

# Info MATRONAS

BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS



ENERO 2023 N.º 76



## Presentación:

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

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

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

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

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

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

### Junta Ejecutiva de la Asociación Española de Matronas

#### Directora:

M.ª Ángeles Rodríguez Rozalén

#### Consejo editorial:

Rosa Mª Plata Quintanilla

Isabel Castillo López

Carmen Molinero Fraguas

Rosario Sánchez Garzón

Ana Martínez Molina

Elena Fernández García

Ana Isabel Anocibar Marcano



## En este número

### ❑ ESPECIAL I:

- EL QUÉ Y EL CÓMO, MARCA LA DIFERENCIA DE LA EXCELENCIA

### ❑ HEMOS LEIDO QUE:

- UNA PASIÓN DE TODA LA VIDA POR FORTALECER LA PARTERÍA...
- VACUNA CONTRA EL CÁNCER EN LOS PRÓXIMOS AÑOS
- EL PARTO PROTEGE CONTRA RIESGO DE PADECER CÁNCER DE ENDOMETRIO DE UN 21% A UN 51%, SEGÚN PARIDAD

### ❑ MUY INTERESANTE:

- LA SANGRE DEL CORDÓN UMBILICAL SALVA VIDAS EN TODO EL MUNDO
- MATRONAS HABLANDO SOBRE EL COVID-19: LA ENCUESTA GLOBAL DE LA CONFEDERACIÓN INTERNACIONAL DE MATRONAS

### ❑ ENTREVISTA CON:

- MARIA PAZ DE MIGUEL IBÁÑEZ

### ❑ BREVES:

- OFERTA DE TRABAJO
- XIII CURSO SOLIDARIO NEONATOLOGÍA Y OBSTETRICIA
- REUNIONES DE CARÁCTER CIENTÍFICO

### ❑ NOTICIAS DE SIMAES:

### ❑ BUENAS NOTICIAS:

- PRIMER CONCURSO DE FOTOGRAFÍA 2023: "LA EXPERIENCIA DE SER MADRE"
- NOVEDADES DE "LOS CONSEJOS DE TU MATRONA"
- INVITACIÓN DE INFOMATRONAS
- EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE TERUEL HOMENAJEA A LA MATRONA MARÍA VICTORIA GARCÍA OCHOA
- LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS Y CERVECEROS DE ESPAÑA LANZAN UNA NUEVA EDICIÓN DE LA CAMPAÑA CONTRA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL EMBARAZO Y LACTANCIA

### ❑ MATRONAS CÉLEBRES:

- APUNTES BIBLIOGRÁFICOS

### ❑ AGENDA A.E.M.:

- PRÓXIMOS CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LA AEM

Diseño gráfico:

Logotipo Info Matronas Meritxell Ballester

[www.masquerojoestudio.es](http://www.masquerojoestudio.es)



¡FELIZ 2023!

Te deseamos que el 2023  
te traiga solo cosas buenas en lo  
personal, laboral y social.  
Que tantas cosas buenas te  
borren los malos recuerdos de  
los 2 últimos años.  
Que tu familia, tus amigos, tus  
seres queridos ... lo disfruten  
contigo.



## EL QUÉ Y EL CÓMO, MARCA LA DIFERENCIA DE LA EXCELENCIA

**C**omienza un nuevo año y con él una nueva etapa de la vida, y por supuesto, de este espacio en nuestra revista, con la esperanza de dejar atrás los acontecimientos que nos han marcado estos dos últimos años, duros e intensos, de la pandemia mundial y todo lo vivido en ella. Muchas veces me pregunto si en el curso de la historia de nuestra profesión, han sido importantes las personas que hicieron que las matronas tuviéramos un lugar dentro del sistema sanitario, tal y como lo conocemos, y la respuesta es “sí”. **La cuestión no es tanto el qué hicieron, sino también, el cómo lo hicieron.**

Creo que se nos olvida que las grandes profesionales que este país tiene y ha tenido, han dejado su huella, por no decir parte de su vida, más por cómo creyeron y defendieron la profesión que por cómo son y fueron reconocidas y valoradas, poco o mal, pero ese es otro tema que daría para otro artículo. Desde mi humilde rincón, mi más sincero reconocimiento a las grandes maestras que he tenido la oportunidad de conocer y de las que he aprendido tanto.

Mucho se ha hablado, he hablado y escrito, de la buena praxis, definida como la “buena práctica” pero buscando un poco más, encontré esta definición: *La praxis en enfermería permite reflexionar, analizar, comprender e interpretar la acción de enfermería, la vocación es la esencia de la praxis. La axiología, que es considerada la filosofía de los valores, está ligada a la praxis de enfermería, permite que los cuidados brindados se impartan con un enfoque humanista*<sup>1</sup>.

Además en este artículo también se exponen los requisitos que la praxis conlleva, a saber: la flexibilidad y disponibilidad de aprender y conocer la esencia del arte de la profesión de los cuidados desde lo humano. Para ello es imprescindible realizarlos desde un modelo que conjugue la teoría, la práctica, las habilidades, la destreza, la investigación continua, la reflexión sobre los planes de cuidado, y las formas de cuidar. Se dice que la enfermería, como disciplina, y desde la buena praxis, debe esforzarse en “humanizar los cuidados”.



M<sup>ra</sup> Ángeles Rodríguez Rozalén. Fundadora de la AEM

Sería deseable que todas y todos los profesionales de la salud, no perdiésemos de vista la importancia que tiene la buena praxis, pues más allá del “qué hacemos” cuando ejercemos nuestra profesión, es el “cómo” la desempeñamos lo que nos hace excelentes en el cuidado y la atención, en nuestro caso, ante el sujeto de cuidado, las mujeres y sus familias.

### MARCO CONCEPTUAL Y LEGAL

Como habréis podido intuir, el “cómo”, son los valores éticos que están dentro de ese desempeño de la práctica, y que la diferencia de la buena o mala praxis. De nuevo aparece la ética profesional como parte de una cultura



profesional que incluye un conjunto de saberes, creencias, valores y esquemas de acción que orientan las prácticas en el campo profesional<sup>2</sup>.

Mucho nos hemos ocupado como colectivo en formarnos, en adquirir conocimientos y habilidades, competencias, es decir, en formarnos en el qué para demostrar al resto del mundo sanitario todo lo que la matrona sabe, conoce y puede desarrollar en el cuidado de un proceso de embarazo y parto, sin olvidar que **“somos las mejores especialistas formadas para el cuidado de la mujer en todo su ciclo reproductivo”**, esto lo he escuchado cientos de veces de diferentes labios y en diferentes circunstancias como si fuera un eslogan publicitario que solo vemos y escuchamos nosotras-os, pero poco nos ha preocupado el desarrollo de ciertas habilidades, a mi entender, imprescindibles, más allá de las necesarias para la aplicación de una técnica (romper una bolsa, suturar,...), me refiero a las habilidades comunicativas y éticas.

Sabemos que los procesos comunicativos son la base de la relación en la atención sanitaria. Si hacemos una pequeña reflexión, a la hora de elegir un profesional que nos atienda en cualquier proceso, y siendo sinceras-os, ¿preferimos al catedrático de tal o cual disciplina, que se le supone sabe mucho, o ese-a profesional que además de saber nos atiende con amabilidad, empatía, y otros valores, a nuestras necesidades? No me podéis contestar, ni quiero, solo reflexionar y contestaros. Y si la respuesta es la segunda elección, preguntaros el por qué.

### DECÁLOGO DE LA BUENA MATRONA

1. *Respetar a cada mujer independientemente de actitudes, creencias, posición social y etnia...*
2. *No consideres a la gestante como una enferma. Sabes que el embarazo y el parto no son procesos patológicos, salvo un porcentaje muy bajo.*
3. *No olvides nunca que entre lo bueno y lo excelente hay mucha distancia.*
4. *Evita cualquier procedimiento innecesario o de conveniencia de cualquiera y no de la mujer.*
5. *No escatimes en gestos amables y en dar la información necesaria porque establecer una buena comunicación es tan importante como utilizar las técnicas o tratamientos adecuados...*
6. *No mantengas posiciones inamovibles con ciertos criterios porque el tiempo y la evidencia científica te los cambian.*
7. *No actúes de manera rutinaria; cada mujer es única.*
8. *Como matrona competente, no admitas que te consideren “matrona eficiente de noche/ matrona obediente de día”.*
9. *Se humilde; siempre queda algo por aprender y muchas veces está muy cerca quien te lo puede enseñar.*
10. *Desde que recibas a una mujer hasta que te despidas de ella, en todo lo que hagas o digas, ponte siempre en su lugar.*

Actualizado en 2005

No puedo ponerlos ningún artículo de nuestro código porque ninguno recoge el cómo debemos realizar nuestro trabajo, más allá de todo lo que se puede plasmar en un documento normativo de principios y valores éticos. Solo está en **“Decálogo de la Buena Matrona”<sup>3</sup>** que editó la AEM hace ya muchos años.

Mi planteamiento es si nos hemos olvidado de recoger el cómo deben transmitirse para que queden reflejados dentro de esa buena praxis que nos llevará a la excelencia como profesionales, sin que sea algo “personal” ni “voluntario” ni “vocacional”, sino requisito para adquirir completamente las competencias para la buena praxis. La “eticidad” de una profesión se consigue cuando se integran los valores éticos de la misma más allá de una moralidad, entendida como personal, pues son las prácticas profesionales que se realizan conforme a la función y principios prescritos (código deontológico) los contribuyen a reproducir esa eticidad.



### CASO PRÁCTICO

Llegado este punto, creo que no hay nada mejor que ilustre el discurso anterior que un caso (resumido) que he tenido la oportunidad de conocer y valorar sobre la actuación de una matrona en atención a un parto que fue denunciada por la gestante.

**-Gestante (G2P1) de 37+5, de riesgo bajo, sin antecedentes de interés (curso fisiológico y parto anterior eutócico) acude por la mañana con dinámica irregular no PAP y tras una hora dada de alto por falso trabajo de parto.**

En esa madrugada vuelve con más dinámica, esta vez en PAP, con 6cm de dilatación, que pasa a sala de dilatación directamente desde urgencias. Hay mucha faena, varias mujeres de parto, todas las salas llenas y 4 matronas y residentes. Se la monitoriza (foco resbala y se pierde en ocasiones la FCF que asusta a la pareja), es atendida por matrona y residente, que entran y salen, ya que deben atender a otras mujeres (lo cual le transmiten) y que ella refiere como: *“entraban y salían, allí pasábamos las horas mi marido y yo, solos los minutos y las horas, solos, con contracciones cada vez más dolorosas, sin saber de cuantos cms. estaba, lo preguntaba dada la incertidumbre y la soledad en la que nos encontrábamos”*. Se le ofrece la A. Epidural que en ese momento *“la matrona en una de esas entradas me dijo que el anestesista estaba allí y que si quería la A. Epidural tenía que ser ya, porque luego él se iba”*, ella no sabe de cuanto está ni lo que le falta para poder tomar la decisión, la matrona le dice: *“no sé de cuanto estás pero si la quieres tiene que ser ya”*- se siente coaccionada, sin saber qué hacer pero la matrona sale de la dilatación. La mujer refiere que la matrona decide romperle la bolsa sin informar ni justificar nada salvo lo que escucha que le dice a la residente *“Necesitamos camas libres y esta es la única que puede parir ya, vamos a romperle la bolsa”*.

La mujer sigue relatando: *“Mi dolor iba en aumento por lo que mi pareja reclamaba la presencia de alguien en ciertos momentos. Cuando ella entraba a ver el monitor le decía si me iba a seguir dejando sola y ella me contestaba- ya te he dicho que hay más mujeres pariendo y no estás tú sola!!- y se volvía a ir”*; al respecto de este momento siguen más declaraciones sobre los comentarios de la matrona con la residente delante de ella como si no existiese y que hacen sembrar la total desconfianza de la pareja dado que el único argumento que le da para la amniotomía ante su insistencia es *“pues para que no se pegue el feto al útero como si fuera un quiste así que, ya se rompe y sale enseguida o si no, estarás aquí con tus dolores”*. La pareja interviene y pide la justificación de esa técnica y la matrona contesta (siempre en versión de la madre) *“mira, tengo esto lleno de mujeres y tu mujer está más adelantada para parir ya, porque las otras están todas inducidas así que necesito que para ya y dejéis el paritorio libre”*, siguen unos cuantos intercambios más entre ambos con el mismo nivel de discusión. La mujer cada vez con más dolor y sin la matrona que la acompañara. Al rato, y estando ya de 8 cm, según la gestante, *“apareció la matrona con el anestesista y sin decirme nada la matrona, me pusieron la epidural después de romperme la bolsa”*.

Los hechos denunciados continúan hasta la finalización del expulsivo, episiotomía incluida, que no cambian ni argumentan más, pero van en la misma línea.

Creo que seguramente, en un colectivo como el nuestro, una parte se sienta identificada con esa matrona, que en declaraciones posteriores argumentó, *“actuaba según protocolos y que en todo momento informó a la mujer y atendió de la mejor manera posible”*.



Otra parte puede que se sienta indignada porque haya visto el reflejo de alguna compañera que lejos de empatizar con la mujer, para crear una relación suficientemente eficaz para valorar las necesidades, para dirigirse a ella con el respeto que se merece (no es responsable de las carencias de personal) y un largo etcétera más, posiblemente crean que esta gestante ha sufrido “violencia obstétrica”.

No voy a hacer un análisis ético de la cuestión, creo que a estas alturas ya debéis intuir o saber lo que se ha cumplido y lo que no, y si no, lo dejo para su reflexión como ejercicio del nuevo año.

### CONCLUSIONES

Todas y todos los que trabajamos en un paritorio, donde el trabajo está básicamente basado en urgencias, que no se puede hacer una previsión del personal que se va a necesitar en un turno, que no se puede saber cuántas mujeres estarán de parto, ni cuantas vendrán por dinámica o RPM o el motivo que sea, además de que en muchos lugares se atiende además, la urgencia ginecológica con el mismo equipo de matronas.

Todas y todos los que trabajamos en un paritorio sabemos que la mayoría de actuaciones están protocolizadas aunque eso no signifique que el que tiene la última palabra es el profesional que atiende, según las circunstancias, para tomar sus decisiones y asumir la responsabilidad de las mismas.

Todas y todos los que trabajamos en un paritorio sabemos que la sobrecarga de trabajo, el cansancio, el estrés que se genera en el mismo, por diferentes situaciones en sí mismas ya de riesgo, provoca una alteración en nuestra actitud, somos presas de “perder un poco las formas”.



PERO...eso no es excusa para que, ante los mismos hechos, buscar una comunicación efectiva, que nos haga cómplices del proceso que está viviendo la mujer y poder dirigirnos a ella de “otra manera”, para que también ella nos comprenda y empatice con nuestra situación, desbordada. La vivencia de la mujer y su pareja, en un proceso de parto, en este caso o en cualquier otro, va a estar marcada más no en lo que se ha hecho o sucedido, sino en cómo ha sido tratada o acompañada. Quizá debamos pararnos a pensar: ¿Podría haberlo hecho diferente?, ¿Hubiera tenido el mismo resultado?

### ¿Es necesario generar un espacio seguro y de confianza?, ahí lo dejo.

Somos humanos-as, sí, claro, pero tenemos la obligación, de ser conscientes en todo momento de nuestros actos, palabras, gestos ante la mujer, madre, pareja que está en una situación más vulnerable, sensible y alerta a todo lo que ocurre a su alrededor porque necesita confiar en alguien, necesita sentirse acompañada, física y/o emocionalmente.

Se nos llena la boca cuando arremetemos contra cierto grupo de personas que se dedican a acompañar en algunos procesos de parto, pero colegas, tengamos un poco de sentido de autocrítica, tomemos un minuto antes de entrar de cualquier forma a una sala de dilatación,



respiremos hondo, pongámonos en la piel de esa señora, algún día fuimos o seremos ella, en esa o cualquier otra circunstancia sanitaria.

**En definitiva, la comunicación verbal y no verbal, la comunicación ética, también se puede aprender y es una habilidad imprescindible en nuestra especialidad, y que algunos disgustos nos ahorraría.**

**El qué y el cómo marcan la diferencia en la buena praxis y nos hace aspirar a la excelencia como profesionales.**

Como siempre la frase del mes:

***"Buscar la excelencia significa elegir forjar tu propia espada para cortar los límites en tu vida"*** (James A. Murphy).

