rondar entre 370 y 450€, según el sueldo de cada Matrona, al aplicarse con carácter retroactivo desde el 1 de Enero pasado.

Para el próximo año, en el proyecto de Presupuestos Generales del Estado (PGE) de 2023, pendiente de trámite parlamentario, queda reflejado un aumento del 2,5% que se podrá incrementar hasta en un punto adicional en función de variables vinculadas al IPC y al PIB nominal, de modo que si la suma del IPC de 2022 y del IPC adelantado de septiembre de 2023 superan el 6%, los salarios públicos subirán un 0,5% de manera adicional. Asimismo, se contempla una subida de otro 0,5% adicional si el PIB nominal iguala o supera el estimado en el cuadro macroeconómico que acompaña a los PGE.

En otras palabras, el incremento salarial durante el período 2022-2024 será de un porcentaje fijo del 8% (6% + 2% aplicado ya este año), que se puede incrementar hasta un máximo de un 9,5 % en función de diversas variables.

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

Logo of the **Asociación Española de Matronas** (1976) and **Lets Family.es** (with collaboration).

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

Los Consejos de tu Matrona

Apréndelo todo sobre tu embarazo y primeros meses del bebé

www.losconsejosdetumatrona.com

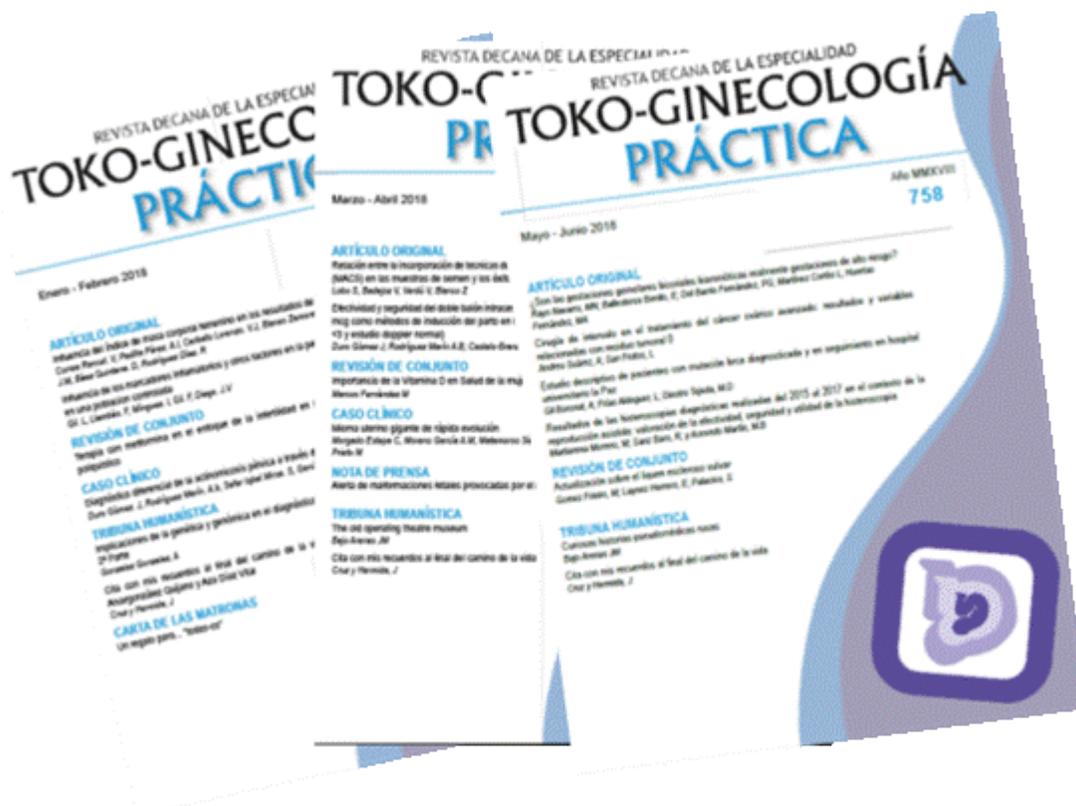
Lets Family.es | Línea Profesional Matronas

27 años junto a la Asociación Española de Matronas

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

¿A QUÉ ESTÁS ESPERANDO?

Info
MATRONAS



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

infomatronas@gmail.com

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

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

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



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 obstétrica 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^o 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

XXV ANIVERSARIO APMEX



XXV ANIVERSARIO DE APMEX Y RELEVO GENERACIONAL

El pasado día 21 de Octubre tuvo lugar en Mérida la celebración del XXV Aniversario de la creación, en 1997, de la Asociación Profesional de Matronas Extremeñas, en el seno de una **Jornada Formativa denominada “Jornada de actualización en cuidados obstétrico-ginecológicos para matronas”**. En el mismo acto tuvo lugar también la culminación del proceso electoral para elegir nueva Junta Directiva de la Asociación, siendo proclamada como nueva Junta la presidida por Dña. Cristina Franco Antonio, única candidatura presentada en el proceso.

La Jornada formativa acompañó en todo momento un ambiente fraternal por coincidir en el tiempo ambas efemérides: el relevo generacional y la culminación de una etapa fructífera con una asociación fuerte y representativa.

La presidenta saliente, Dña. María Isabel Manzano Alonso, fue agasajada por todas sus compañeras por la gran labor llevada a cabo en la directiva en los últimos 25 años. Igualmente tanto la asamblea de socios como la nueva junta reconoció y agradeció el trabajo realizado por toda la junta saliente, que ha situado a las matronas extremeñas entre la vanguardia de la profesión en nuestro país.





JUNTAS SALIENTE Y ENTRANTE DE APMEX

CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS	LOCALIDAD
PRESIDENTA	Cristina Franco Antonio	Cáceres
VICEPRESIDENTA	Ana Cristina Trancón Miguel	Plasencia
SECRETARIA	Juana Cordón Colchón	Almendralejo
TESORERA	Esmeralda García Velarde	Don Benito
VOCAL 1	María Montaña Vecino Rosado	Cáceres
VOCAL 2	Blanca María Díaz Díaz	Badajoz
VOCAL 3	María Eulalia Sayago Álvarez	Cáceres
VOCAL 4	Laura Gil Jiménez	Don Benito



**Info
MATRONAS**

Desde Infomatronas, damos la bienvenida a las voluntarias que componen la nueva Junta, deseándoles toda clase de éxitos.

A la Junta saliente, liderado por Isabel Manzano Alonso, las felicitamos por su trabajo y les damos las gracias por la entrega generosa de su tiempo, de sus energías, de sus ilusiones en pro de la profesión y por la salud de las mujeres.

Podéis estar satisfechas por vuestros logros y porque habéis hecho todo lo posible en la difícil tarea de luchar contra las murallas que nos rodean.

CURSO RECUPERACIÓN DE SUELO PÉLVICO

Los días 18, 19 y 20 de octubre de 2022 se celebró el Curso de Recuperación de Suelo Pélvico, impartido por Lola Serrano organizado y financiado en un 80% por la Asociación Española de Matronas para sus asociadas/os.



Durante estos tres días hemos podido profundizar en un tema que forma parte de las competencias de las matronas como es el suelo pélvico. Es importante conocer su anatomía, fisiología, funcionamiento, posibles complicaciones y formas de tratamiento.

Gracias a Lola (maestra de maestras) ha sido un aprendizaje muy didáctico que ha calado profundamente y nos va a servir en nuestra práctica clínica a partir de ahora.

