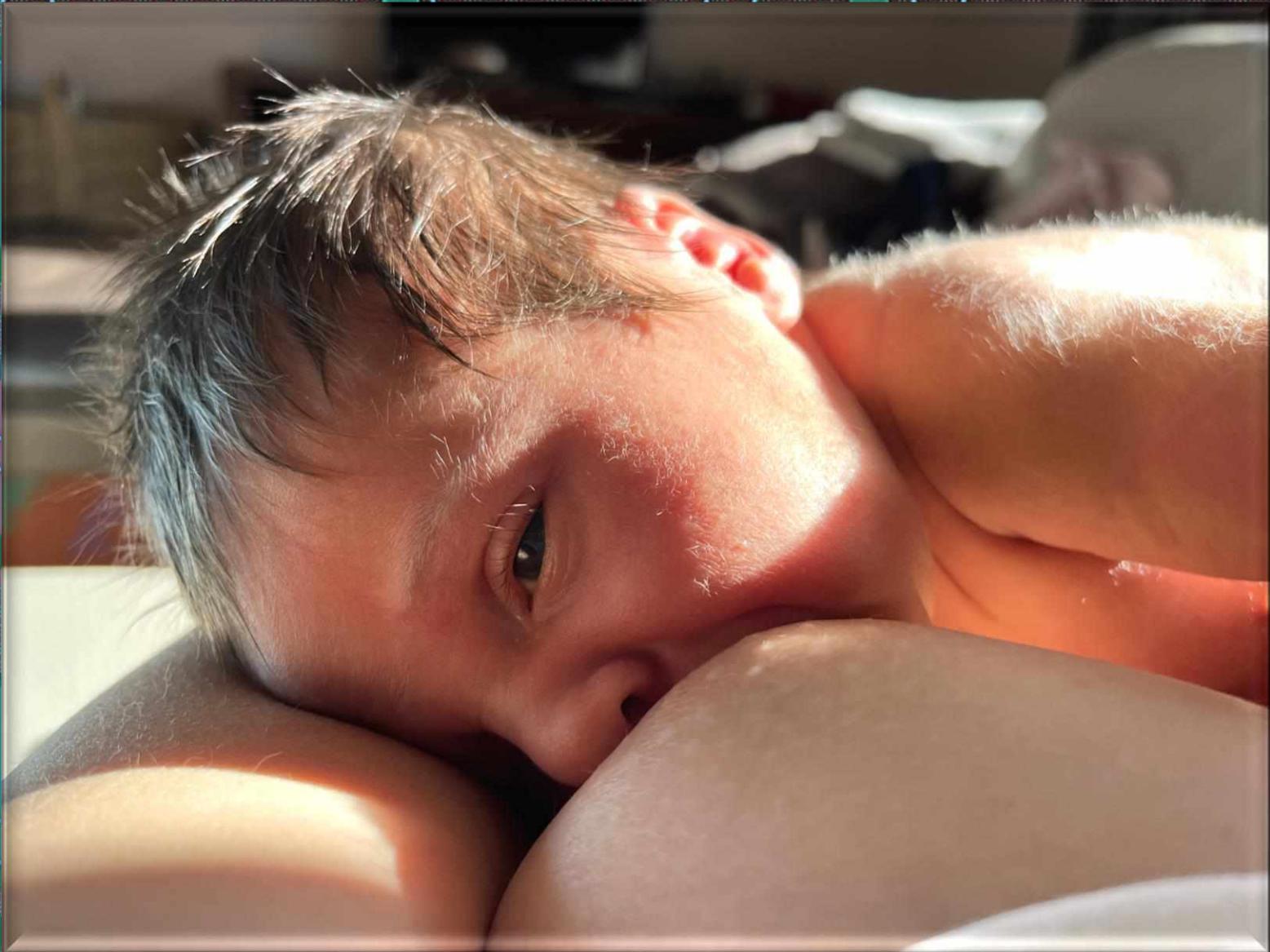


Info MATRONAS

ENERO 2024 N.º 82





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 bimensual (desde 2023) 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 de más, enviándolos a:

infomatronas@gmail.com

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

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

Junta Ejecutiva de la Asociación Española de Matronas

Directora:

M.ª Ángeles Rodríguez Rozalén

Consejo editorial:

Rosa M.ª Plata Quintanilla

Isabel Castello López

Carmen Molinero Fraguas

Rosario Sánchez Garzón

Ana Martínez Molina

Elena Fernández García

Ana M.ª Anocibar Marcano

DEPOSITO LEGAL: M-12001-20023

ISBN: 987-84-09-49775-1

www.aesmatronas.com

En este número

- ESPECIAL I:**
 - COOPERACIÓN Y COLABORACIÓN, RESPONSABILIDADES ÉTICAS
- ESPECIAL II:**
 - GOLPE BAJO A UNA PROFESION MILENARIA CONOCIDA Y RECONOCIDA
- HEMOS LEIDO:**
 - PAZ Y RECURSOS PARA LAS MATRONAS DURANTE LA VIOLENCIA EN PALESTINA E ISRAEL
 - LAS MATRONAS FRANCESAS SERÁN AUTORIZADAS A PRACTICAR EL ABORTO INSTRUMENTAL
 - EL CONSEJO REGULADOR DE LA COLUMBIA BRITÁNICA ADVIERTE CONTRA EL USO DE "PARTERAS NO AUTORIZADAS"
 - FRANCIA: DESDE 2006 LAS DOULAS EN EL "PUNTO DE MIRA" DE MIVILUDES (MISIÓN DE LUCHA CONTRA LAS DERIVAS SECTARIAS)
- MUY INTERESANTE:**
 - VOMITOS DEL EMBARAZO: UN ESTUDIO INNOVADOR OFRECE ESPERANZA DE CURA
 - SUSHI PARA EMBARAZADAS ¿SI O NO?
 - EXPERIENCIA VITAL: MIS DÍAS DE MATRÓN EN GUATEMALA
- ENTREVISTA CON:**
 - TERESA MACÍAS GONZÁLEZ
- BREVES:**
 - INFORME: LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA NO PUEDE ESPERAR: TODOS LOS DERECHOS, TODAS LAS PERSONAS MEDIDAS YA
 - CURSO MICROBITA VAGINAL
 - 17 CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD DE CONTRACEPCIÓN
 - 6ª EDICIÓN DE ENTRE DOS MANOS
 - WOMEN'S HEALTH PROFESSIONAL CARE (WHPC) CAMBIO DE FECHA Y SEDE
- NOTICIAS DE SIMAES:**
- BUENAS NOTICIAS:**
 - "LA PARTERÍA: CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y PRÁCTICAS" FUE DECLARADA PATRIMONIO CULTURAL INMATERIAL DE LA HUMANIDAD POR LA UNESCO
 - LAS MATRONAS YA HAN LLEGADO AL MÁXIMO RANGO ACADÉMICO QUE SE PUEDE ALCANZAR EN LA UNIVERSIDAD: LA CÁTEDRA
 - LA LACTANCIA MATERNA ES UN DERECHO FUNDAMENTAL ...
 - PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LAS DISFUNCIONES DEL SUELO PÉLVICO EN EL COLECTIVO DE MARISCADORAS
 - REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LACTANCIA MATERNA Y VIH
 - LA AEPD PRESENTA UN SISTEMA DE VERIFICACIÓN DE EDAD PARA PROTEGER A LOS MENORES DE EDAD...
- MATRONAS CÉLEBRES:**
- AGENDA A.E.M.:**
 - PROXIMOS CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LA AEM





COOPERACIÓN Y COLABORACIÓN, RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Hemos empezado un nuevo año, el 2024, casi el primer cuarto del siglo XXI, sin embargo a veces tengo la sensación de estar en un bucle dentro de ese agujero negro propuesto por la teoría de la relatividad del tiempo, de nuestro genio Albert Einstein, atrapada y de la que no se puede escapar.