**Bienvenid@s al 2023!!**

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



## UNA PASIÓN DE TODA LA VIDA POR FORTALECER LA PARTERÍA: ENTREVISTA CON LA EXPRESIDENTA DE LA ICM, BRIDGET LYNCH

*Bridget Lynch ha sido matrona y activista de la partería durante casi 40 años. Ex-presidenta de la Confederación Internacional de Parteras, ex-presidenta de la Asociación de Parteras de Ontario y miembro fundador de la Junta de la Asociación Canadiense de Parteras. Bridget fue Profesora Asistente en el Programa de Educación en Partería en la Universidad McMaster, y durante su carrera clínica de 35 años fue Jefa de la División de Partería en tres hospitales de Toronto. Durante sus 9 años en la Junta de la ICM, Bridget fue invitada a hablar en conferencias y reunirse con parteras en más de 35 países. Conocer y trabajar con la hermandad de parteras de todo el mundo ha sido el mayor privilegio de su vida.*

Una forma de comprender los avances clave en la partería es observar la carrera de la ex-presidenta de la ICM, Bridget Lynch. Esta formadora de matronas de Toronto, Canadá, fue presidenta de la ICM de 2008 a 2011. Durante su mandato, hubo avances significativos para la ICM, incluido el desarrollo de estándares globales en educación y regulación, el primer congreso de la ICM en África y el lanzamiento del primer Informe sobre el estado de las matronas en el mundo (SoWMy).

También fue durante su mandato cuando las agencias de salud de la ONU (H4) identificaron la fuerza laboral de partería como clave para mejorar la salud materna y neonatal, así como la necesidad de 350.000 matronas más en todo el mundo.

**Como parte de la celebración del centenario de la ICM y de sus esfuerzos por documentar la historia de la partería, nos sentamos con Bridget para explorar cómo evolucionó la profesión durante su presidencia y cómo contribuyó su carrera a la ICM que conocemos hoy.**

La motivación de Bridget para dedicarse a la partería provino de su propia experiencia de



parto en Canadá a principios de la década de 1970.

*“Tuve un bebé en el hospital y le llevaron a la sala de recién nacidos después de que nació: mamá sana, bebé sano y yo estaba fuera de mí cuando se la llevaron”, dice Bridget. “Cuando mi esposo llegó al día siguiente, le dije: ‘Si alguna vez vuelvo a tener un bebé lo tendré en casa. Vi que era la única forma en que podría mantener a mi bebé conmigo. Fue esta experiencia la que me hizo darme cuenta de que las mujeres y las familias deben ser los principales tomadores de decisiones sobre dónde y cómo damos a luz. Me propuse involucrarme, no solo por mí, sino por mi hija y todas las generaciones futuras, y se convirtió en mi pasión de por vida”.*

En 1994, Bridget se convirtió en una de las primeras parteras reguladas en Canadá, abogando junto con muchos otros por un mayor reconocimiento de las matronas y la partería en su provincia y en todo el país. La Confederación Internacional de Matronas (ICM) desempeñó un papel clave en este esfuerzo de promoción. *“El logro de la regulación de una profesión de partería autónoma en Ontario y otras provincias de Canadá fue respaldado por nuestras membresías en la ICM”, dice Bridget. “Ayudó a convencer a los gobiernos provinciales de la legitimidad de la profesión”.*

En 1999, Bridget, entonces presidenta de la Asociación de matronas de Ontario, asistió a la reunión del Consejo de la ICM en Filipinas, donde fue una de las varias matronas canadienses que representaban a las asociaciones de matro-

nas en sus respectivas provincias. Reconoció que era hora de establecer una profesión de partería más fuerte y unificada en Canadá, y cuando regresó del Congreso, comenzó a trabajar para lograr este objetivo.

*“En ese momento, la Confederación Canadiense de Matronas era un grupo poco organizado donde los presidentes de cada una de las asociaciones provinciales se reunían para discutir temas en común”,* dice Bridget. Según mi experiencia en la reunión del Consejo de la ICM en Manila, se acordó esta propuesta y en la siguiente reunión del Consejo ICM en Viena en 2002, en lugar de las asociaciones provincia-les, Canadá estuvo representada por la Asociación Canadiense de Matronas y Bridget se sentó como representante del Consejo. En ese momento, también fue la primera canadiense elegida como representante regional de las Américas en la Junta de la ICM.

Este es solo un ejemplo de la carrera de Bridget, abogando por una mejor colaboración entre las matronas.

Después de servir como Representante Regional de la ICM para América del Norte y el Caribe, fue elegida Directora Adjunta de la ICM. Durante su mandato, la ICM reescribió la Constitución, y el papel de un Director y Director Adjunto electos se cambió a un Presidente y Vicepresidente electos. Como parte de ese proceso, Bridget, junto con la Junta, encabezó un nuevo modelo de gobernanza en el que el Consejo de la ICM (formado por dos representantes de cada asociación miembro) determinaría las direcciones estratégicas para el Plan Trienal de la ICM. Esto contrastaba con el sistema anterior en el que al Consejo se le presentaban prioridades y recomendaciones predeterminadas en gran medida por la Junta.

***“Creamos una oportunidad para que el Consejo (asociaciones miembro) determine las prioridades estratégicas para la organización al permitirles el tiempo para discutir y priorizar temas durante la reunión del Consejo”, dice Bridget.***

En 2008, en la reunión del Consejo de la ICM en Glasgow, Escocia, el Consejo implementó este nuevo proceso y priorizó el fortalecimiento de la

formación, la regulación y las asociaciones miembro de la partería. Bridget dijo lo siguiente sobre la importancia de la dirección establecida en la reunión del Consejo de 2008:

*“El mandato que nos dieron fue una oportunidad de oro para que la ICM fuera proactiva y tomara la iniciativa de desarrollar estándares de educación y regulación reconocidos a nivel mundial. En ese momento, los gobiernos de los países de bajos recursos intentaban fortalecer la partería, pero en ausencia de estándares globales, cada país estaba esencialmente solo y desarrollando programas educativos muy diferentes con diferentes ámbitos de práctica. También nos dimos cuenta de que la educación, la regulación y la asociación profesional son 'pilares' interconectados: si alguno de ellos es débil, toda la profesión es débil. Necesitábamos encontrar una manera de fortalecerlos a todos”*

Con este nuevo mandato del Consejo, Bridget obtuvo fondos del gobierno sueco para crear dos grupos de trabajo: uno, dirigido por Joyce Thompson y Judith Fullerton, para desarrollar estándares globales para la educación en partería y el otro, dirigido por Sally Pairman y Loise Silverton, para desarrollar estándares globales para la regulación. Los grupos de trabajo sobre educación y regulación incluyeron a expertos en partería de todo el mundo y, para garantizar el reconocimiento y la aprobación mundial de este trabajo, consultaron con UNFPA, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y la Asociación Internacional de Pediatría (IPA). Ambos conjuntos de estándares globales se publicaron en 2011 y se convertirían en los primeros estándares globales en educación y regulación para cualquier profesión de la salud en el mundo.

Para Bridget, los puntos de orgullo en su carrera provienen en gran medida de los esfuerzos para priorizar la representación y la inclusión e involucrar más voces de más países en el trabajo global de ICM.

*“Una de las cosas de las que estoy más orgullosa es la creación de redes de matronas en la formación, la regulación y el fortalecimiento de las asociaciones profesionales que sucedió durante esos tres años”, dice Bridget. “Recuerdo que en un momento dado me di cuenta de que*

*había más de 100 líderes de partería de África, América del Sur, el Caribe, Asia, Europa y América del Norte totalmente comprometidos e involucrados con este trabajo. Eso era lo más importante para mí como presidente de la ICM: reconocer e involucrar a estos líderes de partería directamente para determinar el futuro de la profesión. Para que la ICM se mantenga fuerte, debe ser relevante en la vida de las matronas en todas partes”.*

Además del trabajo de ICM en formación, regulación y fortalecimiento de asociaciones, Bridget conceptualizó una de las campañas de ICM más exitosas hasta la fecha: The Road to Durban, una iniciativa para promover el Congreso Trienal 2011 en Durban, Sudáfrica. Durante los meses previos al Congreso, las matronas de varias regiones expresaron su preocupación por la seguridad de viajar a Sudáfrica, lo que resultó en una creciente preocupación de que la asistencia sería baja.

Para abordar esto, Bridget y la Junta decidieron aprovechar el 5 de mayo, Día Internacional de la Partera (IDM), que cayó dos meses antes del Congreso de Durban, para promover el Congreso y las preocupaciones de las matronas en África. La campaña “Road to Durban” animó a las asociaciones de parteras de todo el mundo a organizar caminatas de 5 km sobre la IDM en ciudades y pueblos de sus países para resaltar las devastadoras tasas de mortalidad materna e infantil en África y la necesidad de más parteras como respuesta al problema. .

*“La campaña fue muy emocionante: participaron docenas de países, con miles de parteras y sus simpatizantes y muchos eventos de prensa”, dice Bridget. “Tuvimos matronas caminando en el alto Ártico en Canadá, así como en pequeñas islas del Mar del Sur. No solo creamos un enfoque sobre las muertes innecesarias en el parto en África, muchas personas me dijeron después que fue por esa caminata que decidieron ir al Congreso de la ICM en Durban, que terminó siendo un gran éxito con una de las tasas de asistencia más altas de la historia!”.*

La campaña “Road to Durban” fue más que un punto culminante de la carrera de Bridget: fue otra oportunidad para aprovechar la fuerza de la comunidad global de matronas hacia la creación de conciencia sobre la profesión y una mayor



Bridget Lynch y Mª Ángeles Rodríguez Rozalén en Durban 2011

*inversión en matronas y partería.*

El Congreso de 2011 también fue el primero en invitar a socios globales a presidir paneles, conocer a parteras de todo el mundo y aprender sobre los problemas que afectan a las parteras y las comunidades a las que sirven. Un momento inolvidable para Bridget fue el lanzamiento del primer Informe sobre el estado de las parteras en el mundo (2011) y la reacción a ese informe de los socios clave de la ICM.

*“El editor de The Lancet después de anunciar que The Lancet publicaría su primera serie sobre partería, agregó: ‘Asistir a este Congreso me ha cambiado la vida. ¡Ojalá hubiera nacido matrona!’”.*

*“Fue un momento de orgullo”, dice Bridget. “Todo lo que podía pensar era ‘¡lo logramos! Todos nosotros trabajando juntos, ¡mira lo que somos capaces de lograr! Miren a estas increíbles matronas, hermanas y amigas. ¡Qué bendecida he sido de trabajar con todos ustedes!’”*

A medida que ICM cierra su centenario, Bridget es optimista sobre el futuro de la organización y de las matronas y la partería.

*“Mi esperanza es que la partería se convierta en una profesión completamente autónoma en todo el mundo, con programas de educación y regulación sólidos y asociaciones profesionales efectivas; una profesión que atrae a personas del más alto nivel dedicadas a promover y proteger la salud reproductiva y del recién nacido y los derechos humanos reproductivos”, dice Bridget. La ICM debe continuar liderando el camino en la representación de la profesión en el ámbito mundial, tomando la iniciativa como expertos en el cuidado de la diada humana desde la comunidad hasta el entorno terciario, mientras continúa apoyando la educación en evolución, necesidades regulatorias y asociativas”.*

Fuente :ICM

### VACUNA CONTRA EL CANCER EN LOS PROXIMOS AÑOS

*El equipo detrás de la vacuna de Pfizer/BioNTech de ARN mensajero contra la COVID-19 afirma que podríamos disponer de vacunas personalizadas de ARN mensajero contra el cáncer en la próxima década.*

*Los profesores Uğur Şahin y Özlem Türeci han comentado en las noticias de la BBC que llevan trabajando desde antes de la pandemia en una vacuna contra el cáncer y que han obtenido resultados prometedores.*

*El equipo de marido y mujer cofundó en 2008 la empresa alemana BioNTech con el objetivo de explorar nuevas tecnologías con base en el ARN mensajero para tratar el cáncer. Cuando llegó la pandemia, se asociaron con Pfizer para utilizar el mismo enfoque y desarrollar una de las vacunas contra la COVID-19 más eficaces disponibles.*

*Ahora, la pareja ha vuelto a centrar su atención en el desarrollo de una vacuna contra el cáncer.*

*“Creemos que tenemos a nuestro alcance una cura para el cáncer o para cambiar la vida de los pacientes con esa enfermedad”, declaró la profesora Türeci a BBC News. El profesor Şahin predijo que esto sucederá “antes de 2030”.*

*“El ARN mensajero actúa como una plantilla que permite decirle al cuerpo que produzca el fármaco o la vacuna... y cuando se usa como vacuna, el ARN mensajero es una plantilla para crear el cartel de ‘Se busca’ del enemigo, en este caso, los antígenos del cáncer, que distinguen las células cancerosas de las normales”, explicó la profesora Türeci.*

*“Como científicos, siempre dudamos a la hora de afirmar que tendremos una cura para el cáncer. Contamos con una serie de avances decisivos sobre los que seguiremos trabajando”, comentó.*

*La pandemia de COVID-19 y la necesidad urgente de una vacuna centraron la atención en las vacunas de ARN mensajero, pero las vacunas de ARN mensajero contra el cáncer llevan investigándose desde hace casi 30 años. En 1996 se exploró por primera vez en un estudio el uso de células dendríticas cargadas con ARN in vitro.*

*Los resultados de los primeros ensayos clínicos mostraron una eficacia clínica bastante limitada. Sin embargo, los avances tecnológicos han mejorado la estructura y la estabilidad del ARN mensajero, así como sus métodos de administración, y esto ha impulsado el avance en el campo.*

*Varios ensayos clínicos están ahora inscribiendo a pacientes con diversos diagnósticos de cáncer, incluidos el cáncer de páncreas, de próstata y colorrectal, así como el melanoma, glioblastoma, cáncer de mama y cáncer de pulmón. A fecha de febrero de 2022, había en curso 17 ensayos clínicos de vacunas con base en el ARN mensajero, de los cuales BioNTech estaba realizando 8.*

*La empresa está llevando a cabo 2 ensayos clínicos de su vacuna BNT111, uno con cemiplimab y el otro sin él, en pacientes con melanoma. En un ensayo en fase 1/2 en curso se analiza una vacuna personalizada contra el cáncer de próstata en combinación con cemiplimab y en un estudio en fase 2 se explora el uso de una vacuna contra el carcinoma epidermoide de cabeza y cuello en combinación con pembrolizumab. Este último también está estudiándose en combinación con anticuerpos contra CD40 para tumores sólidos con papilomavirus humano 16. Otras vacunas en desarrollo por parte de BioNTech pretenden actuar sobre el carcinoma pulmonar no microcítico, el cáncer de mama triple negativo, el cáncer colorrectal y otros tumores sólidos.*

Fuente: Medscape de Branda Goodman, MA

## EL PARTO PROTEGE CONTRA RIESGO DE PADECER CÁNCER DE ENDOMETRIO DE UN 21% A UN 51%, SEGÚN PARIDAD

*“Un análisis epidemiológico con datos genéticos muestra que el parto protege a las mujeres del cáncer de endometrio.*

*En un correo electrónico, la Dra. Gunn-Helen Moen, investigadora en el Instituto de Biociencia Molecular de la Universidad de Queensland (St Lucia, Australia) y autora principal del estudio, afirmó que, en comparación con no tener hijos, la reducción del riesgo de cáncer de endometrio fue del 21 % con 1 hijo, del 38 % con 2 hijos y del 51 % con 3 hijos.*

**Los investigadores publicaron sus resultados en BMC Medicine.**

*En el estudio se utilizaron datos genéticos y clínicos detallados del Biobanco del Reino Unido, un banco de datos con más de medio millón de participantes. Para evaluar si las variantes hacen que aumenten las probabilidades de presentar cáncer de endometrio se utilizaron variantes genéticas relacionadas con algunos de los factores de riesgo.*

*Los investigadores informaron de que se habían identificado en estudios anteriores diversos polimorfismos mononucleotídicos significativos del genoma completo relacionados con el número de partos con recién nacidos vivos, la edad en el momento de la menarquia y de la menopausia, y el índice de masa corporal. Asimismo, llevaron a cabo análisis de asociación del genoma completo del banco de datos para identificar los polimorfismos mononucleotídicos asociados a los años de ovulación, los años de uso de la píldora anticonceptiva y la edad en el último parto con un recién nacido vivo.*

*El análisis mediante aleatorización mendeliana mostró un posible efecto causal en el caso del número de partos con recién nacidos vivos (odds ratio [OR] ponderadas por la varianza inversa: 0,537) y del número de años de ovulación (OR ponderadas por la varianza inversa: 1,051), además de los factores de riesgo conocidos de índice de masa corporal y edad en el momento de la menarquia y de la menopausia.*

*Un análisis multivariable adicional mediante*

*aleatorización mendeliana mostró que el número de partos producía un efecto causal negativo sobre el riesgo de cáncer de endometrio (OR: 0,783), independientemente del efecto causal de los factores de riesgo conocidos, tales como el índice de masa corporal y la edad en el momento de la menarquia y de la menopausia.*

*Las limitaciones notificadas incluían la imposibilidad de realizar, debido a la falta de instrumentos genéticos válidos, análisis mediante aleatorización mendeliana de algunos factores, como el uso de anticonceptivos orales. Debido a la falta de datos, los investigadores no pudieron realizar el ajuste por la edad en el momento del diagnóstico.*

*Además, los datos genéticos procedían exclusivamente de mujeres blancas de ascendencia europea.*

*El equipo de investigación señaló que otros investigadores han planteado la hipótesis de que el efecto protector del parto puede derivar de la eliminación de células endometriales malignas y premalignas durante el parto y después de este, así como de la exposición a unas concentraciones elevadas de progesterona en las últimas etapas del embarazo.*

*La Dra. Moen afirmó que los médicos podrían tener en cuenta el número de partos en la evaluación del riesgo de cáncer de endometrio de una paciente.*

*Sin embargo, la Dra. Britton Trabert, epidemióloga y profesora adjunta de Obstetricia y Ginecología en la Universidad de Utah (Salt Lake City, Estados Unidos), afirmó que es poco probable que los resultados afecten a la práctica clínica, dado que “reproducen en gran medida asociaciones del riesgo de cáncer de endometrio bien caracterizadas”. “El embarazo y el parto son una elección personal y, en general, no se consideran un factor modificable para la prevención del cáncer”, explicó.*

Fuente: Medscape Professional Network.