Como sabemos, el suelo pélvico es una parte esencial en la anatomía de la mujer, y nosotras las matronas somos sus referentes a lo largo del ciclo vital, de ahí la importancia de que seamos las profesionales encargadas de su cuidado, siempre teniendo en cuenta el bienestar de la usuaria por encima de todo.

Es muy necesario que, en la formación como enfermeras especialistas en obstetricia y ginecología, se amplíen mucho más los conocimientos sobre este campo, ya que la matrona es una figura primordial que está más allá del Partorio y tiene una labor encomiable con todas las mujeres en su vida sexual y

reproductiva. No solo trabajamos el ámbito obstétrico, también es muy necesario el ginecológico, así que hay que hacer fuerza y reclamar este campo para poder ayudar y trabajar tanto en atención primaria como especializada.

Gracias a AEM por darnos la oportunidad de seguir aprendiendo con cursos y formaciones, y muchísimas gracias a Lola, ha hecho que estos días de curso sean inolvidables, por su forma de enseñar, por sus ganas y entusiasmo para que aprendiéramos de forma muy práctica toda la anatomía del suelo pélvico.

Reivindiquemos que todas las mujeres tengan derecho a un cuidado de suelo pélvico con su matrona.

Noelia Fernández Ruiz





Durante uno de los ejercicios.

Algunos comentarios de los alumnos.

“Me ha gustado mucho el curso, dinámico, bibliografía actualizada, práctico para aprender y sobre todo volcar nuestro conocimiento aprendidos con nuestros pacientes en la consulta o en paritorio. La profesora transmite energía, sabiduría y le gusta lo que hace.

Gracias”

Janeth del Rosario Acosta Jara



“Sólo tengo sensaciones positivas de todo lo vivido en el curso. No sólo por la excelente docente que hemos tenido y el orgullo que siento de que sea matrona sino por la ilusión que ha sembrado en mi de poder aplicarlo en nuestras pacientes. Gracias por organizarlo!

Lilia Martinez

Me ha parecido un buen curso. La docente es experta en la materia y lo ha sabido transmitir muy bien. Ha sido un curso muy dinámico y muy práctico. Debería visibilizarse mucho más el importante trabajo de las matronas en este campo, la recuperación funcional del suelo pélvico.

Juan Francisco Ramos Rivera

MANIFIESTO POR LA VISIBILIZACIÓN DEL DUELO GESTACIONAL, PERINATAL Y NEONATAL 15 DE OCTUBRE DE 2022



Un año más, con motivo del Día Internacional del Duelo Gestacional, Perinatal y Neonatal; familias, asociaciones y profesionales de diversos ámbitos relacionados con el duelo nos hemos unido para visibilizar la muerte gestacional, perinatal y neonatal.

Este año queremos centrarnos en la necesidad de informar adecuadamente a las familias sobre cuáles son sus derechos y los de sus bebés, así como el ejercicio de los mismos, cuando se enfrentan a la muerte durante el embarazo, el parto o al poco de nacer. Esto, unido a la mejora en la implementación de los procesos que avalan esos derechos, así como la consecución y reconocimiento de aquellos por los que seguimos luchando, es el propósito que finalmente pone nombre al lema de este 15 de octubre del 2022:

“Mi bebé murió, nuestros derechos no”. Por ello,

MANIFESTAMOS:

1. Que el duelo por la muerte de un ser querido es una experiencia normal, sana, necesaria y reconocida por la sociedad a nivel general.
2. Que cuando la muerte sucede durante el embarazo, el parto o al poco de nacer, el duelo tiende a ser invisibilizado, minimizado y desautorizado, y por tanto, más difícil de gestionar a nivel emocional y psicológico para quienes lo están transitando, en una sociedad que lo contempla como un tabú.
3. Que la muerte gestacional se convierte en un estigma social cuando se trata de interrupciones de embarazo. Más aún cuando, en muchas ocasiones, las mujeres terminan siendo expulsadas de un sistema sanitario público que se niega a realizar este tipo de intervenciones (amparándose en el principio de objeción de conciencia) y generando así procesos de duelo mucho más difíciles, poco saludables y obligadas muchas de ellas a vivirlos en el ostracismo.
4. Que cada familia transita un duelo único que debe ser respetado y que en ocasiones puede requerir una baja médica.
5. Que la vinculación emocional con el bebé no depende de las semanas de gestación, sino de lo que ese bebé significaba y lo que como proyecto de vida representaba para su familia, y que por tanto, el dolor por la muerte de un hijo o una hija ha de ser contemplado como único y singular, independientemente de la edad gestacional de la criatura en el momento de morir.
6. Que es imprescindible reconocer las maternidades y paternidades de los “brazos vacíos”: de quienes han vivido la tragedia de la muerte de una criatura durante el embarazo, el parto o al poco de nacer como forma de validar la existencia de ese hijo o esa hija y de visibilizar el duelo consecuente.
7. Que el puerperio de una madre que ha parido a su hijo o hija muerto, o si la criatura fallece al poco de nacer, requiere ser atendido adecuadamente y de forma específica según el caso como cualquier otro puerperio a nivel físico, pero teniendo en cuenta la complejidad que supone experimentar un postparto sin un bebé en brazos a nivel emocional.

Y por tanto, SOLICITAMOS:

1. Información actualizada a las familias para una adecuada toma de decisiones en relación a:

- La creación de recuerdos y la posibilidad de realizar rituales de conexión y despedida que ayude a un duelo lo más saludable posible a través de:
 - Ofrecer la posibilidad de conocer al bebé, hacer piel con piel, recoger mechón de pelo, pulsera identificativa, bañarlo, vestirlo..., pasar tiempo con él y despedirse dignamente.
 - Hacerle fotografías.
- Conocer todo lo referente al derecho de la familia de disponer del cuerpo de la criatura, independientemente de las semanas de gestación, del peso o de si se ha realizado o no autopsia, para su incineración o entierro, siempre a través de una funeraria (según Sentencia 11/2016, de 1 de febrero de 2016 del Tribunal Constitucional).
- Recibir toda la información pertinente para poder decidir sobre las diferentes opciones ante una posible subida de leche (inhibición farmacológica o inhibición fisiológica, con o sin donación de leche), lactancia fraternal, creación de recuerdos (joyas de leche, jabones, etc.).
- Recibir atención y seguimiento sanitario puerperal (fisiológico y psicológico) y acceso a información relacionada con grupos de ayuda mutua (GAM) o recursos de acompañamiento al duelo (webs, bibliografía, documentales, etc).

2. La creación y mejora de protocolos en atención hospitalaria sobre muerte gestacional, perinatal y neonatal, estandarizados y consensuados a nivel nacional.

3. Atención sanitaria respetuosa con las familias y sus procesos de duelo, adecuando los espacios y el mobiliario a las necesidades que requiere una despedida tranquila, y que estas instalaciones específicas sean fácilmente reconocibles por el personal sanitario.

4. Formación específica para los sanitarios que acompañen las pérdidas perinatales para que puedan informar debidamente a las familias de todos sus derechos.

5. Poder inscribir legalmente a los bebés en el Libro de Familia sea cual sea su edad gestacional, registrándose en cualquier caso como hijos/as con nombre y apellidos, aun sin existir derechos legales derivados.

6. Garantizar el permiso de maternidad y paternidad a las familias cuyos bebés han fallecido durante el embarazo, el parto o al poco de nacer.

7. Trabajar por un compromiso social que reconozca la existencia de los bebés fallecidos durante el embarazo, el parto o al poco de nacer, legitimando las maternidades y paternidades en duelo, y facilitando de esta manera una mayor visibilidad y normalización de los procesos de pérdida que requieren ser acompañados desde el afecto y el respeto.