Me explico: cuando era una niña, pensé, y creí, que en el siglo XXI se viviría de una forma diferente, no solo todo más moderno, coches que no pisaban la carretera y sobrevolaban, todos los humanos con un mismo lenguaje que nos facilitara la comunicación, pero me equivoqué. Solo era la fantasía de una niña a la que le gustaba el cine fantástico y que quería creer en un mundo mejor y eso sin tener ninguna queja de la época en la que nació, que aun siendo mejorable, no es ni por asomo como la de nuestros padres ni mucho menos la de nuestros abuelos. Pero sí, creí que no viviríamos más guerras, ni genocidios, ni desastres humanitarios, ni hambruna ni injusticias sociales, en definitiva, lo que estamos viviendo cada día, la mitad de la humanidad en directo y la otra a través de sus pantallas de televisión.

Con este “ambiente bélico” surgen acciones que intentan contrarrestar la destrucción, no solo material de ciudades y vidas humanas, se alzan en auge palabras como “cooperación”, “colaboración”, “compromiso”, “responsabilidad”, entre otras, de las que me gustaría ocuparme en este artículo y compartir las reflexiones, de alguna de ellas, de otras...ya me ocuparé más adelante.



Cooperación vs Colaboración

Lo que sabemos los dos	Lo que tú sabes
Lo que yo sé	Sólo podremos hacerlo juntos

Más importante que sumar esfuerzos es aprender a colaborar para crear juntos

Cuando escuchamos, decimos o leemos términos como cooperación o colaboración, nuestro cerebro, a veces vago, los integra como sinónimos pero analizados detenidamente, no son lo mismo, ni sinónimos, aunque pueden surgir en un mismo contexto y bajo mi humilde opinión, ambas implican una responsabilidad ética, personal o grupal.



MARCO CONCEPTUAL

Como ya es costumbre o un hábito adquirido con el tiempo, voy a definir los conceptos para ubicar a los lectores y las lectoras en la comprensión a mi argumentación.

• **Cooperación**

Cuando hablamos de cooperación, hablamos del acto o proceso de trabajar en conjunto para alcanzar un propósito común, o lograr un beneficio mutuo. Según la RAE, como la acción o consecuencia de cooperar, es decir, actuar de manera conjunta con una u otras personas para alcanzar un propósito común.

Pero existen otras definiciones, desde el punto de vista de la sociología y desde la psicología.

a) Desde la sociología, la cooperación es el resultado de una estrategia aplicada al objetivo (lo que se quiere lograr) desarrollado por grupos de personas o instituciones que comparten un mismo interés u objetivo. En este proceso, generalmente, se emplean métodos colaborativos y asociativos que facilitan la consecución de la meta común. Aquí, lo principal es el logro del objetivo aunque para ello deban unirse diferentes maneras de hacer o de pensar. Quizá nos suene mucho más si pensamos en cooperativas concretas, como las agrícolas.



b) Desde la psicología, podríamos definir la cooperación como aquella acción que se caracteriza por dos notas esenciales: persigue fines comunes o compartidos por varios grupos o sujetos y sus costos son repartidos entre los participantes. Aquí, no solo el objetivo es común, sino que todos invierten lo mismo o de igual manera.

En ambas visiones prevalece la acción individual de responsabilidad; que sumadas todas al conjunto, aprendiendo unas de otras e intercambiando experiencias de unos y otros, logran formar un equipo de trabajo coordinado y estructurado que dará cohesión teniendo muy claro el objetivo común o el logro de un fin que beneficiará a todos. En síntesis, es trabajar individualmente dentro de un grupo para lograr un objetivo final.

• **Colaboración**

Aquí el término colaboración hace referencia, según la RAE, a trabajar con otra u otras personas en la realización de una obra. Y la hace sinónima de la palabra contribuir, que se refiere a donar, aportar, o ayudar a otros para que consigan un fin.