## LA SANGRE DEL CORDÓN UMBILICAL SALVA VIDAS EN TODO EL MUNDO

La sangre del cordón umbilical puede ayudar a bebés y a adultos a recuperarse de enfermedades graves de la sangre. En estos casos, el 98% de estos enfermos puede encontrar un donante de cordón compatible y evitar así el trasplante de médula ósea.

Pero la sangre de cordón ofrece más utilidades importantes. A continuación se muestran las indicaciones donde se está investigando la utilidad de células y componentes derivados de la SCU o donde se prevé un papel en el futuro:

**Empleo de células madre hematopoyéticas (CMH) en Medicina Regenerativa.**

**Empleo de Células Madre Mesenquimales (CMMs) troncales derivadas de tejido de cordón umbilical, capaces de regenerar tejido conectivo y óseo.**

**Empleo de colirio de plasma de cordón para enfermedades oculares del polo anterior del ojo.**

**Empleo de geles de plaquetas para tratamiento de úlceras cutáneas recurrentes, fistulas, y patologías osteotendinosas.**

**Creación del Banco nacional de iPSC (induced Pluripotent Stem cells) alogénicas generadas a partir de unidades de SCU homocigotas (proyecto iPS-PANIA).**

**Desarrollo de linfocitos resistentes a la infección por VIH tras la determinación de la mutación CCR5 delta 32.**

**Inmunoterapia a partir de células procedentes de SCU (linfocitos T, Tregs, NK, CART y CAR NK alogénicas)**



Foto: Banc de sang i teixits

### Terapia celular para lesiones cerebrales: ¿Qué nos depara el futuro?

La lesión cerebral sigue siendo una complicación grave como consecuencia del parto prematuro. En respuesta, la prevención y el tratamiento de la lesión cerebral en los recién nacidos sigue siendo un área clave de interés para los investigadores que exploran el potencial de las terapias con células derivadas de la sangre del cordón umbilical y la sangre del cordón umbilical. En particular, las células derivadas de la sangre del cordón umbilical se evalúan continuamente por sus propiedades neuroprotectoras y neuroreparadoras en estudios preclínicos y clínicos. Numerosos ensayos clínicos han sugerido que la sangre del cordón umbilical tiene el potencial de reducir la apoptosis, las citoquinas inflamatorias y el estrés oxidativo en el cerebro.

**Colirios de lisado de plaquetas:** El plasma de SCU contiene cantidades significativas de citocinas y factores de crecimiento. Por ejemplo, los niveles de VEGF y PDGF-BB demostraron ser más altos si se comparan con los medidos en sangre periférica adulta. Además, el plasma de SCU contiene niveles detectables de ligandos NKG2D solubles tales como sMICA / B y sULBP1, que actúan como moléculas inmunosupresoras que previenen la reactividad de las células NK y CD8+. Los estudios clínicos sobre el uso de colirios oculares alogénicos obtenidos de SCU para diferentes afecciones, como ojo seco severo, enfermedad oftálmica de injerto contra huésped y el síndrome de Sjögren, informaron

de mejoras significativas tanto en la curación de la córnea como en el dolor para enfermedades oculares del polo anterior del ojo.

**Primer tratamiento con células madre para la espina bífida, administrado en útero mediante cirugía fetal.**

Tres bebés ya han nacido tras recibir el primer tratamiento de espina bífida del mundo que **combina cirugía con células madre.**

Esto fue posible gracias a un ensayo clínico histórico en UC Davis Health. El tratamiento único en su tipo, **administrado mientras el feto aún se está desarrollando en el útero de la madre**, podría **mejorar los resultados para los niños con este defecto de nacimiento.** Lanzado en la primavera de 2021, el ensayo clínico se conoce como el «**Ensayo CuRe: terapia celular para la reparación del mielomeningocele en el útero**». Treinta y cinco pacientes serán tratados en total.

Los tres bebés del ensayo que han nacido hasta ahora serán supervisados por el equipo de investigadores hasta los 30 meses de edad para evaluar completamente la seguridad y efectividad del procedimiento. La primera fase del ensayo está financiada con una subvención de 9 millones de dólares por el Instituto de Medicina Regenerativa de California (CIRM).

*“Este ensayo clínico podría mejorar la calidad de vida de muchos pacientes”* dijo, la primera participante del ensayo clínico que viajó desde Austin, Texas para participar. Su hija nació en octubre pasado.

La espina bífida, también conocida como mielomeningocele, ocurre cuando el tejido espinal no se fusiona correctamente durante las primeras etapas del embarazo. Esta malformación puede conducir a una variedad de discapacidades cognitivas, de movilidad, urinarias e intestinales de por vida. Afecta a entre 1.500 y 2.000 niños en los EE. UU. cada año. A menudo se diagnostica a través de una ecografía.

El procedimiento realizado bajo anestesia general consiste en hacer una pequeña abertura en el útero materno tras la cual colocan al feto hasta el punto de incisión para poder exponer su columna vertebral y el defecto de la espina bífida. Los cirujanos usaron un microscopio para



## EL BSCU Y LAS MATERNIDADES AUTORIZADAS DEBEN SEGUIR APOSTANDO POR LA RECOGIDA DE UNIDADES DE CORDÓN DE CALIDAD PARA GANAR ESTE FUTURO

comenzar con cuidado la reparación y **el parche de células madre se colocó directamente sobre la médula espinal expuesta del feto.** Luego, los cirujanos fetales cerraron la incisión para permitir que el tejido se regenerara.

La colocación del parche de células madre se realizó sin problemas. El 20 de septiembre de 2021, a las 35 semanas y cinco días de gestación, se operó a la primera paciente con este tipo de intervención.

Si bien la cirugía realizada después del nacimiento puede ayudar a reducir algunos de los efectos, **la cirugía antes del nacimiento puede prevenir o disminuir la gravedad del daño en la columna del feto, que empeora durante el transcurso del embarazo.**

“He estado trabajando para llegar a este día durante casi 25 años”, dijo Diana Farmer, la primera cirujana fetal del mundo, profesora y directora de cirugía en UC Davis Health e investigadora principal del estudio.

El equipo de CuRe es cauteloso a la hora de sacar conclusiones y dice que aún queda mucho por aprender durante esta fase de seguridad del ensayo. El equipo continuará monitorizando a Robbie y a los otros bebés hasta que tengan 6 años, con un chequeo clave a los 30 meses para ver si caminan y aprenden a ir al baño.

Fuente: Biocord/ Ban de sang e teixits

## MATRONAS HABLANDO SOBRE EL COVID-19: LA ENCUESTA GLOBAL DE LA CONFEDERACIÓN INTERNACIONAL DE MATRONAS

Matronas hablando sobre COVID-19: La Encuesta Global de la **Confederación Internacional de Matronas (Midwives Speaking Out on COVID-19: The International Confederation of Midwives (ICM))** es un estudio coordinado por la Confederación Internacional de Matronas (ICM), revisado por pares y publicado en la revista científica PLOS ONE.

El documento ahora es de acceso abierto y explora el impacto de la pandemia a través de las experiencias de 101 organizaciones de partería de todo el mundo.

La representación de las experiencias de las matronas en publicaciones científicas es clave para garantizar que las voces de las matronas sean escuchadas, reconocidas y consideradas en la política de salud.

Todas las regiones y subregiones en las que la ICM tiene organizaciones miembros respondieron. El estudio identificó la gran escala de muchos de los problemas globales que enfrentaron las matronas y las mujeres desde el comienzo de la pandemia hasta mediados de 2021.

Los temas comunes que surgieron del estudio incluyeron la falta de suministro de equipos de protección personal (EPP), el paso a consultas en línea y telefónicas, la incertidumbre de dónde atender los nacimientos en el contexto del miedo a la infección, y las instalaciones de maternidad convertidas en instalaciones COVID-19.

Muchas asociaciones denunciaron la pérdida de la autonomía de las mujeres para elegir su lugar de nacimiento y para tener una persona de apoyo elegida con ellos durante el parto y puerperio. Además, parecía haber un aumento alarmante de la violencia contra las mujeres.

Estos factores se traducen en una negación de los derechos humanos de las mujeres en edad fértil en muchos casos. Las matronas describieron la realidad del agotamiento, y el deterioro



de la salud mental en relación con el COVID-19. La encuesta mostró que todos estos problemas están afectando a la fuerza laboral de partería y existen en todas las regiones, a nivel mundial. Están muy extendidos y no se limitan a países de ingresos altos o bajos. En muchos países, las matronas han estado trabajando sin remuneración y en situaciones de alto riesgo que amenazaban sus propias vidas, así como las de sus colegas y familiares. Además de esto, la formación de matronas se ha visto gravemente interrumpida y en algunos lugares ha cerrado por completo.

### El documento concluye con recomendaciones, que incluyen:

- Las matronas deben ser visibles para los ministerios de salud y los gobiernos.
- Se debe priorizar la continuidad de la atención dirigida por matronas, con un mayor apoyo brindado para la atención de partería basada en la comunidad, ya sea en los hogares o en la comunidad en centros de maternidad dirigidos por matronas
- Las mujeres deben continuar teniendo acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. (La falta de acceso tiene implicaciones negativas a largo plazo y de gran alcance para las personas y la sociedad, y las parteras desempeñan un papel central en la defensa y protección de los derechos de las mujeres).

- El equipo de protección personal (PPE) y las pruebas para COVID-19 deben estar disponibles para garantizar que las matronas y los centros de nacimiento estén debidamente equipados para brindar una atención de calidad.
- Los formuladores de políticas deben garantizar la participación y el liderazgo de las matronas en la determinación de políticas de salud y respuestas efectivas al COVID-19, reconociendo que las matronas son los profesionales más apropiados para informar al gobierno sobre la organización efectiva de los servicios de partería y sobre sus propias necesidades y las de las mujeres y recién nacidos que cuidan.
- Las matronas no deben ser enviadas a áreas fuera de su ámbito de práctica, a menos que sea imperativo. La atención de partería y la atención de enfermería no son intercambiables; las mujeres en edad fértil deben contar con una fuerza laboral de partería calificada para brindar atención de maternidad respetuosa, competente y segura.

#### **Las matronas deben tener acceso a orientación basada en evidencia, capacitación y otros recursos de COVID-19.**

El informe de la OMS advierte que las catástrofes futuras solo pueden evitarse mediante un cambio en la preparación, un compromiso con nuevos sistemas que estén coordinados, conectados y responsables .

Otros investigadores piden una planificación estratégica por etapas que incluya respuestas tanto nacionales como locales a la capacidad de prueba y tratamiento. Las asociaciones de parteras y las mujeres piden una atención materna más segura, que incluya atención en la comunidad y en unidades de partería donde se minimice la exposición a pacientes enfermas y sintomáticas .

#### **Conclusiones**

Nuestra encuesta es una instantánea de los muchos problemas que enfrentan las matronas

en una fuerza laboral predominantemente femenina durante la pandemia de COVID-19.

Muchos de estos problemas se están examinando e investigando más de cerca en la actualidad. Sin embargo, dos factores principales que identificó esta encuesta y que deben abordarse con urgencia son la falta de representación de la profesión de partería en la elaboración de políticas gubernamentales sobre las respuestas estratégicas a las nuevas amenazas epidémicas en la atención materna; y la continua negación de la evidencia concluyente de la seguridad del parto fuera del hospital, ya sea en los hogares o en la comunidad en centros de maternidad dirigidos por matronas.

Ambas recomendaciones están destinadas a mejorar la eficacia de las matronas en un mundo que actualmente está siendo devastado por el virus SARS-COV-2 y un mundo futuro que puede enfrentar pandemias catastróficas similares.

Disponible el artículo completo en:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0276459>

Fuente: ICM



**ENTREVISTA A MARIA PAZ DE MIGUEL IBÁÑEZ, MATRONA, DOCTORA EN HISTORIA PROFESORA EN LA UNIVERSIDAD DE ALICANTE.**

*Nuestra entrevistada de este primer número del 2023 es una matrona de esas que yo admiro, silenciosa, discreta, defensora del conocimiento científico e investigadora del pasado, no cualquier pasado, no, sino el de las mujeres y sus criaturas en la (pre)historia con el fin de conocer la cultura, costumbres y rituales alrededor de los hechos que acontecían en las muertes de madres o perinatales.*

*Profesora Asociada en el Área de Prehistoria de la Universidad de Alicante, sigue ejerciendo además como matrona asistencial en el Hospital de Alcoi y fue vocal en la Associació de Comares de la Comunitat Valenciana (ACCV).*

*M<sup>a</sup> Paz, Patxuka, como la conoce casi todo el mundo, es una mujer enigmática, pero sobre todo muy sincera cuando tiene que decir las cosas claras. Compagina parte de su vida como matrona con su faceta de arqueóloga investigando dentro y fuera de nuestro país. Sus numerosas investigaciones y publicaciones dan luz a esas tantas preguntas que nos hacemos sobre la maternidad y la crianza en la antigüedad y que posiblemente, ayudan a entender los cambios en el proceso de nacimiento en el presente.*

**P:** Hola Patxuka, qué bien poder entrevistarte, ¡¡por fin!! Verás, creo que eres la primera entrevistada que me produce dos grandes emociones a la vez: una la alegría de que aceptaras, y yo te agradezco en el alma, y otra de mucho respeto y desconocimiento de tu “otra profesión”, pero bueno, seré como una niña que curiosa y que estoy segura me ayudarás a que no solo yo, sino muchas compañeras te conozcan un poco más. De nuevo gracias, y vamos a empezar, ¿no?

**R:** Muchas gracias a ti por tu consideración, no a mí, al igual que a las personas del pasado a las que he podido estudiar en mi faceta de osteoarqueóloga; y a las mujeres y familias que me permiten acompañar, ahora como matrona, en el proceso del nacimiento.

**P:** Bueno, creo que mejor iniciamos por tu origen, porque eres de Pamplona, una bella ciudad y capital de Navarra ¿lo de tu nombre, la transformación de M<sup>a</sup> Paz a Patxuka es porque es de origen vasco-navarro? Eres nacida allí, pero ¿cuándo dejaste tu tierra y por qué?

**R:** Lo de Patxuka viene desde la infancia, y a estas alturas, como bien dices, la mayoría de las personas con las que me relaciono y me conocen me llaman así.