8. Acuerdos económicos con las funerarias que faciliten a las familias la disposición privada del cuerpo del bebé para poder dar sepultura o incinerar a la criatura respetando los deseos y creencias personales, así como las características socioculturales específicas.

Somos conscientes de la gran evolución que en los últimos años ha experimentado el ámbito de la atención al duelo gestacional, perinatal y neonatal, tanto a nivel social como sanitario. Cada vez es mayor el reconocimiento de este tipo de experiencias y la superación de tabúes relacionados con el mismo. También es cierto que esta evolución no hubiera sido posible sin los esfuerzos y energía de todas aquellas familias que han vivido la tragedia de la muerte de un hijo o una hija durante el embarazo o después del parto, y que tras la experiencia, trabajan para visibilizar y validar este tipo de duelo a través de entidades y/o asociaciones comprometidas e implicadas. Estos avances no deben servir más que para impulsarnos a seguir en esa dirección. Todavía hay mucho que cambiar, nos queda un gran camino que recorrer y lo haremos mejor unidad@aesmatronas.com.

**LA CONSELLERIA DE
SANIDAD ANUNCIA LA
IMPLEMENTACIÓN DEL
PRIMER CENTRO DE
NACIMIENTOS EN LA
COMUNIDAD VALENCIANA**



Tras muchos años de trabajo, defensa y perseverancia, hoy podemos estar orgullosas de que al fin la Conselleria de Sanidad de la Comunitat Valenciana a cargo del Honorable Conseller Miguel Minguez, ha dado luz verde a la construcción e implementación del Primer Centro de Nacimientos de la Comunidad Valenciana en el Hospital Universitario La Plana de Vila-real en la provincia de Castellón.

En vista de la evidencia en cuanto al beneficio para la salud y el bienestar de las mujeres y la seguridad en los resultados para las criaturas, la implementación de este modelo de atención a la maternidad en las unidades lideradas por matronas repercutirá en ofrecer opciones para optimizar la asistencia tanto del embarazo, parto y puerperio.

El centro estará diseñado y planteado para cumplir con los Estándares Europeos de Centros de Nacimientos, aspecto importante para garantizar una asistencia basada en Buenas Prácticas Clínicas (BPC) y alineada en respetar las necesidades individuales y la autonomía de las mujeres.

Los Centros de Nacimiento o también llamados “Casas de Partos”, se han expandido a nivel mundial, concretamente en Europa están presentes en Inglaterra, Escocia, Irlanda del Norte, Gales, República Checa, Italia, Suiza, Polonia, Dinamarca, Noruega, Bélgica, Bulgaria y Francia. Aquí en España disponemos de dos unidades en Cataluña (Hospital San Joan de Deu y Germans Trias i Pujol).

Las matronas de la Comunidad Valenciana hemos trabajado, conjuntamente, con organismos e instituciones que han apoyado el proyecto, como son la Unidad Docente de Matronas (UDMCV), el Consejo de Enfermería (CECOVA), la Asociación de Matronas de la Comunidad Valenciana (ACCV), Munet España, para reivindicar y reclamar a la Administración Sanitaria, la puesta en marcha de este nuevo modelo asistencial que reconoce la autonomía y las competencias profesionales de la matrona.

En esta reivindicación, las matronas hemos estado unidas y acompañadas por las mujeres a través de la Asociación del Parto Es Nuestro y también por el grupo parlamentario Compromís cuya diputada, Mónica Álvaro, fue la que defendió ya en el 2020 la Propuesta No de Ley (PNL) sobre la viabilidad de las Casas de Parto en la Comunidad Valenciana.

Por otra parte, el equipo de matronas del Departamento del Hospital Universitario La Plana, ha sido el que ha liderado este proyecto dada su trayectoria, experiencia y buenas prácticas en la asistencia al parto normal. Para ellas, supone un reto muy importante y una responsabilidad que adquieren con mucha ilusión y motivación para ser referentes y promover la expansión cuidadosa y bien apoyada de estos Centros de Nacimientos por todo el territorio.

Una lección aprendida, donde la unidad y trabajo conjunto de las matronas ve sus frutos apostando por innovar, avanzar y asumir competencias. Para nuestra profesión y nuestra Comunidad “Un día histórico”

Soledad Carreguí. Matrona.
Supervisora del Servicio de Partos. Hospital universitario La Plana

GUÍA DE LACTANCIA INTERACTIVA

Diana de Castro.
Matrona.



Una colega matrona, Diana de Castro adscrita al Servicio de Partos del Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”(Santander) nos ha remitido información sobre la recién creada por ella, **Guía de Lactancia Interactiva**. Su objetivo, servir como herramienta útil y complementaria a la labor de apoyo de las matronas en el inicio de la lactancia materna, ha despertado el interés y será implementada en el Área Materno-Infantil del citado Hospital.

Se trata de una guía de lactancia interactiva, formada por múltiples recursos visuales, gráficos y audiovisuales explicativos, basados en la evidencia científica disponible y en la GPC de Lactancia Materna del Ministerio de Sanidad.

Está colgada en la página de la escuela Cántabra de Salud, por ser un recurso común a todo el Servicio Cántabro de Salud (SCS). De esta manera es accesible a los dos hospitales del Servicio Cántabro de Salud. en su página web de Familia y salud,

Recientemente ha comenzado la fase de difusión de la misma en las unidades del área materno-infantil. Se ha grabado un webimar este mes para presentar y explicar la herramienta a todos los profesionales del SCS.

En el H.U. “Marqués de Valdecilla”, la difusión entre las mujeres gestantes se realizará a través de carteles con código QR de acceso asociado.

Se distribuirán carteles por todas las unidades y salas de espera para que las mujeres puedan visualizarla con tan sólo escanear el código QR con cualquier dispositivo.

La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria contactó con la autora para solicitar su permiso y compartir esta herramienta, y en su página web ya se haya alojada desde hace unos días.

<https://www.escuelacantabradesalud.es/web/escuela-cántabra-de-salud/lactancia-materna>

.Acceso directo a la guía: <https://view.genial.ly/762dfad3a0be72500183c5c27>

Acceso página web de la AEPap: <https://www.familiaysalud.es/recursos/documentos/cuidados-generales/guia-interactiva-los-primeros-pasos-de-la-lactancia-materna>



HISTORIA DE LAS MATRONAS DE ESPAÑA

Abrimos de nuevo esta sección para proponeros con especial agrado, la lectura no de ficción, del libro de nuestra colega Dolores Ruiz Berdún, mujer inquieta que años después de su diplomatura en enfermería (1986) decidió hacerse matrona y lo consiguió tras la reapertura de las escuelas de matronas cerradas desde 1987, en la primera promoción de la U.D de Madrid que finalizó en 1996.

A pesar de ser una amante de la profesión, su actividad asistencial como matrona ha sido corta (1996-2014), compatibilizada con la colaboración docente en la Escuela de Enfermería de la Cruz Roja de Madrid (2000-2014), y en la UD. de Matronas de Madrid desde 2007 hasta 2022, tiempo en el que también curso la licenciatura en Documentación (2001).

Finalmente, en la partida a su dedicación la ganó la docencia; ya doctorada en Historia de la Ciencia por la Universidad de Alcalá de Henares (2012), con la tesis titulada *Desarrollo histórico de una profesión: las matronas en Madrid hasta la guerra civil*, se incorpora a la Universidad como profesora ayudante doctor, tras ganar la plaza en la Universidad Autónoma de Madrid, trasladándose al año siguiente, a la Universidad de Alcalá de Henares donde imparte Salud y Género.