En la colaboración, más allá de la responsabilidad individual de cada uno, el objetivo o logro a conseguir es imposible de alcanzar sin esta contribución, lo cual ya es una diferencia entre ambos términos. Por lo tanto dependiendo del objetivo y del equipo en el que participes, colaborarás o cooperarás; no son excluyentes, ni incompatibles, es más, en ocasiones se pueden dar a la par.

Aun habiendo diferencias, que las hay, tanto si hablamos del modelo de cooperación como del modelo colaborativo, según la RACEV¹ destaco a continuación aquellos elementos que, actualmente, se considera definen a cada modelo por comparación:



- En ambos modelos, la premisa básica es trabajar juntos.
 - Ambos modelos parten de una premisa constructivista (Panitz).
 - Ambos fomentan la responsabilidad individual y por los objetivos comunes de grupo.
 - Ambos modelos son diferentes pero compatibles, pudiendo darse a la vez o de manera progresiva.
 - La colaboración es una filosofía de interacción y estilo de vida y la cooperación una estructura de interacción.
- La cooperación requiere un mayor control por parte del organismo o institución, recayendo en la misma la autoridad y responsabilidad de la tarea. En la colaboración, los individuos cooperantes asumen toda la responsabilidad.
 - La metodología cooperativa suele conllevar una repartición de las tareas, realizando un trabajo más individual (Lage), mientras que en la colaborativa, todos los participantes del grupo intervienen en todas y cada una de las partes del proyecto o problema a resolver.

CONTEXTO SANITARIO Y ÉTICO

Estos dos tipos de modelos se utilizan en educación siendo sus respectivos referentes: Piaget, del modelo cooperativo que implica un aprendizaje entre pares y que según este autor el aprendizaje entre pares favorece el desarrollo intelectual de los alumnos, la adquisición de conocimientos nuevos, el desarrollo de actitudes sociales positivas hacia los otros; y Vigotsky, del aprendizaje colaborativo, se avala porque el ser humano es un ser social que vive en continua interacción con otros y con los grupos de expresión de los vínculos que surgen entre ellos; del mismo modo, el psiquismo humano se forma en la actividad de la comunicación, en la que destacan los beneficios ...

Pero dando un triple salto mortal, son aplicables en el contexto sanitario si pensamos en el “trabajo en equipo” con el que a algunos se les llena la boca cuando hablan de la eficiencia del sistema sanitario, y por reducirlo un poco por ser más comprensible, yo pienso en los diferentes servicios dentro de departamento de salud, sea en atención primaria o en la especializada (hospitalaria).

Las matronas, un colectivo minoritario dentro de la disciplina enfermera, ¿formamos o no parte de ese equipo, llamado multidisciplinar, de atención primaria?. Pues en atención primaria, a veces, parece que estemos en tierra de nadie. Me explico: aun siendo parte de nuestras competencias colaborar en la asistencia a la población, aportando nuestro conocimiento y habilidades al cuidado específico y especialista del 50% de la comunidad, creo que las aportaciones realizadas por nuestro colectivo no han sido valoradas ni reconocidas cuando se trata de establecer estrategias de cuidado y/o atención a la salud de la población en los diferentes planes o estrategias comunitarias, donde hemos perdido parte





de nuestro trabajo. Sin querer generar un debate (muy interesante por cierto) sí quiero que reflexionemos, y lo digo en plural para incluirnos todas y todos las y los profesionales de la matronería, de hasta qué punto no somos responsables de este hecho, anunciado hace unos años pero corroborado recientemente, solo hace falta ver el número de plazas ofertadas en una u otra especialidad enfermera para los/las EIRs. Y me pregunto, ¿hemos colaborado negativamente a que esto sucediese?. Contestaros vosotras y vosotros. En un modelo cooperativo, entre iguales, y según Piaget, poco hemos aprendido.