*Ciertamente soy de Pamplona y, aunque llevo más años fuera de mi tierra que en ella, sigo ejerciendo de navarra, por carácter, y por cariño a la tierra de mi familia, con esas raíces que se aposentán profundamente en el alma, de las que no puedes ni quieres prescindir.*

*Salí de Pamplona rumbo a Madrid en 1984, a la célebre Escuela Oficial de Matronas de Santa Cristina, con una gran ilusión por formarme como Matrona, profesión que elegí sin dudar, a pesar de que, siempre lo digo, había participado en una excavación arqueológica antes de poner mi primera inyección.*

**P:** Tienes una gran formación académica que iremos desvelando pero ¿cómo te haces enfermera? ¿Era vocacional?

**R:** Desde el final de la Enseñanza Básica tenía claro que quería ser enfermera, para ello tuve que tomar el

*complicado camino de Bachiller (BUP) por Ciencias puras, con las dificultades que a mí me suponía enfrentarme a las Matemáticas y el resto de asignaturas. La verdad es que no era buena estudiante, pero si tenía un objetivo, intentaba alcanzarlo, a mi ritmo; algo que me pasa igual actualmente. Creo sinceramente que mi elección de cursar enfermería era vocacional.*

**P: Al terminar enfermería te vas a Madrid, a estudiar en la Escuela Oficial de Matronas de Santa Cristina (Complutense de Madrid (UCM)) la especialidad de matrona, ¿por qué en esa ciudad y no en Pamplona? ¿siempre quisiste ser matrona o fue por otro motivo que nos puedas contar?**

*R: Santa Cristina, en Madrid, era el referente nacional en esa época para la formación de matronas; allí llegué con el apoyo de mis compañeras de Enfermería, y el ánimo de mi profesora de Materno-Infantil, también Matrona, Inmaculada Serrano Monzó. Así fue como pude alcanzar uno de mis sueños y empezar la aventura más larga y gratificante de mi vida profesional. Aunque pienso que siempre quise ser matrona, me encantó una frase que leí una vez que decía "Por subir una montaña, no quiere decir que no quiera subir otra".*

*Creo que esto resume mi trayectoria vital.*



Imagen: H. Santa Cristina. Fuente: Rebus Matritensis

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

*R: En mi casa mi hermana mayor, Puy, hizo igualmente enfermería, luego matrona, aunque siempre ha ejercido, hasta su jubilación, como enfermera de Primaria. Mi segundo hermano, Ricardo, ha sido cirujano en Cuenca durante muchos años. Por tanto creo que de alguna forma me fueron alentando a seguir mi camino en la aventura de la sanidad. Posteriormente mi cuñada Rosa, es enfermera, mi hermano Iñaki, Técnico de Ambulancia y mi cuñada Charo, Auxiliar de Enfermería. Puedes imaginar nuestras reuniones familiares.*

**P: ¿Cuándo y por qué te instalas en Alicante como profesional, qué te llevó hasta esas tierras?**

*R: Llegué a Alcoi en el verano de 1986 para un contrato de dos meses. En aquel momento no era tan fácil conseguir contratos y yo decidí que tenía que trabajar donde fuera y así fue. Tras los dos primeros meses, me ofrecieron seis y de esa forma, fui asentándome en estas tierras.*

**P: Como matrona sé que has estado trabajando en varios hospitales, no sé si siempre en la provincia de Alicante pero, ¿siempre has estado en paritorio o has ejercido en otras áreas?**

*R: Mi trayectoria profesional empezó en "La Casa Grande" de Zaragoza, con una baja maternal, cuando por motivos de rehabilitación del centro, la maternidad se encontraba en la Clínica Ruiseñores. Tengo mucho que agradecer a las compañeras de allí, especialmente a Sofía Gotor y a M<sup>a</sup>. Jesús, el acogimiento que me tributaron. Yo era recién terminada, inexperta, y me enseñaron el camino de la profesión desde el respeto y la empatía en el complejo camino del nacimiento, en una época en la que los controles de las embarazadas eran menos exhaustivos, las complicaciones habituales, y las vivencias muy intensas... no contábamos con epidurales y la gestión del dolor dependía de nuestra capacidad de acompañamiento.*



Posteriormente estuve seis meses en el Hospital de Calatayud, tranquilo y familiar, del que también tengo un buen recuerdo. De allí seguí con el periplo por Alcoi, donde me enseñaron a partear, me asesoraron y con gran generosidad compartieron sus conocimientos conmigo, tengo mucho que agradecer a mis amigas, especialmente a M<sup>a</sup> José Lorenzo, quien además de sus enseñanzas profesionales, me integró en su familia de la que aún sigo formando parte; a Encarna Vizcaíno, a Rosa Carbonell (tempranamente fallecida), a Meli Soler, entre otras, y al equipo de Auxiliares de Enfermería, sin su apoyo y profesionalidad los paritorios y nuestro trabajo como matronas nunca tendrían la misma calidad. Luego pasé a Cocentaina (APD), La Vila, donde montamos el paritorio junto con compañeras entrañables con las que compartí una nueva experiencia y un gran reto. De allí vuelta a Alcoi (Hospital y Atención Primaria).

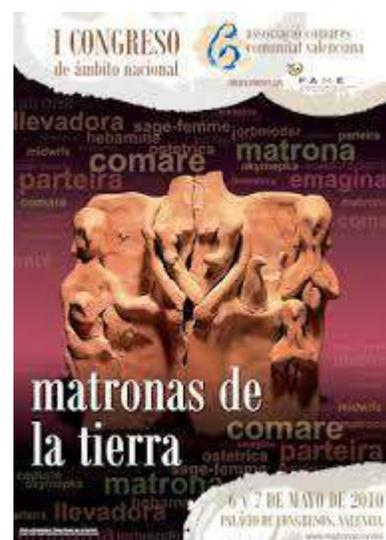
En 1988 obtuve la plaza en el Hospital Virgen de los Volcanes, en Lanzarote, donde estuve 15 meses; igualmente en muy buena compañía, de donde quiero destacar mi amistad con Piedad Formentín, matrona actualmente en el Hospital General Universitario de Alicante. En ese tiempo cambiamos de un hospital viejo y casi abandonado, a uno nuevo con más recursos y espacios profundamente mejorados... otra experiencia de montar un hospital. De allí a inaugurar el Hospital de la Vega Baja de Orihuela, donde ejercí durante 16 años, en una época que empezó con la creación de un hospital nuevo, dentro de un equipo joven y con muchísima ilusión. Fueron años de mucho trabajo, mucha pelea y muy gratas vivencias. He de destacar los años que compartí con Águeda García, una mujer sabia y gran profesional, con la que tantas horas de trabajo y conversación compartimos, sin olvidar a Nati Espinosa, una Auxiliar con una profesionalidad y experiencia que ya me hubiera gustado a mi tener en esa época. Tampoco puedo olvidar a nuestra supervisora, Mary Gutiérrez, cuya temprana pérdida lamentamos profundamente aunque hayan ido pasando los años, que siendo enfermera supo cuidarnos y preocuparse porque fuéramos un equipo, y funcionáramos lo mejor posible con los medios disponibles, en un momento de una presión asistencial que no deseo volver a "disfrutar".

Allí aprendí que se pueden formar equipos fundamentados en el respeto y apoyo, con tod@s l@s profesionales cuya implicación en la atención a la mujer y a las familias era la base de su profesión, con independencia de las competencias que deben desarrollar. También repetí la experiencia, antes me había pasado en el Hospital de Alcoi, de evacuar un hospital ante un incendio... esas cosas que son difíciles de olvidar y que forman parte de tu propia historia. Para entonces yo ya vivía en Alicante y pensaba que tenía que trabajar en la ciudad en la que residía, quitarme la carretera y reconciliarme con mi profesión.

Llegué en 2006 al H.General de Alicante. En este nuevo destino aprendí muchísimo de cómo hay que hacer las cosas y de cómo hay que luchar para que no se hagan otras. Tuve una excelente suerte, mi equipo de compañeras con Violeta Navío, Queta Sopale, Inma Casanova, Patri Ibáñez, Mariage Mas, entre otras muchas, nos hizo considerar que si las prácticas debían cambiar, éramos nosotras las que debíamos asumir nuevos retos y luchar por ellos. Nunca se dijo que fuera fácil, pero siempre hemos pensado que merecía la pena. En esta etapa descubrí algo nuevo: las Matronas en Formación, un grupo de mujeres, y algún hombre, con ilusiones y proyectos que nos impulsaban a estar mental y profesionalmente en activo, que no nos permitían olvidarnos de la importancia de mejorar la asistencia tanto con las mujeres que venían a recibir a sus criaturas, como con todas las que tenían patologías que hacían que su embarazo se viviese con incertidumbre.

M<sup>a</sup> Ángels Beneyto, Raquel Hervás, Encarna Jiménez, Patricia Picó, Mirian Llorente... hasta la última promoción con la que disfruté de su crecimiento como matronas, Patricia Tortosa, Silvia Bastida, Inma Losa y Mari Flor... También trabajé muy en consonancia con parte del equipo de gines, hombres y mujeres con quienes compartíamos nuestra preocupación de intentar mejorar nuestras prácticas clínicas y nuestra empatía, mirando más allá del caso y de la patología, y viendo a las personas y sus necesidades. Ana Palacios, Tina Martín, Begoña Hierro, Oscar Piñero, Amparo Candela, Manuela Sala, y un largo etc., a quienes debo sumar muchas de las Auxiliares, que hicieron que mi estancia en Alicante fuera de alta calidad humana y profesional.

Después de 11 años y una profunda reflexión, vuelta a casi mi origen profesional en Alcoi, donde disfruto del trabajo en equipo, de la buena gestión de Pepa Inés Santamaría, de mi compañera Inma Morillo, del



resto de matronas profundamente implicadas en mejorar la atención a las mujeres y las familias, con un equipo de ginecólogas, y unos pocos ginecólogos, con quienes los largos turnos compartidos, se disfrutaban... casi siempre. Sin olvidar de nuevo al equipo de Auxiliares, base imprescindible de un trabajo y una forma de colaborar sin la cual sería imposible cumplir con nuestro objetivo de dar los mejores cuidados a nuestro alcance.

Como ves, he probado diferentes hospitales, grandes y pequeños, al igual que algo de Atención Primaria.

**P: ¡¡Ya veo, ya...!! Y entrando ya en el plano académico, en 1995 te licencias en Filosofía y Letras en la Universidad de Alicante, en Historia concretamente ¿no?. Muchas matronas hacen historia, ¿por qué crees que hay tantas matronas historiadoras?**

**R:** Como he comentado la Arqueología me llamaba desde joven, así que vi la oportunidad de intentar aproximarme a un saber que se alejaba (en apariencia) de nuestra disciplina. Aunque me hicieron descubrir que el conocimiento es acumulativo y que una formación sanitaria me permitía explorar unos caminos que para mí eran totalmente desconocidos.

Yo pienso que la formación sanitaria tiene un gran componente humanista, y nos lleva a tener una gran inquietud por comprender de dónde venimos, y allí la Historia nos permite conocer gran parte de esos misterios del Origen de la Humanidad. Creo que esa inquietud hace que muchas y muchos profesionales nos asomemos a este ámbito del conocimiento.

**P: Pero seis años después vuelves a por otra licenciatura en Antropología Social y Cultural en la Universidad Miguel Hernández de Elche, ¿Qué te motiva a emprender ese camino?**

**R:** Esos retos que se te van presentando y que decides asumir. En el programa de estudios había asignaturas relacionadas con la Antropología Física y Evolutiva, Antropología Forense y temas relacionados con el Patrimonio, y eso me decantó por reengancharme a las clases y, de nuevo, enfrentarme a los exámenes... que siguen provocándome algunas pesadillas. Creo que la Antropología Social y Cultural, me proporcionó instrumentos que cambiaron mi forma de mirar tanto a las sociedades del pasado como a las del presente, y a comprender comportamientos humanos, dentro de la diversidad a la que nos hemos enfrentado en estos tiempos de migraciones, por ejemplo. Esta carrera me dio instrumentos para mejorar en mis dos profesiones, comprender a las personas a las que acompaño en el presente, y profundizar en las historias vitales de las personas del pasado.



Parto. Fuente: Pastwomen.net

**P: No contenta con tus dos licenciaturas, haces el doctorado en el Programa de Antigüedad en la Universidad de Alicante. Realizaste una tesis doctoral cuyo título fue “La maqbara de Pamplona (s. VIII). Aportes de la osteoarqueología al conocimiento de la islamización en la Marca Superior”, obteniendo el Premio extraordinario de doctorado. ¿Y por qué elegiste ese tema, de qué trata? ¿Qué es la maqbara?**

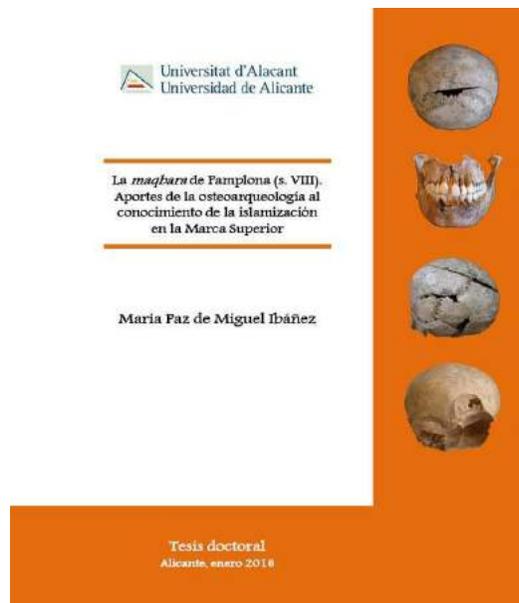
**R:** Bueno, yo había empezado otros trabajos previamente como tema de tesis doctoral, pero en 2002, en Pamplona, se excavó la maqbara más antigua de la Península Ibérica. Maqbara es la forma de diferenciar los cementerios de rito islámico de los de otras culturas. Aunque mi campo cronológico más trabajado era la Prehistoria, la directora de la excavación, Mercedes Unzu, me hizo chantaje emocional, era de Pamplona y era algo único. Hablé con mi director de tesis, el Dr. Mauro Hernández, catedrático de Prehistoria, y me dijo que adelante, que allí había un problema histórico y que los restos humanos podían dar luz sobre una época histórica poco conocida, como es el siglo VIII, en los albores de la islamización. Se sumó a la codirección la Dra. Sonia Gutiérrez, catedrática de Arqueología y una de las máximas especialistas en esta época de tránsito. De este modo empecé una aventura

*impensable, ya que de esta época en Pamplona había poca información, y el registro material era inexistente.*

*Eran los restos humanos y su característico ritual funerario quienes iban a iluminar un momento clave para la Historia de la Península Ibérica, y la verdad es que es un trabajo que creo que no ha defraudado. Hemos reconocido hombres y mujeres que vinieron del norte de África, población local que se aculturó. Hay también niñas y niños, y una población demográficamente normal.*

*Hemos identificado dos gestantes con sus fetos localizados en la pelvis.*

*Se ha documentado la presencia de numerosas lesiones patológicas de diferente origen, que nos permite inferir aspectos relacionados con los cuidados, con la solidaridad, con el respeto ante la discapacidad... Creo que ha sido uno de los trabajos de investigación más gratificantes que he realizado.*



**P:** He leído y visto muchos reportajes en los que te presentan como arqueóloga, concretamente como “osteoarqueóloga”, un término nuevo para mí e intuía lo que es, además lo defines muy bien en una de esas entrevistas, pero ¿puedes explicar a nuestras compañeras un poco más sobre esto?

**R:** Claro, yo siempre digo que soy una privilegiada porque no estudio la muerte sino la vida. Es la vida la que nos deja sus huellas en los esqueletos, y a partir de estos estudios integramos a todas esas personas en un territorio y en un momento (pre)histórico concreto, que hay que conocer para poder extraer conocimiento a partir de la integración de estos estudios en los que el resto del equipo ha elaborado desde otras perspectivas. Vamos, que yo conozco directamente a las personas que construyeron nuestra Historia y me permito estudiar la vida más íntima, la que queda escrita en sus cuerpos.



**P:** Puede parecer chocante para muchas compañeras, a mí me parece fascinante tu trabajo como arqueóloga, te veo en el terreno, excavando y desenterrando huesos, con ese mimo que vemos en muchos reportajes, pero dime ¿Cómo se lleva lo de compaginar dos profesiones tan distintas a priori?

**R:** Bueno, los estudios históricos los veo como una afición más que como una profesión, y con las aficiones se disfruta mucho. Eso no quiere decir que no requiera mucha inversión de tiempo y de formación. No era corriente que se nos formara en este campo y por tanto me he ido buscando la vida... También he tenido mucha suerte con las personas que me he ido cruzando en este camino, Paco Etxeberria, Lourdes Herrasti, Assumpció Malgosa, Armando González, Tona Majó, Alejandro Romero ... entre un gran grupo cuyo trabajo admiro y del que aprendo cada día.

**P:** Además formas parte de Pastwomen, un grupo de mujeres investigadoras, ¿no? Cuéntame un poco sobre este grupo Patxuka, ¿a qué os dedicáis?.