Por su formación como documentalista está familiarizada con las técnicas de investigación, y su interés loable por investigar el devenir de las matronas, la han convertido, a partir de 2001 que empieza a publicar, en una prolífica autora de artículos, capítulos de libros, libros, propios y co-participados sobre la historia de las matronas y su entorno.

Su trabajo ha tenido reconocimiento con algunos premios: "María Isidra Guzmán" otorgado por el Ayuntamiento de Alcalá de Henares, el de la Cátedra "Alejandro Chamorro-Otero de Andalucía Oriental de la Real Academia de Medicina y Cirugía y el último, (hasta ahora, puesto que deseamos muchos más para ella), un segundo premio en el Certamen "Maribel Ba-



yón" de Investigación para Matronas, otorgado por la Asociación Española de Matronas (AEM).

En esta ocasión da un paso más con el trabajo más grande realizado por ella hasta la fecha. Presenta una historia de las matronas que inicia con pinceladas del rastro de las matronas en la antigüedad en el mundo y nos acerca a la realidad de las matronas españolas desde la primera regulación aplicada a estas en el siglo XV, hasta llegar a hasta nuestros días, sin dejar de poner la vista en el futuro profesional .

En este texto compila muchos de los artículos que ya ha publicado y de esta manera, los hace accesibles sencillamente en un mismo texto, con el soporte bibliográfico de más de un centenar de trabajos, antiguos y modernos de diferentes autores referentes en el estudio del parto, nacimiento y la profesión de matrona, línea de investigación que mayoritariamente, aunque no exclusivamente, trabaja la autora.

Aplaudimos la presentación de la portada con este óleo titulado "The Newborn baby" fechado en 1675 del holandés Matthijs Naiveu, hoy expuesto en el Met de Nueva York; es una pre-

ciosa y detallada escena que muestra la llegada del recién nacido en la cámara de parto, espacio exclusivo para mujeres con la matrona presente, mientras los hombres, el padre y amigos, celebran la llegada del nuevo miembro familiar en una sala contigua. Sin duda una elección muy apropiada para el tema que se desarrolla en el texto que, además nos retrotrae a la inveterada asistencia domiciliaria de las matronas al parto, hasta hace apenas poco más de medio siglo que se transfirió a las instituciones hospitalarias.

Por la larga y afectuosa relación de la autora con la Asociación Española de Matronas, nos permitimos aclararle que la reiterada afirmación de que la AEM desconocía la advocación de la Virgen que orla el pendón regalado por la Unión Matronal a la Asociación, reconociéndola como legítima defensora de las matronas, no es un asunto de conocimiento “de los temas matronales”, sino de desconocimiento religioso de las advocaciones marianas; por cierto, resuelto cuando una colegiada estudiosa del arte sacro, observando la restauración que se le hizo en 2010 al pendón, nos puso en la pista del error, lo que nos obligó a buscar información que confirmaran su dictamen, como de hecho ratificamos a través de hemeroteca. En la página web claramente se dice que nuestra patrona es la “Visitación de Ntra. Señora o La Virgen Mediánera “celebrada el 31 de Mayo, circunstancia histórica que se apunta en las Actas del extinto Consejo de Auxiliares Sanitarios, Sección Matronas, única documentación de matronas que se salvó del desastre de la Unificación de 1977 porque la rescató y la custodia la AEM y a la que a la autora se le ha facilitado el acceso .

En este caso, los miembros de la AEM sólo adolecimos en un primer momento de desconocimiento religioso al equivocarnos las representaciones de las vírgenes, la de la Paloma por la de la Visitación, algo tan usual en la sociedad actual, por otra parte; sin embargo entonamos el “mea culpa” por no haber actuado con celeridad cambiando este detalle, aunque creemos que ninguna de las dos cosas sea motivo para poner en tela de juicio los conocimientos sobre la profesión que demostradamente atesora la institución decana de las asociaciones de matronas de España, la AEM. De hecho, el tiempo que la AEM emplea en resolver asuntos o, al menos intentarlo, de hondo calado para la



Entrega del 2º Premio de la 3ª Edición del Premio de la AEM, “Maribel Bayón”, a Dña. Dolores Ruiz Berdún. Alicante 2021

la profesión, es el que nos ha faltado para poner en circulación un artículo “ad hoc”, sobre la Unión Matronal y su relación con la AEM a través de este pendón; esta llamada de atención que nos ha hecho la autora, aunque sea la única recibida por tal nimiedad y nuestro añejo conocimiento del error, nos obliga a rematar finalmente el artículo que mezcla curiosidades, leyenda y un activismo asociativo increíble de las matronas de Madrid, fundamentalmente, para que vea la luz, con la seguridad de que la autora, con conocimiento y visión crítica, será una de nuestras primeras lectoras.

Este libro, “**Historia de las Matronas en España**”, lo tienen que leer las matronas, sin duda interesa a las matronas, recomendamos su lectura para mayor conocimiento de la profesión que desempeñamos, las vicisitudes por las que ha pasado y sigue pasando y el futuro que deseamos para esta profesión, en el que, como siempre, la participación de todas y todos, porque hace 4 décadas que los hombres nos acompañan también en esta profesión, es imprescindible. Nunca ha sido fácil el camino para las matronas lastradas profesionalmente por la condición de género, pues bien, más que nunca ahora, pensemos y creamos firmemente que “sólo la unión, hace la fuerza”.

Gracias Lola por tu trabajo y tu defensa de la profesión, dar a conocer la historia real de la profesión es sin duda otra forma de defenderla. Desde la AEM deseamos que tu camino en la investigación de la profesión continúe y coseches muchos éxitos.

Redacción

H



APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

HORENBURGIN(ANNE-ELISABETH

GULDENAPFEL), matrona, nacida en 1675, en Eisleben (Alemania), donde ella practicó algunos años los partos. Después se estableció en Brunswick también en Alemania pero esta, una villa más importante y más digna de su saber y sus talentos.

Alemania, mas que ningún otro país posiblemente, ha proporcionado mujeres célebres en medicina, y más particularmente en el arte de los partos. En el curso de los siglos XVII y XVIII, muchas mujeres han tomado el grado de doctora, en las Universidades de Hall, Goettingen, Malbourg, Giesen y otras; muchas incluso han escrito y sostenido con talento tesis sobre diversos puntos de la doctrina médica. La ciencia de los partos cuenta con mujeres célebres que mencionaremos en el curso de este libro.

Horenburgin es de este número, y una de las primeras, posiblemente, ya que anteriormente a esta matrona célebre, no hay cuestión de ninguna otra. Horenburgin no había practicado más que algunos años y ya los éxitos le habían impuesto una reputación y hecho conocer su nombre en una gran parte de Alemania. Sus relaciones con los más hábiles médicos del norte fueron útiles para el arte obstétrica, por esto mismo que su experiencia le permitió rectificar una serie de errores tocantes a la teoría de los partos.

Animada por las opiniones de hombres memorables de su época, ella publica en su lengua materna una obra sobre los conocimientos prácticos de su arte bajo el título de Wohlmeinder und nothiger Unterricht der hebammen, un volumen In-8 impreso al mismo tiempo en Hanover y Wolfenbuttel, en 1700. Esta obra, como indica el título, es una exposición sincera y franca de su experiencia, útil para las matronas.

El libro de Horenburgin se aleja de todas las especulaciones teóricas, carácter que le distingue de las obras científicas de las escuelas de Alemania. Una primera parte es la exposición

clara y precisa de los principios del arte y por esto mismo completamente al alcance de sus alumnos. He aquí pues cual ha sido el fin de la autora: facilitar los primeros estudios del mecanismo del parto. Un segunda parte trata del parto laborioso; bien que todos los casos de complicación, no sean mencionados en absoluto, es verdad sin embargo decir que aquellos que no relata la autora son excepciones omitidas voluntariamente, y que, rigurosamente, no debían en absoluto figurar en una obra elemental.