Y si nos ubicamos en el espacio hospitalario, siendo parte del equipo del servicio de obstetricia y ginecología, ¿realmente colaboramos en su funcionamiento o delegamos en aquellas personas que representan a los diferentes cargos, llámese Jefe de Servicio y/o Supervisora? Por supuesto que no estoy hablando de nuestro trabajo en la atención directa de las mujeres en un proceso obstétrico-ginecológico, me refiero a si participamos en la toma de decisiones de su funcionamiento, a la hora de colaborar en la realización o implementación de diferentes protocolos, si “aportamos” nuestros conocimientos y habilidades, en las mejoras de procedimientos que mejoren la atención al sujeto, que no objeto, prioritario en nuestra profesión, las mujeres y sus familias.

Está claro que un jefe de servicio o una supervisora (máxime si no es matrona) dirigen y supervisan un grupo de trabajadores a su cargo, pero cada uno de ellos debe colaborar y cooperar para que ese servicio funcione tan diligentemente como la maquinaria de un reloj suizo.



Trabajar en un centro de salud o en un paritorio (lo habitual en un hospital) no solo es desempeñar nuestras funciones o tareas, es también participar, colaborar o cooperar en el logro de sus objetivos como parte de nuestras obligaciones éticas recogidas en los diferentes códigos deontológicos: el de la enfermera española (CGE) donde la palabra “colaborar” se imprime en diferentes y variados artículos; en el de la enfermera de la Comunidad Valenciana (CECOVA) por ejemplo el art. 31 “La enfermera será siempre consciente de que forma parte de un equipo de salud en el que debe integrarse y con el que debe colaborar”, y por supuesto en el de las matrona española de la AEM”.

La matrona tiene derecho (y el deber) a participar en la vida política con las asociaciones y administraciones, para diseñar e implementar programas sanitarios y sociales en salud afectivo sexual y reproductiva, beneficiosos para las mujeres, las familias y la sociedad en general.”(Capítulo IX, art. 42).

CONCLUSIONES

He participado, y participo en esta vida en muchos grupos de trabajo, comisiones, comités y todo lo que sea “arrimar el hombro” para intentar mejorar una situación, un conflicto e incluso participando en proyectos con un fin no lucrativo ni personal sino de la profesión. Y esto, no por no tener más cosas que hacer, que me sobran, sino porque al pedir voluntarios, siempre son los mismos los que levantan la mano y se comprometen (otra bonita palabra que rezuma ética y de la cual escribí otro artículo²).

Hemos errado al pensar que éramos imprescindibles en la atención a la población femenina y mirándonos el ombligo, no hemos ni cooperado ni colaborado en la prevención de esta circunstancia. No voy a apelar a la labor que desde determinadas instituciones, organizaciones o asociaciones (como la AEM) se han hecho para evitar males mayores pero en conciencia creo, que



nos ha faltado responsabilidad, personal y profesional, al no haber sido capaces de unirnos por un objetivo común (recuperar el lugar perdido) y un beneficio profesional, que no personal, del y para nuestro colectivo.

La pertenencia a un grupo profesional, lejos de que unas personas u otras nos representen en las instituciones a la hora de reivindicarnos como colectivo en cualquiera de sus formas y ante quien corresponda, no debería implicar la relajación en las responsabilidades desde el punto de vista ético de las/os representados. ¿De qué sirve reclamar cosas que luego en la realidad no se cumplen?. Ya hablé en otro artículo sobre el asociacionismo³, pero vuelvo a recalcar, la necesidad de aprender unas de otras para lograr un futuro mejor de lo que se vislumbra.



Por ir concluyendo y con la esperanza de haber podido y sabido argumentar mi preocupación, no hace falta irse muy lejos, ni por causas ajenas, para ser una profesional cooperativa o colaborativa, solo es cuestión de responsabilidad ética con la profesión.