**R:** Sí, formo parte de un grupo de investigadoras cuyo empeño es recuperar la información que ha sido ocultada a veces de forma intencionada y, en otras ocasiones, simplemente ni siquiera se ha considerado, sobre el papel de las mujeres en diferentes momentos de la trayectoria humana. Pastwomen, se ha convertido en un colectivo de

*mujeres, feministas (luchando por la igualdad), que simplemente buscamos visibilizar a las mujeres, en un plano de igualdad social. Trabajamos en Museos, Didáctica, Arqueología y (pre)Historia, creando recursos para avanzar en diferentes ámbitos del conocimiento. Ponemos en las mujeres y en sus funciones sociales y reproductivas una atención especial y especializada. Luchamos para desmitificar a los hombres como centro de la dinámica humana integrando al resto de la población, no solo a las mujeres, también a la infancia, la senectud, la discapacidad, los cuidados...*

*Estamos actualmente en un momento en el que se ha hecho visible la importancia de las relaciones de grupo, y cómo hemos necesitado cuidar y que nos cuiden en la pandemia que aún estamos viviendo, así nos es más fácil comprender lo relevante que ha sido a lo largo de todos los tiempos estos papeles de cuidadoras y cuidadores para el éxito de cada grupo.*



**P: ¿Y qué aporta ser osteoarqueóloga a tu profesión de matrona?**

*R: Mi trabajo como matrona me lleva al mundo del presente, con las alegrías y las dificultades que nos transmiten las mujeres y sus vivencias, sus acompañantes y sus familias. De alguna forma el presente se enlaza con el pasado y me permite hacer real a las mujeres del pasado, al igual que al resto de la sociedad en la que vivieron.*

*Creo que con ambas profesiones se logra un equilibrio muy grato para potenciar el interés por la investigación y avanzar en el conocimiento.*

**P: Bueno, sé que acabas de volver de México, donde has estado casi un mes trabajando sobre el terreno, ¿puedes contarme en qué proyecto has estado inmersa en esta ocasión?**

*R: Este es un tema algo diferente. En México conozco a dos mujeres especiales, las Dras. Abigail Meza y Josefina Bautista, ellas suelen acudir a los Congresos Internacionales de Paleopatología que se hacen bianualmente en nuestro país. De allí surge la oportunidad de hacer una estancia en el Laboratorio de Osteología del Instituto de Investigaciones Antropológicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).*



*Como ya he dicho que me gustan los retos, esta estancia viene de la mano de una segunda tesis doctoral que tengo matriculada, esta vez en el Programa de Ciencias de la Salud de la Universidad de Alicante, bajo la dirección del Catedrático de Historia de la Enfermería Dr. José Siles, centrada en temas de Maternidad e infancia, desde la paleopatología, con una especial mirada al campo de los Cuidados. Mi intención es hacer una tesis con mención Internacional, y la primera salida fuera de España ha sido a México, con una vivencia muy positiva, gracias a todo lo que me han enseñado y a las oportunidades que me han dado de conocer materiales y culturas muy diferentes a las que yo conocía en este lado del Atlántico...*

**P: Tengo que confesar que para poder hacerte esta entrevista he tenido que buscar por internet, cierto que me has ayudado para encauzar la búsqueda y entre tanto he visto lo de L'Alcúdia d'Elx, muy interesante los hallazgos, ¿puedes compartir con otras compañeras lo de este trabajo, explicar en qué consistió?**

*R: La Universidad de Alicante tiene la propiedad de uno de los yacimientos más relevantes de la península Ibérica, bien conocido por el hallazgo de la Dama de Elche a finales del siglo XIX. Pero el potencial de investigación sobre el lugar y sus hallazgos ha sido un reto asumido por diferentes equipos de la Universidad y yo participo, dentro de mi especialidad, en el estudio de los restos humanos.*

Entre ellos hay varios enterramientos de individuos infantiles (I milenio a. C.), que se conservan gracias a la costumbre de enterrar (y no incinerar) a las criaturas, prematuramente fallecidas, debajo de los suelos de las casas. La información obtenida sobre la edad, posibles signos patológicos, tratamiento funerario, y en ocasiones la posibilidad de hacer estudios de ADN, nos permite conocer mejor estas pérdidas, y comprender que aunque la mortalidad fetal e infantil era elevada en épocas antiguas, el dolor y el duelo se debían expresar de formas ritualizadas con el fin de aceptar algo cargado de tragedia.



**P: Y por cierto, también he encontrado que participaste como comisaria en una exposición en el Museo de Navarra en 2019/20 cuyo título era “La vida impresa en los huesos. Paleopatología en Navarra” ¿Puedes contarme algo sobre ella?**

*R: Sí, esa fue una experiencia muy gratificante. Para mí la Paleopatología es uno de los campos de mayor interés, a pesar de la dificultad de llegar a comprender cómo las enfermedades alteraron la salud de las personas del pasado, donde los recursos médicos y los cuidados eran más empíricos que científicos.*

*En Alicante ya habíamos preparado una pequeña exposición que es itinerante sobre este tema y gracias a la intervención de mi buen amigo Javier Armendáriz, se me presentó la oportunidad de crear una centrada en Navarra y sus casos. Para ello tuve además del apoyo de mis colegas de Alicante, la participación de diferentes personas que habían trabajado con restos humanos en colecciones osteoarqueológicas de Navarra, profesionales que de forma generosa participaron en la exposición aportando casos de gran interés. Pero esta exposición no se hubiera podido realizar sin el apoyo de la directora de Museos de la Comunidad Foral, Susana Irigaray, la directora del Museo de Navarra, Mercedes Jover, el resto de personal del Museo y de los encargados de la gestión de la Arqueología Navarra, Jesús Sesma y Jesús García, la empresa que asumió la ejecución de la exposición, con Fernando Cañada a la cabeza.... y de mi buena amiga Carmen Usúa, restauradora, cómplice en el montaje, y de forma muy especial de Iñaki Diéguez, un magnífico ilustrador que dio vida a muchos de los casos que presentamos en las salas, al igual que Pablo Serrano. Todas las exposiciones son efímeras, pero en nuestro caso queda el catálogo, cuidado y mimado por Amaya Ascunce y Carmen Valdés que puede descargarse gracias a que el Gobierno de Navarra tiene como práctica poner a disposición del público gran parte de sus publicaciones.*



Exposición Museo de Navarra. Fuente: Terrae Antiquae



**P:** Cambiando un poco de tercio pero en la misma línea, sé que eres una gran investigadora y que has publicado muchísimos artículos, “Una visión de la infancia desde la osteoarqueología: de la Prehistoria reciente a la Edad Media”, “Mortiu Viventes. La maqbara de Pamplona”, entre otros muchos, coautora en el libro “Cuidar, curar, morir: la enfermedad leída en los huesos”, es muy extensa toda tu bibliografía, pero dime, ¿siempre rondando los temas alrededor de las mujeres y el nacimiento?

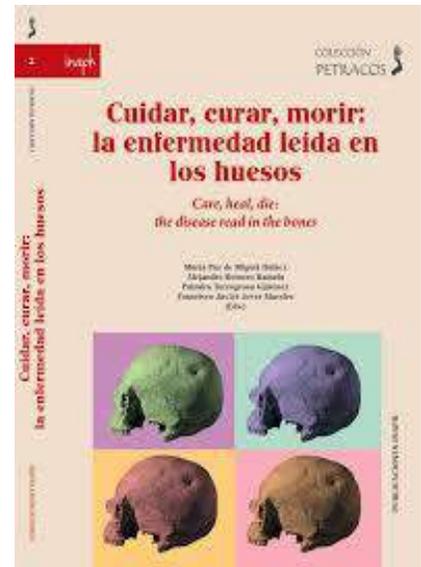
**R:** No siempre, pero sí preferentemente. Me gusta mucho el tema de la Paleopatología, por lo que he tratado muchos temas, tanto de enfermedades como de violencia. No obstante, se me reconoce un poco más como centrada en el mundo de las mujeres y de la infancia, con especial cuidado en la identificación de restos de gestantes, en un intento de averiguar las posibles causas del fallecimiento del tandem materno-fetal. Pero hay pocas evidencias que permitan llegar a conclusiones claras, con unas pocas excepciones, como el caso del Monasterio de Fitero (s. XIV-XVI), donde se documentó con claridad una situación transversa con prolapso de brazo, que causó la muerte de la gestante ante un parto imposible.

**P:** Has participado también en numerosas conferencias, como la última que he visto “Mujer, maternidad e infancia. El cuidado como fundamento vital en la (pre)historia” de la Universidad de Valladolid en una jornada “Visualizando a la mujer en la prehistoria”, ¿cómo complementa tu formación de matrona a esta otra como arqueóloga?

**R:** Sí, hay varias personas que siguen mi trabajo y que han tenido la consideración de invitarme a hablar sobre el tema. Creo sinceramente que para mí ser matrona ejerciente, me ofrece una formación y un entender diferentes aspectos de la maternidad que son de gran utilidad para interpretar los casos que van apareciendo en contextos arqueológicos, tanto de gestantes como de personas fallecidas durante la infancia.

**P:** Siento admiración por tu trabajo de investigación, de osteoarqueóloga, ya te lo he dicho, y sinceramente, mi opinión, creo que entiendo que por tu formación como matrona, has llevado tu otra pasión al estudio de la mujer, el nacimiento y la crianza desde el pasado, pero, ¿y al revés, qué aporta la arqueología a tu faceta de matrona?

**R:** La verdad es que no sé si aporta mucho a mi ejercicio profesional, como he dicho creo que es más a la inversa, mi mirada profesional desde la actualidad hacia el pasado. No obstante, sí que me da tema de conversación en las largas horas de guardia, cuando coincido con compañeras, que tienen igualmente una mirada humanista, a las que les cuento los hallazgos e interpretaciones, y de las que recibo opiniones muchas veces muy útiles para interpretar algunos casos.



**P: Una curiosidad, espero no te moleste la pregunta, ¿Cómo se viven dos vidas profesionales tan intensas, sin sucumbir a un colapso o estrés? ¿De dónde sacas la energía?**

*R: Lo que se hace con gusto pesa menos que si lo tuviera que hacer por obligación. Mi trabajo como matrona ha sido muy intenso y me siento muy afortunada profesionalmente. El ámbito de la investigación sobre las personas del pasado, al fin y al cabo, es recuperar mi/nuestra propia historia, y es tan apasionante.... Además como decía mi madre (Josefina Ibáñez), el tiempo pasa igual para quien hace que para quien no hace nada... yo he decidido hacer.*

**P: Bueno, que me apasiona tanto que creo que he dejado un poco de lado lo de matrona, pero es que no conozco a nadie que ejerza de ¡jostearqueóloga!! (risas) y claro... no te he preguntado por tu faceta como profesora en la Universidad de Alicante, en el Área de Prehistoria ¿Te gusta esa parte docente?**

*R: Eso ha sido una oportunidad que no he querido desperdiciar, un nuevo reto. Es de lo más complicado que he asumido, cuando das clase de una materia no solo hablas de lo que mejor conoces, de tu tema de investigación o de tus experiencias, tienes que saber del trabajo que han realizado diferentes equipos, desde ámbitos del conocimiento que te son casi ajenos. Por otra parte, debes ofrecer una formación de calidad... y eso cuesta mucho. Pero espero salir bien del intento, solo llevo dos cursos... ya veremos.*



**P: Volviendo a tu otra vida paralela, de matrona, 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: Este tema ha ido variando con el tiempo. Cuando a finales de los años '80 se planteó convertir la formación de matrona en una carrera independiente, yo pensaba que no tenía sentido, que cinco años de formación ofrecían mayor conocimiento que cuatro... Ahora empiezo a pensar diferente.*

*A mi entender debemos luchar por una formación específica de matronas, con las competencias bien definidas, y creo que con un grado de matronas se podría lograr un reconocimiento profesional más claro. Tendría ventajas sin duda, el problema es cómo gestionarlo. Cualquier disciplina científica ha de contar con profesorado cualificado para la formación, eso requiere matronas doctoras, y no pocas, hay*

*que hacer trabajos de investigación, publicar, poner nuestras investigaciones a disposición de las actuales y de las nuevas generaciones. Hay cientos de trabajos realizados en las Unidades Docentes por residentes de matrona que nunca han visto la luz, eso nos lleva a un bucle de investigar sobre temas ya vistos empezando casi de cero. Si no publicamos no existimos...*

**P:** Este verano ha sido uno de los más duros, sin poder cubrir periodos vacacionales, permisos especiales, etc. por la falta de matronas y por la fecha tan inusual de finalizar las/os residentes, pero además continuamente vivimos situaciones de ninguneo o discriminación, Patxuka, ¿crees que puede ser una cuestión de género, que sucede en un colectivo mayoritariamente de mujeres?

**R:** Sobre que no hay matronas, pienso que no es del todo cierto. Muchas matronas están trabajando de enfermeras por diferentes motivos como habiendo obtenido una plaza de enfermeras no permitirles promocionarse como matronas, quedándose a la espera de una mejora de empleo. Los contratos que se ofrecen son precarios y llega un momento en el que buscas estabilidad... pero eso es diferente a que no haya matronas.

En relación al tema de género, actualmente en Medicina también son más las mujeres que estudian y ejercen que los hombres. Sin embargo es difícil romper algunas barreras, asumir liderazgos para los que muchas veces ni estamos formadas ni nos resultan atractivos. La mayoría preferimos hacer una labor cercana a la mujer que entrar en una continua reivindicación de lo que hacemos... Pero quizás estamos en el tiempo del cambio, hay que asumir nuevos retos y hacer el esfuerzo por tomar las riendas de la profesión... y eso deben hacerlo las nuevas generaciones, apoyadas en las mayores. Por supuesto esto es solo mi opinión.

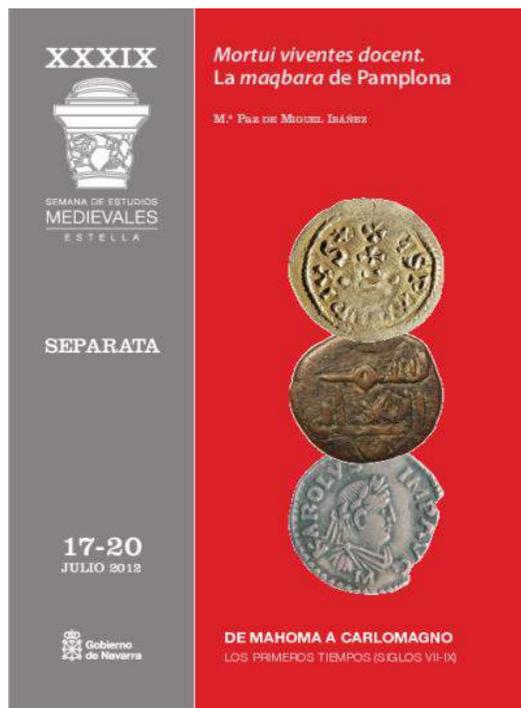
**P:** Casi una última pregunta de la que me gustaría conocer tu opinión, mientras llega el Grado de Matrona, ¿qué crees que podemos hacer como colectivo?

**R:** No tengo una fórmula mágica para saber qué debemos hacer, la verdad. Pero sí sé que estamos en buena posición para prepararnos para los tiempos del cambio. Hay que conseguir que las nuevas generaciones piensen en la investigación y en el doctorado. Hay que crear Evidencia Científica y empeñarnos en hacer una buena difusión y visibilización de nuestras competencias. Nunca dejar de formarnos. Y sobre todo estar unidas... algo sumamente difícil estando tan dispersas y tan centradas en nuestro propio círculo.

**P:** Estamos llegando al final, posiblemente me deje muchas preguntas en el tintero que puedan ser también interesantes y quieras compartir, así que, si quieres añadir algo más a esta entrevista, es tu oportunidad, adelante.

**R:** Solo quiero resaltar que toda mi trayectoria se ha visto fundamentada en la formación y en la colaboración, nadie puede llevar un proyecto de vida profesional de forma independiente. Agradezco profundamente que me hayas tomado en consideración para hacerme esta entrevista, viendo las que habéis ido haciendo a lo largo del tiempo a compañeras con trayectorias tan ricas en lo profesional y en lo personal.

Sigo animando a las compañeras, tanto a las más jóvenes como a las menos, a que integren la Investigación y la difusión Científica en su imaginario, que dejemos el temor a enfrentarnos con un mundo tan apasionante como avanzar en el conocimiento creando nuestro propio perfil.



Patxuka, no hemos tenido mucha relación personal, pero sabes que te profeso un gran respeto y profesionalmente admiro tu otra faceta como osteoarqueóloga, tu gran pasión que bien puede definirse como tu pasión por el conocimiento de la mujer en otras culturas y otros tiempos a través de sus huesos.

Para mí ha sido un auténtico placer descubrir y poder compartir tu lado “menos conocido” para las compañeras, por supuesto, porque en el mundo de la arqueología eres bien conocida, por decirlo de alguna manera. Me siento muy agradecida por tu generosidad, no dudaste ni un momento en hacerme un lugar en tu comprometida agenda, incluso desde el otro lado del océano, cuando te llamé y respondiste con otro huso horario.

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 investigación de nuestras (pre)históricas antecesoras, saber de dónde arrancan algunas culturas, ceremonias, ritos, pueden dar un entendimiento más completo del presente y mejorar el futuro.

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, descubriendo a las mujeres y criaturas desde la prehistoria.

ATENEA Redactora AEM

## OFERTA DE TRABAJO

## Enfermero/a obstétrico-ginecológico/a (Matrón/a)



Buscamos personal Diplomado/Graduado en Enfermería, que disponga del Título de Especialista en Enfermería Obstétrico-ginecológica, para el área de Ginecología y Obstetricia del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf. El Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf está constituido por el Hospital Comarcal de l'Alt Penedès (Vilafranca del Penedès), el Hospital R. Sant Camil (Sant Pere de Ribes), y el Hospital Sant Antonio Abad y Centro de Rehabilitación (Vilanova i la Geltrú).

## Y ¿por qué con nosotros?

- Encontrarás un buen ambiente de trabajo, formando parte de un equipo cohesionado que te acogerá y te ayudará a crecer y desarrollarte como profesional y que también estará abierto a tus aportaciones.
- Participarás en la elaboración de procedimientos del área.
- Harás un seguimiento de gestantes a CCEE a partir de la semana 36.
- Darás asistencia y acompañamiento de manera autónoma a las mujeres en la línea del parto respetado.
- Asistirás y acompañarás durante las cesáreas.
- Harás un seguimiento del puerperio durante la hospitalización y espaldarazo del amamantamiento.
- Tendrás posibilidad de hacer educación sanitaria en diferentes charlas.
- Participarás en la atención de urgencias ginecológicas y obstétricas.
- Colaborarás en trabajos de investigación, nuevos proyectos y en comisiones multidisciplinarias (acreditación IHAN, trabajo social, ASSIR).