Para mejor hacer conocer aun la doctrina de Horenburgin, se podría decir que, los medios quirúrgicos violentos no han sido en absoluto reconocidos y admitidos como necesarios, incluso en ciertos casos donde ellos están imperiosamente indicados. La separación de los huesos del pubis es vista como nula e imposible, en el estado natural; consecuentemente la sinfisiotomía no es una operación necesaria en ningún caso, sea para aumentar el diámetro antero-posterior, sea con el objetivo de ampliar el diámetro lateral.

Horenburgin defiende dilatar el anillo cervical para adelantar el parto. Ella ha reconocido el enclavamiento de la cabeza, pero no formula ninguna especie de procedimiento para remediar este accidente. El parto por los pies es el método que ella recomienda cuando el niño presenta la mano.

La obra de Horenburgin es hoy muy rara, como todas las que, sobre el mismo asunto, han sido impresas en el siglo XVIII en Alemania. Es de lamentar que en la capital de Francia no se haya encontrado jamás más que un solo ejemplar que poseía el ilustre Chaussier, el cual fue traducido, para gran satisfacción del profesor, por una alumna de la maternidad, Sta. Murer.

Aunque el libro de Horenburgin no añade nada a los conocimientos del arte, es sin embargo de alguna importancia como escrito histórico.

APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES



ILLYTHIE. Es cierto que el uso, entre algunos pueblos paganos, era implorar la protección de una cierta divinidad de este nombre. Nosotros encontramos en el himno atribuido a Orfeo. *Θεα Δικτευνα λοχεια*, que Illythie es la misma que Diana, hija de Júpiter. Catulo dice en este sentido, que las mujeres de parto la invocaban. Horacio dice más aún, *in carmine seculari*, Od.24:

*Rire maturos aperire partis
Lenis Ilythia tuere matres.*

Por lo demás una sola divinidad podía ser invocada en esta crisis natural, pero bajo tantas denominaciones como dialectos diferentes hay.

IMBAULT (ÉTHIENNETTE) El 11 de Mayo de 1601, esta dama fue recibida maestra matrona y admitida al servicio de las mujeres en el Hôtel Dieu de Paris. Anteriormente a esta dama había estado agregada a este mismo servicio, desde 1594, la dama Jacqueline Fleury; pero en las épocas que la precedieron no se ha hablado



de ninguna matrona que haya estado encargada de este cuidado.

Las damas Imbault y Jacqueline Fleury, por estar obligadas a practicar su arte en el Hôtel Dieu, fueron valoradas por vía de examen para justificar su saber en el arte de los partos y su instrucción religiosa. Estas condiciones de aptitud no son en absoluto cuestión de una época remota, el modo de retribución basado en el número de partos, cuyo precio estaba fijado de seis a siete denarios, tendería a probar que antes de 1594 el Hôtel Dieu no poseía en absoluto una matrona titular destinada exclusivamente al servicio de los partos. Estaría autorizado a decir aun, que bajo la dama Imbault la instrucción comienza a regularizarse en el Hôtel Dieu, donde las alumnas, más todavía los cirujanos y aprendices, no eran admitidos más que con la ayuda de recomendaciones. La parte moral del servicio de partos tenía en cuenta las condiciones de las matronas y de los alumnos ya que se exigían ciertas garantías; pero ella lo ampliaba también hasta el derecho de exigir a las desgraciadas mujeres encinta declarar la paternidad de los niños que llevaban. Si esta exigencia no hubiera tenido otro objeto que una reparación de daños y perjuicios, hubiera sido buena y loable; pero, si nosotros nos transportamos al tiempo veremos que no era más que un gesto de intolerancia religiosa que atentando contra la reputación del otro, sólo aumentaba la inmoralidad del hecho.

La dama Imbault ocupó el Hôtel Dieu hasta 1608; fue reemplazada en sus funciones por la dama Claude, la primera de las matronas que en este establecimiento recibe emolumentos, que fueron fijados en 60 libras por año. A la dame Claude le sucedió en 1614 la dama Laffrade, viuda Frian-Ledoux, reemplazada ella misma, el 19 de marzo de 1617, por la dama Goupil Genevièvre.

IO. Se encuentra en muchos autores que bajo este nombre los Griegos honraban a Isis, hermana gemela de Osiris, e incluso su mujer,

APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

J



según la fábula, lo era invocada en el trabajo de parto y no difiere de Cybèle, la que los Romanos reverenciaban también en los partos.

IOLANDE D'ARAGON (YOLANDA por defecto) reina de Sicilia, madrastra de Carlos VII. Es menos una razón de su rango que una razón de servicios por lo que nosotros debemos situar aquí el nombre de Yolanda de Aragón. Pues toda su celebridad es haber asistido a las damas de Gaucourt y de Vienne, matronas que fueron encargadas de constatar la virginidad de Juana de Arco, dicha Pucelle de Orleans. Se cree que esta especie de peritaje que fue encargado a Yolanda no faltó en absoluto a su dignidad real porque de otro modo esta misión hubiera permanecido secreta. Se comprenderá sin embargo, que para una declaración de tanta importancia, no se podían emplear espíritus vulgares y susceptibles de dejarse corromper, ni haber recurrido a ellos, aunque menos todavía que las luces de entonces se mostraran contrarias a Juana de Arco y que una decisión increíble quisieran que no se añadiera a los discursos de la joven. Muchos miembros del Parlamento, pero principalmente Regnault de Chatres, archiduque de Reims, acusaban a Juana de tener tratos con el demonio. El rey resistió a las instigaciones de este padre de la iglesia anglicana, y resolvió muy sagazmente someter a Juana a una última prueba, la de un examen escrupuloso. La reina Yolanda, las damas de Gaucourt y de Vienne procedieron con tanta dignidad como discreción; el resultado fue totalmente positivo al honor de la heroína de Domremy, el privilegio de Francia y de la realeza.

Importa muy poco sin duda saber si Yolanda y las dos matronas que la asistieron fueron sinceras en su declaración, o bien si esta misma declaración fue dictada por razones políticas por ellas solo conocidas; pero era evidente para el pequeño número de espíritus justos y amigos de la nación que Juana decía la verdad. Los traidores al contrario, habían recurrido a estratagemas supersticiosas para mejor disfrazar sus proyectos que, eran vender y entregar el

país a los ingleses. Estos por otra parte, cuya política era de hacer pasar la corona de Francia a la cabeza de Henri VI no ignoraban en absoluto el origen de Juana de Arco, fruto de amores clandestinos de Isabel de Baviera y el Duque de Orleans. Podían justificar su origen por su carácter y su coraje, ella no sólo era digna de conducir a Francia a la victoria, sino además fundar una nueva dinastía. La traición no la hace darse por vencida, aunque los ingleses hubiesen sido barridos por la heroína; pero los líderes, temiendo que el pretexto misterioso de su origen la lastimaría, juraron la muerte de la que por derecho de conquistadora y por derecho de nacimiento, merecía más reinar en Francia que el amante de Agnes Sorel. Los ingleses no pudiendo por las armas vengar la vergüenza de haber sido batidos por una joven, habrían recurrido a la corrupción, ganaron y compraron sus jueces a quienes les ofrecieron en holocausto su cobarde e insolente orgullo.