No quiero dejar pasar la oportunidad de señalar que el modelo sanitario en el que nos desenvolvemos tampoco favorece mucho el modelo colaborativo, que Rocío Cabrera, una pedagoga, divulgadora de contenidos educativos, explica muy bien: *"En el aprendizaje colaborativo es imprescindible el trabajo grupal, así como la participación activa y la responsabilidad compartida entre los individuos que compongan la red de interacción. Se da lugar a un espacio repleto de opiniones diversas, por lo que la aceptación de críticas constructivas, la disposición a escuchar y las ganas de compartir son imprescindibles en este sistema."*



Entre los objetivos del aprendizaje colaborativo encontramos incentivar el pensamiento crítico, aumentar la retención del conocimiento, desarrollar en mayor medida las habilidades sociales, alentar el aprendizaje activo, promover la diversidad y la inclusión, fortalecer la creatividad y mejorar el rendimiento académico", y en esta extrapolación, en el rendimiento profesional para un mejor rendimiento del sistema sanitario en productividad y calidad asistencial⁴.

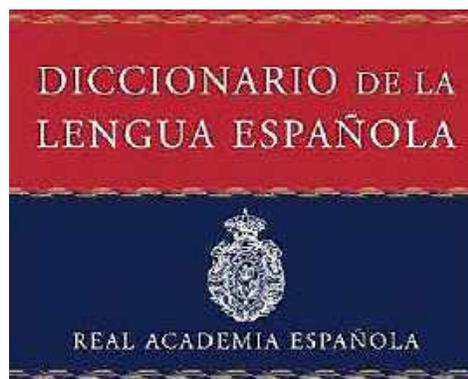
Y mi cita para este mes, la famosa frase del magnífico jugador de baloncesto Magic Johnson **"No te preguntes qué pueden hacer tus compañeros por ti. Pregúntate qué puedes hacer tú por ellos"**.

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

Referencias:

- 1.-RACEV (Red de Aprendizajes Colaborativos en Entornos Virtuales)
- 2.-Ética del compromiso. Infomatronas nº70. Junio 2022
- 3.-Asociacionismo. Infomatronas Nº78. Mayo 2023
- 4.- The Impact of Teamwork on Employee Performance and Job Satisfaction Harvard Business Review

GOLPE BAJO A UNA PROFESION MILENARIA CONOCIDA Y RECONOCIDA



Recientemente, la Real Academia de la Lengua (RAE) ha presentado la actualización de 2023 del Diccionario. Como es sabido esta docta institución tiene como misión principal velar porque los cambios que experimente la lengua española en su constante adaptación a las necesidades de sus hablantes no quiebren la esencial unidad que mantiene en todo el ámbito hispánico, según establece el artículo primero de sus actuales estatutos.

En la nueva edición (23.7) se han incorporado algunas voces como “audiolibro”, “chakra”, “cliquear”, “fair play”, etc... y también “doula”.

Hasta aquí todo podría ser normal, si no fuera por su equívoca, imprecisa y engañosa definición de “doula” y sus sinónimos.

La definición de doula: *“persona generalmente mujer, **capacitada** para prestar asistencia, orientación y apoyo emocional a una mujer durante el embarazo, el parto y el postparto”*; **no ha podido ser más desafortunada.**

Con sus sinónimos, pretende igualar la muy conocida, capacitada, reglada y autorizada profesión de matrona con una ocupación emergente, oportunista, no regulada, ni capacitada, que no es una profesión y que busca un nicho de mercado, supuestamente no ocupado por las matronas.

La reacción entre el colectivo no se hizo esperar y tanto a título particular como institucional se hicieron reclamaciones y protestas al director actual de la RAE.

Sorprendentemente, la RAE reaccionó con celeridad haciendo una modificación de la mencionada definición (*Del ingl. doula, este del griego. mod. δούλα doula 'sierva, esclava', 'criada', y este del gr. clás. δούλη doule "Persona, generalmente mujer, que presta orientación y apoyo físico y emocional a otra persona en algunos momentos de su vida, especialmente a una mujer durante el embarazo, el parto y el posparto. En algunos países de América es una profesión reglada"*).

Obviamente, la respuesta no ha resuelto el conflicto porque vuelve a caer en el mismo error en sus sinónimos.

La pregunta a todo esto es: ¿Cuál es la fuente de información y asesoramiento de los ilustres miembros de la Real Academia para definir, en este caso, una profesión milenaria y, posiblemente, de las más reguladas en el ordenamiento español y europeo?.