## Requisitos:

- Grado o Diplomatura en Enfermería, expedido por una universidad española o, en su defecto, debidamente homologado por el Ministerio competente.
- Título de Especialista en Enfermería Obstetricoginecológica, expedido por el correspondiente Ministerio o, en su defecto, debidamente homologado por un Ministerio competente.
- Habilidades y competencias: buscamos personas orientadas en la calidad y a la atención a las personas, con dinamismo y que quieran desarrollar el suyos conocimientos dentro de nuestra organización.

## Ofrecemos:

- Contrato de Interinidad pendiente de convocatoria.
- Retribución salarial según convenio Sanidad Concertada de Cataluña (SISCAT) - Grupo 2.
- Jornada completa.
- Planificación laboral anual del 100% en jornadas de 12 horas.
- Incorporación inmediata.

## Se valorará:

Capacidad de comunicación, empatía y trabajo en equipo.

## Periodo de presentación de candidaturas y documentación:

Desde el día siguiente a la publicación del presente anuncio hasta 1 de febrero de 2023.

Medio de presentación de la solicitud y documentación:

Las personas interesadas tendrán que enviar solicitud y curriculum vitae a:

[convocatories@csapg.cat](mailto:convocatories@csapg.cat),

indicando la referencia INFLEEV\_CSAPG\_2022

**OFERTA DE TRABAJO****Enfermero/a obstétrico-ginecológico/a (Matrón/a)**

Enfermero/a Matrón/a para hospital en la provincia de Barcelona.

En dependencia de la dirección de enfermería, la persona seleccionada tendrá como misión proporcionar una atención de calidad a las usuarias aplicando los conocimientos y técnicas específicas de su disciplina basándose en el conocimiento científico y tecnológico.

Prevenir, proporcionar y educar en salud formando parte del equipo disciplinario, siendo capaz de dar respuestas de forma integral a las necesidades que presentan los usuarios, consiguiendo la máxima autonomía y participación.

En nuestro centro, el 83% de los partos son acompañados por el/la Matrón/a; es prioridad que sea el profesional principal. Son los responsables de la planificación, organización y gestión, dando todo el soporte necesario para experimentar el nacimiento como un proceso fisiológico, psicológico y social.

**Se ofrece:**

- Lugar de Trabajo en Centro de Nacimientos, Sala de Partos y Unidad de Maternidad; situado a unos 20km de Barcelona.
- Adquirir experiencia en la Unidad Liderada por las matronas/es (Centro de Nacimientos).
- Hospital con partos naturales.
- Jornada completa.
- Incorporación: Inmediata.
- Contrato Indefinido.
- Salario competitivo (según convenio SISCAT).

**Se requiere:**

- Titulación de Diplomatura o Grado en Enfermería.
- Titulación de especialista obstetricia-ginecología.
- Se valorará currículum y experiencia profesional como Matrón/a.
- Informática a nivel usuario.

**Contactar a:**

candidatos@6profiles.com  
 sonia@6profiles.com  
 admin@6profiles.com  
 Telf.: 34 670 427 577



## 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



INSCRIPCIONES:

<https://www.samem.es/inscripciones-2023>

Tipo de inscripción: \*

- Inscripción para PARTICULARES.
- Inscripción para empresa NO COLABORADORA.

Tipo de inscripción para PARTICULARES: \*

- 200,00 €** Médico.
- 200,00 €** Farmacéutico.
- 100,00 €** Enfermera / Matrona.
- 25,00 €** **Hasta el día 15/02/2023** Estudiante.

PROGRAMA

<https://www.samem.es/programa>



## 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/>



## 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 1814 POLICIA SANITARIA - JUBILACION ACTIVA EXCEPCIONAL 02 DICIEMBRE 2022

**ANUNCIAN UN PLAN EXCEPCIONAL PARA MEDICOS DE FAMILIA Y PEDIATRAS PARA RETRASAR SU JUBILACIÓN, ASEGURANDO QUE INCREMENTARAN LA FSE Y RECONOCIENDO LA FALTA DE PLANIFICACIÓN, PERO NO REACCIONAN A LA FALTA DE OTROS ESPECIALISTAS, COMO LAS MATRONAS.**

Aviso para navegantes, ofrecen compatibilizar el cobro del 75% de la jubilación durante 3 años, y hasta media jornada, aunque creemos que esta no será la única ni la última medida, porque no se ha cuidado a un personal que está muy "quemado" y pensando más en la jubilación anticipada.



La ministra de Sanidad, Carolina Darias, y el ministro de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, José Luis Escrivá

MÁS INFORMACIÓN



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

**ANUNCIAN UN PLAN EXCEPCIONAL PARA MEDICOS DE FAMILIA Y PEDIATRAS PARA RETRASAR SU JUBILACIÓN, ASEGURANDO QUE INCREMENTARAN LA FSE Y RECONOCIENDO LA FALTA DE PLANIFICACIÓN, PERO NO REACCIONAN A LA FALTA DE OTROS ESPECIALISTAS, COMO LAS MATRONAS.**

Aviso para navegantes, ofrecen compatibilizar el cobro del 75% de la jubilación durante 3 años, y hasta media jornada, aunque creemos que esta no será la única ni la última medida, porque no se ha cuidado a un personal que está muy "quemado" y pensando más en la jubilación anticipada.

Tras la reunión de la Comisión de Recursos Humanos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de España (CISNS), la Ministra de Sanidad y el Ministro de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, para dar respuesta a la falta de profesionales, han anunciado un plan de 3 años de duración, calificado de piloto, excepcional, temporal y con posibilidad de carácter retroactivo (aquellos que se han jubilado podrían acogerse al plan), que permitiría compatibilizar la pensión de jubilación percibiendo hasta un 75% de la misma. Asimismo, se pondría en marcha un régimen de jubilación activa parcial con el 50% de la jornada, igualmente pudiendo cobrar un 75% de la pensión, en lugar del 50 % que se permite con carácter general. Es decir, los facultativos de los servicios públicos de salud podrán continuar con su actividad laboral a tiempo completo, y a tiempo parcial, y se aumentará el porcentaje de pensión compatible con el trabajo del 50% al 75%.

En la actualidad no está permitida la jubilación activa de los funcionarios públicos, es decir, compatibilizar la percepción de una pensión y realizar un trabajo por cuenta propia o ajena, aunque el Estatuto Marco deja la puerta abierta a prorrogar el servicio activo hasta los 70 años. Contrariamente si existe la posibilidad de jubilación activa para el sector privado (compatibilizar el trabajo por cuenta propia o ajena con el cobro del 50% de la pensión). Veremos por tanto cómo termina esta nueva idea del Gobierno que pasa, ineludiblemente, por la reforma de las leyes importantes: la Ley General de la Seguridad Social y la Ley de Clases Pasivas, aunque al parecer cuenta con el apoyo de las CC.AA. y próximamente lo presentará ante los sindicatos, que se han mostrado partidarios de la jubilación parcial vinculada a un contrato de relevo e, incluso, a la jubilación anticipada a los 60 años teniendo en cuenta coeficientes reductores por el trabajo a turnos o la nocturnidad.

El Ministro reconoce lo que llevamos años denunciando, que ha habido una "mala planificación", y asegura que incrementarán año tras año la FSE para solucionar este problema, pero la proximidad de la edad de jubilación de toda una generación, en el caso de los médicos de atención primaria 1 de cada tres, en el caso de las Matronas, 1 de cada cinco, les ha superado y lo sentimos pero el problema que ahora intentan resolver para médicos de familia y pediatras de AP, lo tendrán pronto con las Matronas, y no parece que lo vean venir. El personal está muy "quemado" y más pendiente de la jubilación anticipada sin penalizaciones, que de ampliar su vida laboral.

Más información:

<https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2022/011222-proyecto-jubilacion-activa-medicos-primaria.aspx>



PRIMER CONCURSO DE FOTOGRAFÍA 2023: “LA EXPERIENCIA DE SER MADRE”

# I CONCURSO DE FOTOGRAFÍA 2023:

*“La experiencia de  
ser madre”*



Info  
MATRONAS

Este año queremos que os animéis a compartir fotografías entrañables de las mujeres que atendéis durante el proceso de embarazo, parto y puerperio, por ello, hemos organizado el Primer Concurso fotográfico para vosotras, matronas y matrones o para las propias mujeres que quieran participar y llevarse un premio a la foto más artística, emotiva o entrañable.

#### BASES DEL CONCURSO

**Plazo de presentación:** Desde el 1 de enero del 2023 al 1 de abril de 2023

**Formato:** Tamaño original (JPG-PNG- 1500 KB calidad mínima ), realizada en vertical, en color y a ser posible, con un título.

**Condiciones:** Las fotografías presentadas, deberán ser acompañadas por un documento firmado de cesión de imágenes a la Asociación Española de Matronas (AEM) para uso divulgativo o científico en nuestra revista.

**PREMIO:** Las participantes tendrán un certificado y a la ganadora/or se le obsequiará con una tarjeta regalo de El Corte Inglés. La resolución del concurso se publicará en el número de INFOMATRONAS de mayo 2023 y personalmente, a la ganadora o ganador.

Las fotografías deberán enviarse al mail: [matronas@asociacion-nacional.com](mailto:matronas@asociacion-nacional.com)

**ASUNTO:** Concurso fotográfico.

## 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.

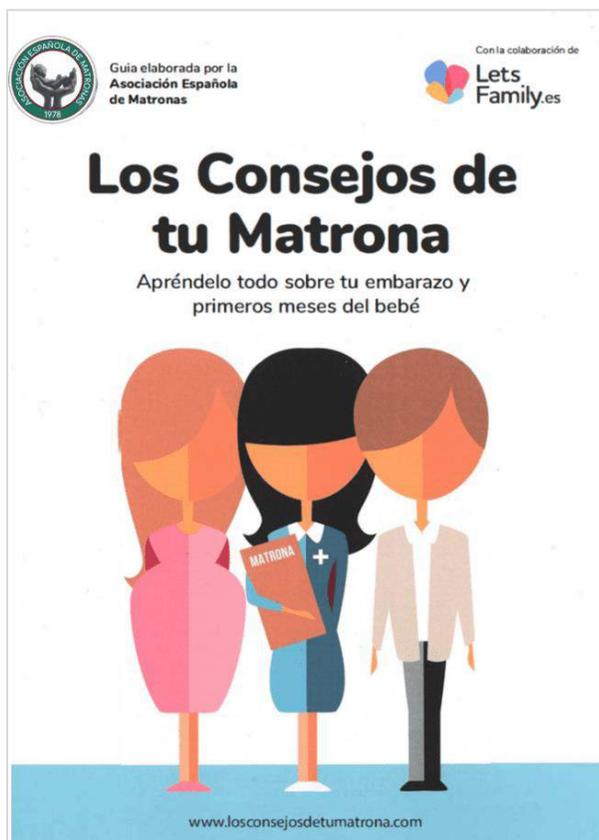
**¡AGOTADA!**

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 2022 y 2023.

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

**AGOTADA NUEVA VERSIÓN IMPRESA ACTUALIZADA 2022**

SOLICITAR EJEMPLARES PARA 2023 EN: [matronas@lestfamily.es](mailto:matronas@lestfamily.es)



# INVITACIÓN



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

¿Cuáles son tus reivindicaciones?

¿Conoces situaciones no deseables?

¿Tienes alguna noticia que quieras compartir?

¿Quieres contarnos alguna experiencia humana relevante?

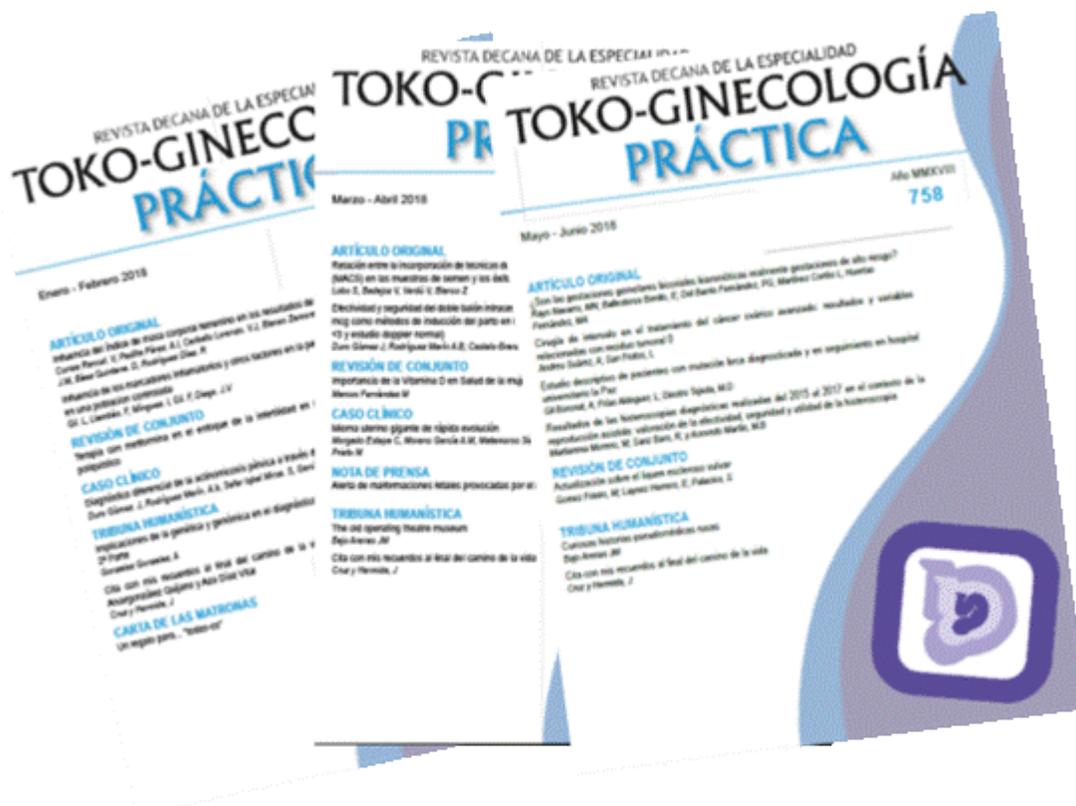
Si eres muy tímida/o, puedes crear tu seudónimo.  
Textos en Word. Extensión máxima hasta 1500 palabras

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



## ¿A QUÉ ESTÁS ESPERANDO?

Info  
MATRONAS



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

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

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

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

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

¡ULTIMO NÚMERO!  
Descargar  
[www.aesmatronas.com](http://www.aesmatronas.com)



## EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE TERUEL HOMENAJEA A LA MATRONA MARÍA VICTORIA GARCÍA OCHOA

Se proyectó el documental 'La matrona' realizado por Elisabeth López Orduna que cuenta la historia de la matrona María Victoria García Ochoa.

El Colegio Oficial de Enfermería de Teruel rindió recientemente un homenaje a la sanitaria turolense María Victoria García Ochoa, que organizó el Grupo 8M y la Comisión de Violencia de la institución colegial, con motivo de la conmemoración del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, el pasado 25 de noviembre.

En este acto que se realizó en la sede del Colegio profesional el pasado 23 de noviembre, se proyectó el documental "La Matrona", realizado por la cineasta Elisabeth López Orduna en el que la propia María Victoria García -que actualmente tiene 89 años-, una de sus hijas y varias mujeres de Monreal del Campo, relatan aspectos de la vida de la matrona.

En el documental se pone de manifiesto cómo ejerció su profesión, cómo se relacionó con la población de Monreal, ya que no solo realizaba competencias de matrona, sino también de enfermera o practicante, término con el que se denominaba en los años 50 la plaza que ocupó.

Desde el Colegio de Enfermería también destacaron de la trayectoria de esta profesional cómo fue capaz de trabajar las 24 horas del día y los 365 días del año y compatibilizarlo con la crianza de sus seis hijos. Al acto acudieron varios profesionales que fueron sus compañeros, público en general y un grupo de matronas interesadas en esta extraordinaria y sorprendente profesional, que supo mantener el respeto y la confianza de sus conciudadanos en Monreal.

La sesión contó con la presencia de la autora de la película y la protagonista de la jornada también se conectó de forma telemática respondiendo a las preguntas que le hicieron sus colegas de profesión.



Fotos: M<sup>a</sup> Victoria García. Colegio Enfermería de Teruel

*"Ser matrona es la profesión más hermosa por tener la oportunidad de asistir al nacimiento de un ser humano y acompañar en este proceso a su madre",* aseguró la homenajeadada que afirmó que *"una y mil veces"* volvería a ser matrona y destacó además, lo plena y feliz que se había sentido desarrollando este trabajo.

### Visibilizar a un referente

La vocal de matronas del Colegio de Enfermería de Teruel, Lourdes Ortiz, explicó que la idea de este acto surgió del grupo feminista y del Comité de Violencia como una manera de visibilizar la trayectoria de una profesional que *"apostó tanto por el cuidado de las mujeres"* a lo largo de muchos años.

*"Una mujer tan potente y con esa relevancia puede servir para que dé ejemplo a otras para que la puedan imitar. El testimonio de su vida ayuda a que otras mujeres nos demos cuenta que podemos llegar donde queramos",* destacó Ortiz.