Decimos por último que Yolanda de Aragón fue más útil a Francia como matrona que a su país como reina; ya que su declaración tuvo evidentemente por resultado la gloria usurpada a Carlos VII, la liberación de una parte de Francia, en ese momento en que estaba amenazada con volverse para siempre dependiente de los viejos sajones mezclados con los normandos.

JANET (TIENNETTE) Ella ha continuado el orden de sucesión en las funciones de matrona en el Hôtel Dieu, al que entró el 15 de Marzo de 1629, y de donde salió por causa de una mala conducta, dicen los documentos de la época. No hay que equivocarse aquí en absoluto el verdadero sentido de la palabra mala conducta. La disciplina rigurosa en aquel establecimiento era sumisa, las prácticas de devoción que eran frecuentes y obligatorias, disponían a infracciones a los reglamentos, inevitablemente frecuentes, y estas bastaban para exponerlas a las más graves desgracias. Esos fueron sin duda, algunos pecadillos de ese género los que hicieron

J



**APUNTES BIOGRAFICOS
DE MATRONAS CÉLEBRES**

despedir a la dama Janet pues las funciones no le duraron mas que un año. Jeanne Douilly la reemplaza dignamente y con distinción, y dirigirá el servicio de embarazadas hasta 1651.

Pareciera que la dama Douilly habria sido en realidad la primera matrona en este hospicio, capaz, teniendo una práctica adecuada a la instrucción teórica. Se dice que durante su estancia los cirujanos extranjeros venían a Paris a instruirse en el arte de los partos, pero que no era más que a duras penas y por dinero, que ellos podían seguir en este establecimiento. Se podría pues concluir de ello que el Hôtel Dieu de Paris ha sido la primera escuela de Partos de Europa, exceptuando la escuela de Salerno.

Por causa de enfermedad la dama Douilly fue jubilada en 1651, y reemplazada por Marie de Laroche, viuda Moreau cuya carrea no ofrece nada destacable.

La dama Gayan, viuda Defrance, en 1660 sucedió a Marie De Laroche. En 1662, la dama Debilly tomó la plaza de madame Gayan. Madame Dutertre (Ver Lamarche) , la primera matrona del Hôtel Dieu que ha escrito, sucedió a madame Debilly, declarada inútil por causa de enfermedad.

En 1686, madame Morlet tuvo la dirección del servicio de partos el cual le fue entregado a madame Decoux en 1691.

La dame Legouey, de la que ya hemos hablado, fue instalada en el Hôtel Dieu en 1693; la dame Henaukt-Langlois en 1697. La hija de esta última, Elisabeth Langlois, sucedió a su madre en las mismas funciones, en 1714.

Mademosielle Edmée Gouet, en 1737, tomó la plaza de la precedente, anciana y enferma. Mademosiselle Poor (Ver ese nombre) fue nombrada en 1729. En 1741, mademoiselle Violeau entró en el Hôtel Dieu para tomar el servicio de partos; a su muerte, en 1764, mademoiselle Vioileau fue reemplazada por madame Delaplace, viuda de un cirujano de este nombre en Paris. A Delaplace la sucedió madame Dugés, madre de madame Lachapelle. (Ver ese nombre).

Desde 1594, época en que nuestras búsquedas han sido convenidas o en las que ha debido comenzar un servicio regular en el Hôtel Dieu para las mujeres de parto, hasta 1795, 20 matronas se han sucedido en este mismo servicio. En este número es más que probable que hubiera habido considerable cantidad recomendables por su instrucción y su habilidad:

Esta larga carrera obstétrica no ha sido solamente en provecho para la ciencia, sino considerablemente también para la humanidad. La primera sin embargo habría debido encontrar las ventajas inmensas, y la otra los tesoros inagotables; pero el orden de cosas no estaba establecido en este doble objetivo.

Bajo el primer informe, el Hôtel Dieu era menos un refugio para las desgraciados que habían podido escaparse a ala seducción, que una casa de disciplina donde todo el tiempo que ellas pasaban era un tiempo de penitencia. Como escuela, este servicio no era provechoso mas que para un pequeño numero de alumnas. . Incluso para los médicos y los cirujanos que estaban encargados de los casos raros, no teniendo el derecho de seguir la practica ordinaria de los partos. Las personas desde fuera no obtenían más que a titulo de favor el privilegio de ingresar para instruirse.

Para nosotros es incontestable que el Hôtel Dieu ha sido la verdadera cuna de la ciencia y del arte de los partos: Si la mayoría de una y de otra se ha hecho esperar tanto tiempo, es preciso tomarla menos con las mismas que fueron encargadas de dirigirla y de asumir el cuidado de su inicio que en el orden de cosas en el que ellas destacaban.

Con reglamentos más razonables, administras más brillantes, este establecimiento no hubiera quedado tanto tiempo estéril o tan poco productivo en beneficios. De la misma manera también que, durante una serie de siglos, la muerte no hubiera tenido su lecho de justicia

K-L



APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

para la intención de los millares de desgraciadas que, habiendo podido resistir a la seducción, han sido precipitadas a este precipicio pestífero donde tantas generaciones han sido inmoladas al fantasma de la humanidad.

JUNON. Los antiguos tenían, como nosotros, un lecho de trabajo o de miseria para el parto, sobre el que las mujeres se instalaban con los primeros dolores. Cuando el trabajo se volvía absolutamente difícil, las mujeres invocaban a Junon. He aquí un pasaje de Properce que expresa muy enérgicamente las voces que dirigían a Junon las que estaban en trabajo de parto:

*Et facerent uteri pondera lenta moram,
Junoni votum facite impetraibile, dixi.
Illa parit (Cinara)*

Junon era la principal de todas las diosas que presidían el nacimiento; Bayle en su Diccionario (art. Junon), para servirnos de sus propias expresiones, dice: que ella era la jefe del parto, que ella tenía vicarios, sustitutos en diversos departamentos.

KREJZELA (JOGANNA-KARLA). Hemos estado a punto de inscribir este nombre como el de una mujer hábil en los partos y que habría publicado, bajo el título: *Nastalwlenie naczina jusczim uprashnat'sa uprowiwal nom iskustwes*, es decir, Instrucciones sobre los partos para uso de los principiantes. vol. In-8 con planchas; Moscú 1792. El resultado de nuestras averiguaciones es que esta obra ha sido publicada por un médico alemán, Kreizel. Los nombres Krejzela (Joganna Karla) son evidentemente los de Kreizel Jean Charles, ya que, en la misma época y con las mismas indicaciones ha sido impresa una obra en Moscú sobre los Partos; esos nombres se encuentran en el genitivo polaco tuvimos pues algo de razón al creer que eran los de una mujer.

LACHAPELLE (MARIE-LOUISE DUGÈS, viuda).

El nombre de esta mujer ilustre figura en los más bellos caracteres en los anales de ciencia para que la historia de nuestra época no se apodere y legarlo a la posteridad. La carrera de madame Lachapelle no es destacable solamente por el saber eminente y el mérito del que ella ha dado tantas brillantes pruebas; esta carrera ha sido realizada por una serie de virtudes y cualidades privadas que raramente acompañan a las grandes reputaciones: Nosotros quisiéramos que se nos permitiera dar aquí un cuadro completo de la vida de madame Lachapelle, pero el plan que nos hemos trazado permite solo ofrecer un retrato.

Marie Louise Dugès nació en París, el 1 de enero de 1769. Su padre, Louis Dugès, ejercía la profesión de oficial de salud; su madre, Marie Jonet, era matrona jurada en el Châtelet, y habiendo sido nombrada, en 1755, matrona en jefe del Hôtel Dieu, ella se estableció y cumplió las funciones con talento y celo, una actividad, que la hizo distinguirse y merecedora de una pensión que le fue concedida por deseo del Rey LUIS XVI.