La ilustre posición de los miembros de la Academia no les confiere ninguna “patente de Corso”, (abolidas en 1856 en el Tratado de París) para definir por “una ocurrencia” lo que se ha convertido potencialmente en un ataque a la digna profesión de matrona.

Por cierto, Sr. Presidente, aun errando desde el punto de vista de un filólogo ya que no lo es, si como jurista, podría haber deducido por la profusa normativa reguladora, académica y profesional de la profesión de matrona que, no es comparable ni sinónimo la actividad de una doula.

Por ello, se repite la reclamación por algunas instituciones y particulares.

La Asociación Española de Matronas envía su segunda carta de reclamación a la RAE que reproducimos textualmente en la página siguiente.

M^a Angeles Rodriguez Rozalén. Matrona.

SEGUNDA CARTA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS A LA RAE



D. Santiago Muñoz Machado
Director de la Real Academia de la Lengua

Estimado Sr. Muñoz:

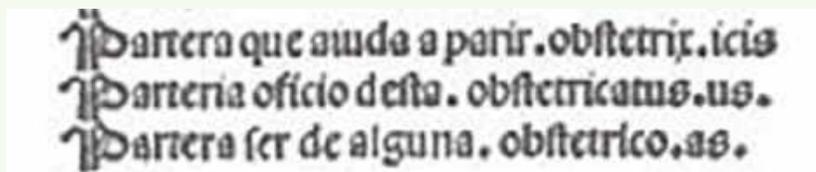
Hace unos días en representación de la Asociación Española de Matronas que me honro presidir, le transmitimos la petición clamorosa de rectificación del término "doula" y sus sinónimos, reciente y equivocadamente incluidos en la actualización 23.7. del Diccionario de la Real Academia (RAE).

Me consta que han sido miles las peticiones de solicitud de rectificación, acorde con el descontento unánime de toda la profesión, tanto a nivel personal como institucional de órganos representativos profesionales, tal es nuestro caso, o el del Consejo General de Enfermería que representa a toda la Enfermería, por citar.

Las redes sociales se han visto "incendiadas" por este agravio contra la profesión de Matrona y desde esas plataformas, se han iniciado cadenas de firmas por tal motivo, algo de lo que estará enterado perfectamente, porque la respuesta de la RAE no se ha hecho esperar, aunque de nuevo yerran en la atribución del sinónimo al vocablo "doula".

No soy quien para intentar darles a ustedes, Srs. Académicos, versados en las letras una lección lexicográfica, pero permitirán, únicamente como amante y defensora de mi profesión, enviarles unas matizaciones.

Es seguro que nadie puede asegurar que estuvieren o no en el Diccionario de Alfonso de Palencia (1492) hoy, antecesor de Nebrija, lo términos "partera y partería" aunque sí están recogidos en el que hasta hace poco tiempo fue el primer diccionario de la Lengua Española, el de Nebrija (1495) :



No recoge el término de "doula", ni el de "comadre o comadrona" aunque sí aparece el de "matrona", este último con la acepción que, evidente nada tenía que ver con la obstetricia y así se siguió definiendo por siglos.



El Diccionario de autoridades (Tomo V en 1737), incluyó el término de "Comadre" desde el vocablo "Partera": *s. f. La muger que por su oficio assiste a la que está de parto, que comunmente se llama Comádre. Latín. Obstetrix.*

Y en esa misma recopilación lexicográfica, se incluyó el vocablo "*Partear*": *v. a. Assistir y ayudar la comadre o partera al parto: de cuya voz se forma. Latín. Obstetricare. Pratum juvare. PUENT. Conven. lib. 2. cap. 25. §. 3. Que ocupada Diana en partear a Olympiada, no pudo socorrer su templo. VELEZ DE GUEV. Diabl. coxuel. transc. 2. Allí levan aquella comadre para partear a una preñada de medio ojo, que ha tenido dicha en darle los dolores a estas horas. No recoge ni doula, ni comadrona.*

No me extenderé más para afirmar sin miedo a equivocarme que, incluso lexicológicamente, Matrona, Comadrona y Partera han sido palabras sinónimas, hasta el momento en que existió un matiz diferenciador, entre matrona - comadrona y partera, que no es otro que la regulación profesional y la formación académica reglada.