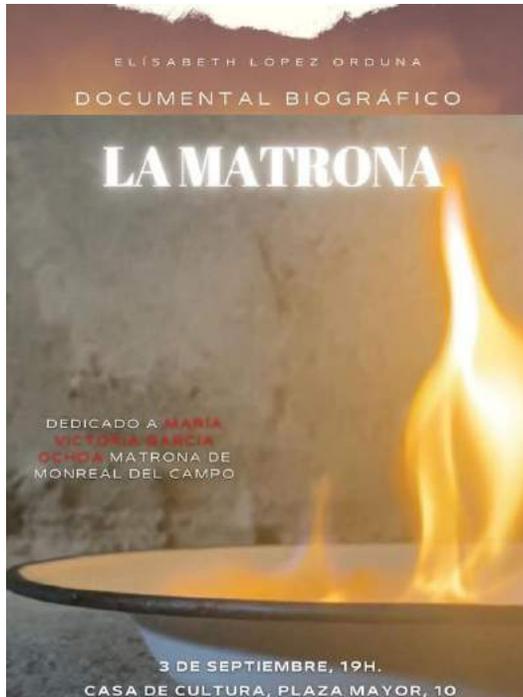
La vocal del Colegio de Enfermería recordó que ella tuvo la oportunidad de ver a María Victoria García trabajar y comprobar lo apreciada que era en Monreal del Campo. *"Es una mujer cautivadora, excepcional, extraordinaria. Tiene una faceta humana tan intensa que emana algo especial",* subrayó Lourdes Ortiz.

Ortiz recordó que ofrecía *"una atención integral"* a las mujeres, que tenía unos amplísimos conocimientos técnicos, pero también daba un apoyo a las madres más allá de las cuestiones sanitarias.

*"Tener una matrona de ese nivel para todas las profesionales de Teruel es un honor y es una suerte que se visibilice nuestra profesión y nos da un ejemplo a seguir",* valoró la vocal del Colegio de Enfermería

### SU HISTORIA

El biopic narra, en primera persona, la historia



de cómo llegó a ser matrona. María Victoria explica que procedía de una familia muy humilde de Allo, un pueblo de Navarra. Ya entonces escuchaba a su tía y a su madre hablar sobre cómo esta primera atendía y asistía en algunos partos. Los buenos resultados que obtuvo en el colegio y sus capacidades ya entonces patentes, hicieron que las monjas y curas del municipio sufragasen sus estudios de bachiller y universitarios. Así es como pudo pagar hasta dos carreras, la de matrona y la de practicante. El segundo año de carrera y las prácticas las llevó a cabo en el hospital de la Maternidad, en Zaragoza, allí fue donde leyó el anuncio que la llevaría hasta Monreal, a mediados de los años 50, para la que sería su primera toma de contacto con la profesión.

A partir de entonces, su nombre siempre quedaría ligado a un alias, el de “la matrona”. Dedicó su vida a ayudar a mujeres en el parto, hasta que este pasó de la esfera privada, de un ámbito familiar con partos en las casas, asistidos o no- a la esfera pública, con la hospitalización de las embarazadas. Entonces su vida tomó un rumbo un poco distinto, aunque también ligado al cuidado y la salud, María Victoria se sacó la oposición de practicante y ejerció hasta 2007, cuando se jubiló con 70 años.

Pero el documental que en primicia, antes de este evento colegial, se presentó en Monreal, el pueblo que vio desarrollarse profesionalmente a la protagonista y donde ha vivido casi 50 años, se centra únicamente en esa primera etapa como matrona. La periodista Elisabeth López Orduna, que investiga y estudia la maternidad en el siglo XX, quiso reflejar en un biopic la labor fundamental que llevó a cabo María Victoria en la localidad, y cómo su presencia supuso un cambio importante en la atención sanitaria a los partos.

En aquellos años, disponer de una matrona en el pueblo era casi un privilegio, y la excepción a la regla. Solo los municipios de mayor tamaño disponían de una y por aquel entonces, Monreal del Campo contaba con unos 3.000 habitantes. En las localidades más pequeñas las mujeres dependían del practicante o de las parteras, vecinas que tenían ciertas habilidades y asistían en los partos, pero que no contaban con conocimientos médicos. Esta fue también la dinámica en Monreal, hasta que un anuncio en los periódicos de la época solicitando este servicio hizo que María Victoria empaquetase sus pertenencias y desde Zaragoza, pusiera rumbo a esta localidad del Jiloca turolense.

Para Elisabeth López Orduna, directora del documental “La matrona”, la labor que realizaba García despertó su admiración y respeto. Ella ha dedicado parte de su carrera a estudiar sobre la maternidad en el siglo XX e incluso elaboró otro documental previo en el que entrevistaba a mujeres de su pueblo, Léecera, que narraban sus experiencias de cómo había sido parir en casa. En muchos de estos casos los relatos eran muy duros, con partos sin asistencia o con la ayuda de vecinas, con infecciones y complicaciones posteriores que habían puesto en peligro la vida del bebé y de la madre.

Fuente: Diario de Teruel/ Isabel Travel, eldiario.es Aragón

## LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS Y CERVECEROS DE ESPAÑA LANZAN UNA NUEVA EDICIÓN DE LA CAMPAÑA CONTRA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL EMBARAZO Y LACTANCIA

La Asociación Española de Matronas (AEM) y Cerveceros de España han lanzado un año más la campaña '*Porque él bebe lo que tú bebes*', una iniciativa de concienciación dirigida a mujeres embarazadas y aquellas que dan lactancia materna a sus hijos.

El parón de dos años impuesto por la pandemia detuvo esta iniciativa pero en el momento que ha sido posible retomarla, se ha hecho para seguir concienciando de los riesgos del consumo de alcohol por parte de la madre para el feto y/o recién nacido.

En este taller han participado Charo Sánchez Garzón, miembro de la Junta de la Asociación Española de Matronas, y Andrea Calderón, dietista-nutricionista de la Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación (SEDCA), quienes han transmitido a las mujeres asistentes pautas de nutrición saludables y equilibradas para una correcta alimentación durante los periodos de gestación y lactancia.

La jornada contó con la participación de la influencer Ruxanda, conocida como "alwaysjuntis", quien como madre, ha incidido en el mensaje de la importancia del cuidado materno en ambos periodos.

La nutricionista ha recordado a las asistentes que las necesidades especiales que se generan en estos periodos requieren un extra calórico de unas 500 Kc. Además de cumplimentar necesidades aumentadas de nutrientes como el calcio o el hierro entre otros. En relación con la hidratación, la experta ha afirmado la necesidad de las madres que lacten de asegurar una adecuada ingesta líquida, matizando que, si bien el agua es la mejor opción para conseguir los niveles adecuados de hidratación, las madres también



también pueden decantarse por infusiones, leche o cerveza 0,0.

Charo Sánchez, miembro del comité de la Asociación Española de Matronas, como matrona se ha centrado en la alimentación correcta como base para la salud del niño, puesto que "una alimentación equilibrada proporciona los nutrientes adecuados para favorecer el crecimiento y desarrollo del bebé, la calidad de la placenta, mantiene el nivel de energía a lo largo del embarazo, parto y postparto, previene anemias y activa la producción de la leche".

No es noticia, pero entendemos que hay que seguir advirtiendo de que el consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo puede generar daños en el crecimiento de los órganos del feto o en su desarrollo cerebral, en ocasiones irreversibles. Se enumeran problemas cardíacos, renales, óseos, el tan temido trastorno del espectro alcohólico fetal (discapacidades físico-intelectuales), pero también cabe la posibilidad de que se produzcan abortos espontáneos e incluso la muerte fetal. o en los peores casos, incluso un aborto espontáneo o una muerte fetal. Y el peligro continúa en el periodo de lactancia pudiendo ocasionar graves problemas de salud en el recién nacido como una reducción de la capacidad cognitiva, la posibilidad de desarrollar posibles retrasos en el crecimiento, un empeoramiento del razonamiento no verbal, incluso reducción en la producción de leche materna con el consiguiente déficit alimentario del recién nacido etc.

Existe la alternativa para las madres que eran consumidoras de cerveza anteriormente, de cambiarla por "cerveza 0,0" que además cuenta con una interesante composición nutricional y compuestos fenólicos con poder antioxidante.

## ¿CÓMO PARÍAN LAS VITORIANAS HACE TRES SIGLOS?

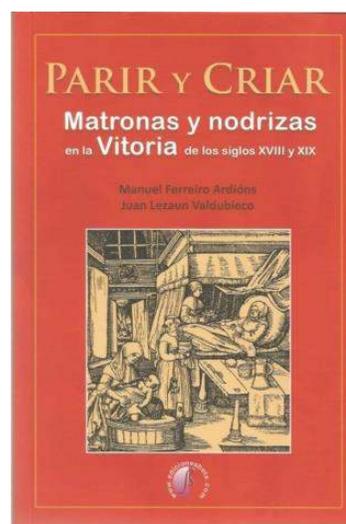
***"Un pretendido homenaje a las matronas a partir de la constatación documental de que, efectivamente, su desplazamiento en favor de los cirujanos fue una usurpación ilegítima, pues estos no fueron capaces de disminuir la mortalidad perinatal"***

Así han expresado la intención que les mueve a Manuel Ferreiro y Juan Lezaun - Comisión de Historia y Humanidades del Colegio Oficial de Enfermería de Álava (COEA), y autores de este libro, en esta nueva presentación de su trabajo en la sede del COEA como cierre de la II Jornada de Historia de la Enfermería *'Matronas, comadres, parteras: huellas históricas de una cultura universal'*.

Hace tiempo que desde Infomatronas publicamos este libro pero creemos, que hacernos eco de esta nueva presentación pública, no solo es pertinente sino que, además, es motivo para agradecer una vez más a Manuel y Juan este trabajo, por el reconocimiento implícito y explícito hacia nuestra profesión y su difusión.

Este estudio reconstruye la crónica de este proceso en la ciudad de Vitoria, no porque esta guarde una especial particularidad con lo sucedido en otras partes, sino porque ofrece la base documental necesaria para evidenciarlo. La tesis mantenida en sus páginas complementa, por tanto, los enfoques de género tradicionales en la historiografía de las matronas, uniéndose ambas en la misma reclamación de una retrospectiva justa y digna para aquellas profesionales mal vistas por el mero hecho de ser mujeres, capaces y libres.

**La figura de la matrona se creó en el momento en que una mujer ayudó a otra a parir.** Desde entonces, esta tradición ancestral que trasciende fronteras y culturas ha ido evolucionando hasta ser la profesión sanitaria de prestigio que hoy conocemos. Pero su historia cuenta con ingratos capítulos menos conocidos, como que la matrona, que llegó a ser una reconocida figura municipal durante la edad moderna, fue poco a poco cayendo en el desprestigio bajo acusaciones interesadas de impericia hasta terminar



perdiendo las riendas de su profesión en favor de la cirugía. La realidad de cómo ocurrió en Vitoria-Gasteiz, se recoge en el libro *"Parir y criar, matronas y nodrizas en la Vitoria de los siglos XVIII y XIX"*.

Es un libro bien documentado, sus fuentes administrativas, provienen mayormente del Ayuntamiento y Diputación, y refleja una evolución hasta el siglo XVIII, cuando la matrona pierde el contrato municipal, y cómo al principio del siglo XIX empieza a disminuir su autonomía en favor de un papel como auxiliar del cirujano municipal, que es a quien el consistorio contratará como comadrón. A colación, Ferreiro pone de ejemplo que "en 1854, la Casa de Maternidad de Vitoria, ya con el Cirujano comadrón como figura principal, contrataba los servicios de 'una mujer versada en la práctica de partos', pero que ya no la nombra como matrona". En el texto se lee que esta se contrataba *"para que auxilie al facultativo y esté encargada de las maniobras insignificantes de ellos que aquel no deba ejecutar por sí mismo"*, según el Archivo de Vitoria.

Junto a las matronas, el libro habla del devenir de otro colectivo femenino relacionado: el de las nodrizas. El texto se esfuerza en limpiar también la leyenda negra sobre las nodrizas, pues si a las matronas se les acusó injustamente de "asesinas", a las nodrizas se les etiquetó de "mercenarias" por poner precio al elixir de la vida que portaban.

Según los autores *"si a las matronas les privó de su propia autonomía el desarrollo profesional de la cirugía masculina durante el XVIII, a las nodrizas lo hizo el desarrollo industrial del XIX, al ser capaz de recrear un elixir artificial que tuvo un enorme éxito en las 'gotas de leche', como la que se implantó en Vitoria a principios del siglo XX"*.

Fuente: Diario de Álava

## LÍDERES AFRICANOS SE REÚNEN EN WASHINGTON (DC) PARA DISCUTIR DESAFÍOS Y PRIORIDADES PARA EL CONTINENTE

Más de la mitad de todas las asociaciones de matronas de África piden a sus gobiernos que se comprometan a abordar la escasez mundial de matronas durante la Cumbre de líderes de Estados Unidos y África en Washington, DC (del 13 al 15 de diciembre).

Mientras los líderes africanos se reúnen en DC para discutir los desafíos y las prioridades para el continente, deben considerar esta solución milagrosa que se pasa por alto: las matronas. Como lo demuestra la evidencia reciente, el mundo se enfrenta actualmente a una escasez de 900.000 matronas, que es más grave en los países de bajos ingresos y en África. La crisis de COVID-19 solo ha exacerbado esta escasez, con las necesidades de salud de las mujeres y los recién nacidos ensombrecidas, los servicios de partería interrumpidos y las tasas de mortalidad materna y neonatal aumentando en África y en todo el mundo.

En cartas a sus Ministerios de Salud, los líderes de estas asociaciones han explicado por qué y cómo los tomadores de decisiones de sus países deberían priorizar la financiación de más matronas como un enfoque clave para la preparación ante una pandemia, abordando la necesidad de atención de calidad, asequible y basada en la comunidad, y salvando la vida de millones de mujeres y recién nacidos cada año. Como defensores de la salud con sede en África que trabajan con la Confederación Internacional de Matronas, el organismo mundial que representa a las asociaciones de matronas africanas, estamos comprometidos a ampliar las demandas de las matronas y las mujeres en todo nuestro continente.

Al igual que nuestras asociaciones de matronas africanas, creemos que la construcción de economías y sistemas de salud fuertes y resilientes depende de abordar la escasez de mano de obra de partería. El punto de partida de este trabajo comienza cuando los líderes africanos reconocen el potencial de salvar vidas



de una fuerza laboral de partería fortalecida y trabajan con socios en los EE. UU. y en otros lugares para poner en práctica las recomendaciones de las cartas escritas por nuestras asociaciones de matronas. Estas acciones incluyen:

**Centrar a las matronas en la construcción de sistemas de salud más fuertes y resilientes que protejan a los miembros de la comunidad de los peores impactos de las pandemias actuales y futuras:**

Aunque a menudo pensamos en las matronas como trabajadoras de la salud que ayudan a las mujeres a dar a luz, esta es solo una parte de la atención que brindan a las familias. Los datos muestran que la atención de partería puede mejorar más de 50 resultados relacionados con la salud, incluida la detección y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, la inmunización, la lactancia materna, la malaria, la tuberculosis y el VIH. **En el contexto de pandemias como la del COVID-19 y el ébola, las matronas son educadoras de salud esenciales que pueden brindar información y seguimiento para ayudar a detener la propagación de la enfermedad y, si es necesario, pueden administrar vacunas a familias enteras.** Todo esto además de enseñar a las personas sobre higiene y estilos de vida saludables que también pueden prevenir otras enfermedades.

Si queremos construir un sistema de salud sostenible y resiliente, debemos poner en práctica la evidencia que demuestra el impacto de la partería para salvar vidas e invertir en matronas y su modelo de atención de la salud fácil de implementar y de bajos recursos que se centra en las mujeres y sus familias. Esto es lo que las matronas y otros expertos en atención médica nos dicen que es esencial para garantizar la salud y el bienestar de los africanos y de todas las personas.

**Invertir en educación de partería, capacitación en el trabajo y mejores salarios y condiciones de trabajo para abordar la escasez mundial de 900.000 matronas:**

- La partería es un enfoque extremadamente rentable para mejorar la atención de la salud de familias enteras. De hecho, la financiación y la legislación para apoyar la formación y la regulación de las matronas pueden producir un retorno de la inversión aumentada 16 veces.
- Son profesionales de la salud altamente calificados que pueden salvar la vida de las madres y los niños durante el parto, pero también brindan atención antes, durante y después del embarazo.
- Cuando invertimos en matronas bien formadas e integradas en el sistema de salud, invertimos en una fuerza laboral que puede brindar un 87% de la atención esencial para mujeres y recién nacidos.