Alumna esmerada a los ojos de su madre, que dirigirá en parte su educación, instruida por sus lecciones y formada en sus ejemplos, mademoiselle Dugès, dotada de las más felices disposiciones, mostró temprano un gusto decidido por el estudio; al crecer ella adquirió, casi sin darse cuenta, todos los conocimientos teóricos y prácticos que constituyen el arte de los partos.

Casada a los 23 años, en 1792, con Madame Lachapelle, cirujano encargado del servicio del hospital S Luis, queda viuda en 1795, madame Lachapelle, que no había abandonado el Hôtel Dieu, se consagra enteramente a los deberes de su penoso estado, comparte todos los trabajos de su madre de la que ella no ha estado jamás separada, la reemplaza frecuentemente en la práctica, en las lecciones y merece pronto ser nombrada su adjunta.

En 1793, cuando se ocupa de reformar los



APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

graves y numerosos abusos que existían en los establecimientos públicos destinados a los pobres y los enfermos, y quiso dedicar un local a las mujeres embarazadas y de parto, necesidad reconocida desde hacía mucho tiempo. Madame Lachapelle, cuyo celo y luces eran ya conocidas, fue consultada sobre este objetivo junto con numerosos médicos de la capital. Más tarde en 1795, ella fue especialmente encargada de dirigir y supervisar todos los detalles del nuevo establecimiento que formó en el local precedente de Port Royal, tomó el nombre de Hospicio de la Maternidad y después el de Casa de Partos. Este establecimiento fue organizado tal como es hoy.



Maternité Port Royal au coin fq St. Jacques Fuente: Gallica

Madame Lachapelle había reconocido que el modo de la enseñanza seguido anteriormente en el Hôtel Dieu era insuficiente para formar buenas matronas; ella se ocupa desde ahora de ejecutar el plan que había concebido, plan que fue adoptado por el ministro Chaptal y puesto en ejecución; y, por un reglamento, la organización de la nueva escuela fue fijada.

Baudelocque, nombrado profesor en el mismo establecimiento, encontró en madame LaChapelle, por la que tenía la más grande estima y consideración, una auxiliar valiosa para la instrucción. Bajo estos dos maestros, la institución de la maternidad coge toda la solidez, la importancia que se podía desear y la nueva escuela

adquiere una celebridad digna de los dos ilustres profesores que la dirigen.

Para apreciar toda la extensión de los servicios que madame Lachapelle ha rendido a este establecimiento, es preciso considerarla en el ejercicio de sus funciones. Como maestra, nadie reúne más felizmente el saber, el método y la precisión, cualidades que reflejaba en sus lecciones tan fructíferas. Madame Lachapelle se expresaba de una manera simple y fácil, recorriendo sucesivamente todos los puntos del tema que ella había enunciado, insistía más o menos según el grado de importancia de la cuestión propuesta. Sabido que los preceptos más simples, las explicaciones más precisas no llegaban igualmente a todos los oyentes, ella tenía cuidado de repetirlos, de representarlos de forma diferente, de hacerlos perceptibles a los ojos por las maniobras sobre el maniquí y de aumentar el interés por el relato de algunos casos que los alumnos habían tenido ya la ocasión de observar en su práctica clínica.

Ningún medio de instrucción era descuidado por la ilustre maestra para grabar profundamente los preceptos del arte en el espíritu de sus jóvenes discípulas. Todos los partos contra natura se volvían para madame Lachapelle el texto de una improvisada fuente luminosa; después de haber expuesto el hecho con todas sus circunstancias, ella hacía conocer los motivos que la habían determinado el procedimiento operatorio y las atenciones que se deben aportar antes y durante la ejecución. Es con tales lecciones clínicas que esta célebre maestra ha formado tan gran número de alumnas, que hoy honran tanto su memoria como la han querido en vida. Haciendo marchar de frente el estudio con la observación, pronto hubo rectificado los defectos de algunas especulaciones científicas completamente imaginarias. Una teoría, tan simple como pueda ser, muy a menudo está por encima del alcance de las jóvenes que aportan al estudio de los partos sólo una formación muy imperfecta como la mayor parte de las alumnas enviadas de pro-



APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

vicias. A la vista de estas, madame Lachapelle preferiría formar matronas de asistencia pasiva que de socorros activos en los casos graves. Aportando a la enseñanza y en las demostraciones tanta paciencia como bondad, con la ayuda de estas cualidades, ella se une a sus alumnas, ella sabía hacer amar el estudio a las unas, decidir la vocación de las otras y allanar las dificultades que la mayor parte de ellas encontraban en los comienzos de su carrera.

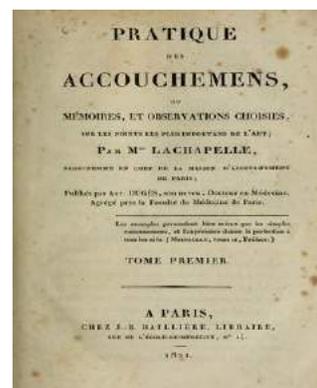
Desarrollar las concepciones, fecundar a las más obtusas, disponerlas y moldearlas para la comprensión del arte de los partos, fue un talento que poseyó en un grado superior esta hábil maestra. Si no siempre con éxito, al menos con fruto para la multitud, ella enseñaba de entrada el arte de observar, de reconocer la disposición, la dirección, la tendencia de los esfuerzos de la naturaleza; los caos en los que era preciso limitarse a esperar o a ayudar en el sentido de los esfuerzos; aquellos en los que es preciso actuar y cambiar la disposición que se presenta por la más favorable; triples indicaciones que, en el ejercicio de la obstetricia, deben estar siempre presentes en el espíritu del que actúa.

Si nosotros seguimos a madame Lachapelle en su practica, tendremos que alabar sus atenciones en todos los casos, su destreza en los que necesitan maniobras particulares. Todos los que, jueces en la materia la han visto proceder, han admirado su destreza, y sobre todo el gran alcance de su inteligencia en las circunstancias graves y embarazosas. Poseedora del más alto grado de pericia y delicadeza, madame Lachapelle, al iniciar una maniobra, tenía siempre cuidado de prevenir a la mujer y de hacerle sentir la necesidad, las ventajas y de alejar de su espíritu el temor y la inquietud. Tratándose de la aplicación del fórceps que ella empleaba tan raramente, no faltaba jamás de hacer ver el instrumento a la mujer, y de explicarle más o menos su uso y su forma de actuar.

No basta tener a su disposición todos los ele-

mentos prácticos de una ciencia para edificar y construir un cuerpo sólido de doctrina: es preciso más: saberlos recoger, juzgar bajo su verdadero punto de vista, tomar cada uno por lo que vale, acercarlos, compararlos, formar un cuadro según el cual se pueda establecer de manera segura y precisa sus informes, y de su conjunto deducir los casos fundamentales que se presentan en la carrera de partos. De esta manera de proceder, se deriva una fuente fecunda de preceptos que, de un lado, tienden a destruir los abusos, las prevenciones, los métodos rutinarios, de otro, concurren a la perfección del arte, menos añadiendo que modificando las doctrinas juzgadas, admitidas y acreditadas incluso, y convirtiéndolas para provecho de la humanidad.

En sus lecciones orales, madame Lachapelle hacia sin embargo destacar los inconvenientes de multiplicar los elementos de una ciencia; lo que tiene sobre todo sobrecargar inútilmente la memoria de los alumnos, y de hacerles ver o esperar en la práctica las cosas que jamás han existido; por esto mismo, pueden ser engañadas en su diagnóstico, y, que es peor, en sus procedimientos operatorios, hasta el tiempo por lo menos en que la experiencia les ha enseñado a distinguir lo cierto de lo hipotético. Por todos los conceptos sin embargo debemos a madame Lachapelle un tratado completo sobre el arte que ella ha ejercido con tanta distinción.





APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

Basándose en la experiencia adquirida con sus parturientas, describe varias operaciones como la sutura inmediata de un perineo desgarrado, su intervención en casos de placenta previa (anomalía en la inserción de la placenta) así como sus métodos destinados a limitar al máximo el uso del fórceps. En 1892 todavía hay evidencias del interés científico de este trabajo en una obra publicada en 1891, "Essai sur l'histoire de l'obstetricie" (*Ensayo sobre la historia de la obstetricia*), no faltan elogios sobre las aportaciones de Marie Louise Lachapelle a la disciplina. Esta obra, cuya primera parte solamente ha sido publicada cuando la muerte la ha sorprendido, ha sido acabada y publicada por encargo de M. Dugès, su sobrino, profesor de obstetricia, que el saber y el merito han colocado en buen momento en el apogeo de la gloria médica. El gran numero de ejemplos escogidos y de observaciones particulares, sacados de su práctica, y en las que se comprende con la mayor facilidad todas las circunstancias concomitantes de los casos expuestos, los cambio sucesivos que han sido determinados de su familia a todas las que necesitaban sus luces tutelares.

Constantemente ocupada en su terreno, ella no lo abandonada más que cuando estaba segura de que su ausencia no sería en absoluto apercibida y cuando su ministerio era imperiosamente reclamado fuera. Tan considerada en el mundo como respetada y amada en su hospicio, madame Lachapelle se había de ganar todos los corazones por su dulzura y su bondad; así se la nombraba por todas partes solo como la buena madame Lachapelle. Sus alumnas estaban siempre seguras de encontrar en ella tanto una amiga como una muestra paciente hasta la complacencia en la instrucción. Estas cualidades, para la disposición de quienes la reclamaban, no le hicieron sin embargo perder nada de su autoridad ni de su gran influencia. Colmada de respeto y consideración, sabiendo obtener sin mandar. Nadie supo tan bien como ella poner de

acuerdo sus obligaciones como superior con los deberes de sus alumnos. Sus observaciones serían tantos consejos y sus reprimendas tantas observaciones que no engendraban jamás pesares. Las unas y las otras, tan justas como provechosas, llamaban sobre todo al reconocimiento más que al resentimiento. Con respecto a las pobres mujeres confiadas a sus cuidados, todas sus palabras eran de consuelo. Perfectamente considerado que, cualesquiera que sean los cuidados recibidos en un hospicio, no pueden indemnizar las solicitudes domésticas ni del entorno de una familia, y que el aislamiento agrava los sufrimientos; a esta ausencia de consuelos, madame Lachapelle sabia suplir con deferencias delicadas y atenciones constantes y aquí los recursos de su espíritu secundaban maravillosamente las disposiciones de su corazón. Un tacto fino y delicado le permitía juzgar por las huellas de la fisonomía del sentimientos del alma y responder a eso siempre según el voto de los enfermos.

En el mundo, madame Lachapelle se hizo distinguir tanto por su conversación llena de encanto y destacable sobre todo por un toque de originalidad de su propia naturaleza, que por la gracia y la simplicidad de sus maneras. Modesta a veces hasta la humildad, ella buscaba sobre todo instruirse más que destacar. La modestia en madame Lachapelle era tal que a los ojos mismos de los que no conocían en absoluto su corazón, podía ser por afectación. Su saber y su habilidad no se desplegaban jamás más que en las circunstancias oportunas y las que debían ser eficaces en su aplicación. Aunque dotada de una gran sensibilidad, su alma no la deja jamás subyugar, incluso pasajera, por esta embriaguez de Amor propio tan natural, sobre todo a las mujeres de alguna superioridad. En una época famosa, donde la reputación de madame Lachapelle era europea, ella dudó de la del ilustre Dubois para prestar asistencia a Marie Luisa, y ayudarle a dar a un heredero a la corona del imperio francés, y a este respecto tuvo varias conferencias con las personas más



APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

influyentes de la corte. No prefiriéndola a su competidor y amigo, no se ha hecho más que obedecer a los usos del siglo que, desde hace mucho tiempo, les imponen a las princesas a un partero antes que una comadrona.

Los trabajos y las meditaciones han contribuido poderosamente, no dudamos en absoluto, a abreviar la carrera de madame Lachapelle, muerta a los cincuenta y dos años de un cáncer de estómago. Una enfermedad cruel, por encima de los recursos del arte, enfermedad orgánica del estomago se ha manifestado por largo tiempo antes del desventurado final.

Dotada de un gran coraje, madame Lachapelle, aunque sufriendo, no interrumpió ni sus lecciones ni sus ocupaciones; ella ocultaba incluso cuidadosamente sus dolores a las personas que la rodeaban para mejor continuar sus trabajos y el ejercicio de sus funciones. Sin embargo el mal que había progresado sensiblemente, se la arrebató a sus amigos, a la ciencia y a la humanidad, el 4 de octubre de 1821. Esta pérdida fue sentida, no solo por todas las personas vinculadas al establecimiento, sino por todas las que habían conocido a madame Lachapelle.

Causó igualmente viva tristeza a todos los hombres del arte que deseando sinceramente los progresos, y sabiendo cuanto ella también les causó de pesares vivos a todos los médicos, lamentaban su pérdida por lo que hubiera podido seguir aportando al Arte.

Independientemente de los discursos que fueron pronunciados sobre su tumba, con el acento más profundo del dolor, M. de la Bonardière ofreció, en nombre del consejo general de hospitales, un tributo al recuerdo de esta mujer del bien, en el reparto de premios de la escuela de partos, lo mismo que el ilustre profesor Chaussier.

No en vano Lachapelle ha sido considerada **la madre de la Obstetricia moderna.**





PROGRAMADO

**CURSO DE VALORACIÓN
FETAL INTRAPARTO**



FECHAS 14, 15, 16 Y 17 DE NOVIEMBRE 2022

Objetivos

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

MODALIDAD
Presencial: 20 horas

FECHAS: 14 a 17 DE
NOVIEMBRE 2022
Horario: tardes 15:30-20:30h

LUGAR: Cavanilles, 3
28007 Madrid

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

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

PLAZO DE INCRIPCIÓN: DE 5 DE SEPTIEMBRE A 5 DE NOVIEMBRE 2022

La admisión al curso estará sujeta a fecha de petición.
Los asociados y vinculados tendrán prioridad absoluta.

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





PROGRAMADO

CURSO RECUPERACIÓN DE SUELO PÉLVICO 2023

FECHA / 25 / ENERO 2023. Mañana	De 09:00h a 14:00h.
FECHA /25 / ENERO 2023. Tarde	De 16:00h a 20:00h.
FECHA / 26 /ENERO 2023. Mañana	De 09:00 a 14:00h.
FECHA / 26/ ENERO 2023. Tarde	De 16:00h a 20:00h.
FECHA /27 / ENERO 2023. Mañana	De 09:00h. a 12:30h.

MATRICULA:

Socios y vinculados: 70 €
Residentes: 90 €
No asociados: 140 €

PLAZOS DE INSCRIPCIÓN

Desde el 1 de noviembre de 2022
a 31 de diciembre de 2022

LUGAR:

C/. Cavanilles, 3. 28007 Madrid

Solicitud de inscripción en (SOLO POR MAIL):

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



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

+ de 43 AÑOS + de 43 LOGROS