**Establecer una función de matrona jefa con buenos recursos en cada Ministerio de Salud para garantizar que se satisfagan las necesidades de las mujeres y las familias:**

- En toda África, la falta de inclusión de las demandas y necesidades de las matronas en la respuesta a la pandemia de COVID-19 ha llevado a la negación de los derechos humanos de las mujeres en edad fértil, las matronas trabajan sin remuneración y en situaciones de alto riesgo que amenazan sus vidas, y las matronas, al abandono de la profesión por agotamiento y desencanto.
- **Las matronas son clave para la preparación y prevención de pandemias, pero necesitan un asiento en la mesa de toma de decisiones.** En pocas palabras, si estos trabajadores vitales de primera línea continúan fuera de la toma de decisiones de salud, nuestro país y su futuro sufrirán.
- Las matronas son un tipo muy especial de profesionales de atención primaria de la salud: atienden a madres y recién nacidos, asegurando el futuro y la salud de nuestras naciones; brindan servicios de salud repro-

ductiva de espectro completo, asegurando que las personas puedan hacer crecer a sus familias con salud y dignidad.

**Las matronas como trabajadores comunitarios de la salud de confianza, están en una posición única para brindar información sobre la prevención de enfermedades, monitorizar la salud de las comunidades y, si es necesario, administrar medicamentos y vacunas, todo lo cual es fundamental para la prevención de pandemias y los programas de respuesta. Para hacer esto, deben recibir formación, recursos y un asiento en las mesas de toma de decisiones críticas.**

**El caso de las matronas es claro: es hora de actuar.**

## APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES



**LUCINE, ( LUCINA)** patrona de las mujeres de parto. Entre los antiguos, particularmente los Griegos y los Romanos, todas las operaciones de la naturaleza eran conducidas a su realización por los dioses y diosas. Hesiodo pretende que la principal divinidad que presidía los partos era Lucina, que era hija de Junon. El más grande número de autores, tales como Arnobe, Tertulien, Catulle, Horace, Properce, dicen que el uso más habitual era implorar la protección de Lucina, madre de la luz, en el sentido de que la luz es tomada por el nacimiento mismo.

Ovidio, en su *Metamorfosis*, nos representa a Alcènè pidiendo socorro a Lucina para su parto. Bajo el mismo nombre los romanos honraban particularmente a Junon, de esta forma apodada como Luce, porque ayudaba a las mujeres a poner a sus hijos en el mundo. Parece, dice Varron, que los Latinos le han llamado Juno Lucina, porque ella sola ayuda a hacer aparecer el día al final de un tiempo pasado: es por eso que las mujeres en semejante caso la invocan.

Resulta sin embargo de nuestras búsquedas que el nombre de la diosa que presidía los partos era Lucina. Que fuera Junon o muy diferente, ella estaba siempre representada tendiendo una mano vacía para significar que estaba presta a recibir al niño, y teniendo una antorcha en la otra mano, para señalar, se dice, los grandes dolores del parto. La corona era de dictamo, parece que esta planta servía para facilitar el parto.

En todos los pueblos de la antigüedad se invocaba bajo el nombre de Lucina a todas las diosas que se creía capaces de ayudar a la mujeres en sus partos. La fórmula de esta invocación era la de llamar tres veces a la diosa en alta voz. Es lo que muy bien ha expresado poeticamete *Scoevole de Sainte-Marthe* en su *Poedotrophie*

*Qui cùm aderit, magna ter voc vocare potentem  
Lucinam esto menor totaque incumbere cura  
Ut salvum emittas nullo discrimine foetum*

Lo que nosotros hemos reflejado así:

*“Cuando la hora haya sonado,  
tres veces en los ataques  
Invoca en alta voz a la diosa Lucina  
a fin de que el dolor sin peligro se termine”.*

En el primer libro de sus *Dionisiacas*, Nono nos enseña que en ciertos casos se llegaba hasta siete. Si en esos intervalos la naturaleza terminaba su obra, se rendía este favor a la divinidad.

Nosotros estamos bastante incitados a creer con Platner (*De Arte obstétrica veterum*) que Lucina, ser fabuloso, representa una mujer que se habría distinguido en el arte de los partos, y que después de su muerte, habría sido colocada, siguiendo la costumbre de los tiempos remotos, entre las divinidades tutelares. El temor tan natural en las mujeres en esta función penosa y dolorosa del parto, junto al apremiante deseo de socorros eficaces y prontos, han debido inspirar la idea de algunos poderes reales o imaginarios: de ahí las invocaciones.

En la mitología griega la equivalente de Lucina era llamada Ilitía, hija de Zeus y Hera.



## APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

L



Precisamente el asteroide 146, perteneciente al cinturón de asteroides, fue descubierto por Alphonse Louis Nicolas Borrelly en 1875 desde el observatorio de Marsella, y lleva el nombre de la diosa romana.



**LUNEL (Madame de)**, comadrona jurada en Chartres, en 1750. Si bien el arte del parto era en manos de la mayoría de las mujeres sólo una práctica rutinaria, era necesario advertir y tener en cuenta el mérito de quienes tenían talentos. Madame de Lunel fue una de ellas, y honró su carrera tanto por su prudencia y habilidad, como por la dignidad que aportó al ejercicio de su profesión.

Madame de Lunel escribió dos observaciones sobre la extracción de placentas retenidas, que se insertan en el 2º vol. del *Journal of Medicine and Surgery* de julio de 1766. Estas dos observaciones no sólo son notables por la precisión que la autora ha puesto en la exposición del hecho principal, sino además, porque en esta ocasión se expuso, con raro éxito, un método muy ingenioso de maniobra para conocer el punto de implantación de la placenta, sin introducir la mano en el útero.

Sin duda estamos agradecidos de que se nos dé a conocer el modo de actuar de la señora de Lunel, ya que puede abreviar, en muchos casos

distintos a los que ella relata, los intentos de liberación.

*“Hago que la mujer se acueste boca arriba, llevo mi mano a la vagina, hasta el orificio interno. Sostengo esta mano de modo que la palma mire hacia el lado del coxis. Mantengo los dedos semidoblados, y entre el primero y el segundo, paso el cordón de la placenta sujeto con la otra mano. Tiro con esta otra mano lo más recto posible (a lo largo del eje de la vagina) entre los dos (dedos de la mano que tengo en la boca de la matriz). Reconozco infaliblemente si la placenta está pegada a las partes laterales y en cuál de las dos, porque si está en el lado derecho y es la mano izquierda la que tengo en la vagina, siento que el cordón aprieta más fuerte el dedo medio que en el índice; y por el contrario, si es mi mano derecha la que tengo en mi vagina, es en el dedo índice donde más aprieta el cordón: por el contrario, si la placenta está en la región lateral izquierda y tengo la mano izquierda en la vagina, es el dedo índice el que siente la presión del cordón, y si es en el derecho, es el dedo medio.*

*No es necesario comentar que supongo que el orificio interno todavía está lo suficientemente dilatado para no abrazar perfectamente el cordón. Cuando ninguno de mis dos dedos, colocados como digo, siente la presión del cordón, concluyo que, si la placenta no está adherida directamente al fondo de la matriz, debe estarlo ya sea en la cara anterior o en la cara posterior; y luego solo giro mi mano para que el interior mire hacia un muslo y el exterior mire hacia el otro muslo, todavía sosteniendo el cordón entre los dos primeros dedos, medio doblados y posteados como dije, lo suficientemente alto para que el cordón no presione el pubis; es cierto que cualquiera que sea la mano que tengo en la vagina, si la placenta está en la superficie anterior, siento que el cordón presiona más contra el dedo índice; y por el contrario es en el dedo medio donde más se aplica, si es en la cara posterior”.*

Hay que admitir que esta maniobra, por ingeniosa que sea, requiere la atención de la persona que la realiza, para emitir un juicio lo

M



## APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

más preciso posible. Con la ayuda de este método se pueden evitar intentos infructuosos, por ejemplo, el de introducir la mano izquierda en los casos de implantación de la placenta en el lado derecho, y viceversa.

Merece conocerse la manera en que la señora de Lunel consiguió desprender la placenta en los dos casos que relata.

*“Tomé el cordón, dijo: era la forma de no ir a ningún lado más que a la placenta, y procedí como si quisiera entrar en la matriz, cuyo orificio interno no estaba lo suficientemente dilatado. Tuve suficientes problemas, pero lo logré; el cordón que sostuve me llevó a saber la posición de la placenta. Entonces logré pasar mis dedos entre las membranas y la matriz, para desprender la placenta, deslizando mis dedos entre ésta y la matriz, despegar una porción de ella, y así, con mucho cuidado, logré en un cuarto de hora extraer la placenta”.*

Es menos como una práctica rara que hemos informado este extracto, que para hacer tomar consciencia a nuestros lectores de la maniobra hábil y sabiamente combinada utilizada por Madame de Lunel, maniobra que puede encontrar su aplicación en muchos casos en los que el alumbramiento no se produce inmediatamente de la salida del niño.

**MAÏA.** Galeno es el único autor que nos dice que hubo una matrona de este nombre, que fue no menos célebre como autora de un medicamento seguro para la curación de los condilomas y las grietas, que en el arte de los partos.

**MANZOLINI.** Ver **MORANDI**

**MARIA.** Una mujer de ese nombre, según algunos historiadores hubiera asistido al parto de la mujer de Bisilique (Basile II), emperador de Oriente. Schmidius, en su Dissertation sur les femmes” que se ha hecho célebre en la medicina, no dicta los autores que han hablado de María. Nuestras búsquedas a este respecto han sido sin resultado.

**MARGARETHA (MARGUERITE)** Eloi es el único autor que la ha puesto en el rango de mujeres sabias (sages-femmes) en medicina. Wladislas (sin decir cual) rey de Polonia, le habría, en consideración de su saber, otorgado cartas de patente para ejercer libremente la medicina. Es probable que esta mujer haya debido consagrarse más especialmente a la práctica de los partos y al tratamiento de las enfermedades de su sexo que cualquier otra parte del arte de curar.

**MENA.** Según algunos poetas, esta divinidad sería la misma que Lucina; pero según otros es diferente. Todos sin embargo están de acuerdo sobre sus atributos tutelares que eran proteger a las mujeres embarazadas y preservarlas de pérdidas de sangre durante el embarazo y el parto.

**MINERVA.** El numero de los dioses era considerable entre los antiguos; los había por las mas pequeñas cosas. En cuanto a las divinidades femeninas que ellos invocaban en los partos, Minerva era una y presidía la realización de ellos, así como dice Festus Pompèius. Entre los atenienses ella era la diosa de la salud invocada bajo el nombre de SALUTAIRE: como tal le habían elevado una estatua en su honor.

He aquí cómo fue atribuido a Minerva el arte de curar. Durante la construcción de Propylées, o los famosos vestíbulos de la Acrópolis, el más diligente de los obreros cayó de gran altura: de esta caída estuvo tan enfermo que los médicos y los cirujanos no esperaban que pudiera escaparse, por lo que Pericles tuvo gran preocupación. La diosa se le apareció en sueños y le enseñó como remedio el Parthenium\*, por medio del cual, dice Plinio, curó fácilmente el paciente.

\* A inicios del siglo XX, el Instituto Nacional cita la planta de Phartenium como analgésico, antídoto, antirreumático, antineurálgico y para la empineuritis alcohólica.

M



## APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

**MORANDI (ANNE)** nacida en Bolonia en 1716, se casa en 1740 con Juan Manzolini, celebre anatomista, en cuya escuela ella aprende diseño, anatomía y el arte de trabajar la cera mezclando otras materias para darle más consistencia. Habiendo hecho un estudio especial de órganos de la mujer, ella se aplicó principalmente en imitar al natural la matriz con su feto y las diferentes posiciones que puede ocupar: invención que tenia por objeto facilitar el arte de los partos, concibiendo mejor el mecanismo para operar en los casos difíciles.

Aunque el arte de modelar e imitar en cera todas las partes del cuerpo humano había sido perfeccionado desde entonces, no se puede negar la gloria y la invención a Morandi. Es evidente que este arte que ha sido tan útil para la difusión de conocimientos del cuerpo humano es debido a dos mujeres, a Morandi y a mademoiselle Biheron.

El origen de todos los colegios de medicina de fundación moderna se centra en el estudio de la anatomía artificial; y es a los talentos de las artistas de este genero que son debidas las ultimas instituciones medicas del norte, las de las indias orientales y occidentales. Nadie sabría cómo sostener que sin el genio especial de estas dos célebres mujeres y sin la anatomía artificial, los conocimientos positivos en fisiología y en medicina se hubieran difundido entre tantos pueblos y naciones que hace apenas un siglo, todavía hacían de la medicina un arte adivinatorio y quimérico.

Importa poco saber cuál de las dos anatomistas ha tenido la iniciativa por el género de talento de moldear en cera, y saber si es a imitación de Morandi por la que se decidió la inclinación de Biheron. Es probable sin embargo que ésta, aunque ella misma hubiera nacido diecisiete años después de Morandi, haya trabajado en la anatomía artificial, ya que estaba mucho más avanzada en la ciencia cuando Morandi comenzaba sus estudios; tampoco nosotros pensamos en absoluto como algunos biógrafos

que atribuyen la invención de modelar en cera a Manzolini.



**Feto con cordón umbilical y placenta adheridos, obra de Morandi**

La placa (cera, 55x44 cm.) representa un feto a término en el que se ha eliminado parte de la pared abdominal anterior para resaltar el origen de los vasos umbilicales. Estos últimos se continúan en el cordón umbilical y en la placenta situada a la derecha. Se diseccionó una parte de la membrana amniótica para resaltar la red vascular de la placenta.

La anatomía le debe el descubrimiento del punto preciso donde termina el músculo oblicuo del ojo. El Padre Toselli citado por Fantuzzi dice: *“Los que han escrito sobre la anatomía enseñan que este músculo se une por un lado al globo ocular, por el otro a la apófisis nasal; pero la mujer estudiosa encontró, después de muchas disecciones, que el músculo va más allá y termina en el saco lagrimal, donde se inserta”*. Ella ha pasado a la historia como la primera profesora universitaria de anatomía del mundo.

M



APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES



Este famoso autorretrato de la modeladora de cera Anna Morandi Manzolini, se puede admirar en la sección de cera anatómica de los Museos de Ciencias y Arte del Palazzo Poggi en Bolonia (Via Zamboni, 33)

Es imposible no quedar impresionado por el contraste entre la rica y femenina elegancia del estilo de vestir de Anna Morandi y su actitud profesional al diseccionar un cerebro humano. Como comentó un historiador: *"El asiento del conocimiento que yace literalmente en su mano femenina, es una clara provocación para aquellos que dudarían de la autoridad intelectual de las mujeres"*.<sup>1</sup>.

Anna también es la autora de esta impresionante escultura en cera del anatomista y modelador en cera Giovanni Manzolini, su esposo, que se puede ver junto con su autorretrato, también, en el Palazzo Poggi en Bolonia.

"Morandi esculpió el busto de su esposo para mostrarlo *diseccionando* un corazón humano, una subversión de la dicotomía habitual del día que asocia la razón con los hombres y la emo-



ción con las mujeres".

Después de la muerte de su marido sucedida en 1755, Morandi fue agregada a la academia de ciencias de Bolonia y a muchas sociedades literarias de diferentes villas. En 1758 ella obtuvo una cátedra de anatomía, y su reputación se acrecentó de día en día y se difundió por toda Europa.

Las ofertas más brillantes le fueron hechas para invitarla como profesora a diferentes capitales, pero ella rehusó rendirse a sus deseos, satisfecha de mantener con los cuerpos científicos una correspondencia regular y de comunicarse los frutos de sus trabajos.

Ella atrajo a Bolonia a un gran número de extranjeros para ver sus preparaciones anatómicas en cera; recibió incluso la visita del emperador de Austria José II, cuando pasaba por esta villa.

Morandi murió en 1774, en su patria.

1. Joseph T. Stuart, *Repensando la Ilustración. Faith in the Age of Reason*, Sophia Institute Press, Manchester (NH) 2020, pág. 212.

# M



## APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES



Info  
MATRONAS

Trabajos en cera de Anna Morandi. Colección de anatomía y obstetricia del Museo di Palazzo Poggi. Bolonia (Italia)



## PROGRAMADO

CURSO RECUPERACIÓN DE SUELO PÉLVICO 2023  
25, 26 y 27 enero

FECHA / 25 / ENERO 2023. <b>Mañana</b>	De 09:00h a 14:00h.
FECHA /25 / ENERO 2023. <b>Tarde</b>	De 16:00h a 20:00h.
FECHA / 26 / ENERO 2023. <b>Mañana</b>	De 09:00 a 14:00h.
FECHA / 26/ ENERO 2023. <b>Tarde</b>	De 16:00h a 20:00h.
FECHA /27 / ENERO 2023. <b>Mañana</b>	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

Organiza: Asociación Española de Matronas

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

[matronas@asociación-nacional.com](mailto:matronas@asociación-nacional.com)

Las solicitudes recibirán mail de confirmación o denegación para participar en el curso.

La admisión al curso estará sujeta a fecha de petición.  
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**

FORMACIÓN  
CONTINUADA



**EN EL PROXIMO NUMERO SE  
ANUNCIARAN LOS SIGUIENTES CURSOS  
PROGRAMADOS**

+ de 43 AÑOS + de 43 LOGROS