La incorporación del término "doula" en la actualización del diccionario 23.7 de la RAE, independientemente de que en algunos países del mundo puedan estar legalizadas (sin entrar en el por qué de su utilidad) no exime a la RAE del error de comparar una matrona en uno de sus cometidos profesionales, como es el de asistir partos, con una " doula" mediante la atribución del sinónimo de "partera. La "doula" no tiene ninguna actividad médica en el parto (acto médico) , salvo el apoyo emocional y doméstico a la mujer que pare.

Insistimos que es una cuestión por su parte de Responsabilidad incluso jurídica el que se cambie este sinónimo y en caso de que no lo hubiere, como para algunas pocas palabras en castellano, así ha de quedar. Ni siquiera existe para atribuir al término doula, un "falso sinónimo" en el caso de que hubiera una palabra parecida, porque "doula" es una palabra de nuevo cuño y la actividad atribuible a la persona que desempeñe esta ocupación, sería la de una asistente doméstica en un momento concreto de la vida de la mujer, como es el parto.

No es aceptable por parte de la RAE este error que, insistimos, puede tener trascendencia social alentando un equívoco que pudiera causar graves problemas de salud para el binomio materno-fetal además, como ya mencionamos con anterioridad, de otros como intrusismo y evasión fiscal, ambos ilícitos penales.

El contrapeso a la conmoción que ha provocado en el colectivo mundial de matronas el error de la RAE en estos días, ha sido la inclusión por parte de la **UNESCO** de la "**Partería, conocimientos y habilidades**", en la **Lista del Patrimonio de Bienes Inmateriales de la Humanidad** este pasado 6 de Diciembre. Es obvio que esta declaración haya llenado de orgullo a la profesión de Matrona por un reconocimiento "bien trabajado" durante siglos que, por cierto, no ostentan la mayoría de las profesiones.

La Partería pues, es la primera profesión holística del mundo cuyo recorrido a través de los siglos, se inicia en el acercamiento compasivo para constituirse en oficio y tras siguientes transiciones históricas, ha llegado a la profesionalización de las matronas hace más de dos siglos en España.

Por tanto, esta nominación no es sólo un enaltecimiento, sino que valida la importancia histórica y contemporánea de la profesión, promoviendo su preservación y continuación de la práctica, a la vez que reconoce la importancia de las prácticas empíricas de parteras no profesionales en comunidades indígenas de las que aun existen.

En el procedimiento de concesión, muy específicamente para evitar errores, se hace una mención a las doulas, dado que no existe uniformidad en su presencia en el mundo, menos en su legalización en un mundo globalizado y problemas de intrusismo y de salud se han registrado en más países que en España. En el dossier de la candidatura dirigido al Comité Intergubernamental de Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial de la UNESCO, se puede leer una mención a estas personas que deja bien clara la consideración mundial de su UNICA participación en el parto en aquellos países en los que se contempla esta figura: ***"Las doulas brindan a las familias apoyo físico, emocional y apoyo informativo durante el parto. A diferencia de las matronas, no gestionan el parto ni otros procedimientos médicos"***.

Estimado Director, rogamos encarecidamente una nueva y rápida eliminación del sinónimo partera adjudicado al vocablo "doula". Las parteras y matronas hemos hecho un camino muy largo de esfuerzo y sacrificio hasta llegar al día de hoy, incluso hemos sido doblemente discriminadas por género y ocupación. A pesar de ello, nuestra implicación y trabajo como servicio público ha cuidado a los pueblos mejorando el bienestar de estos, y sin ánimo de vanagloriarnos, la UNESCO lo ha dicho, hemos sido figuras clave en el desarrollo de los sociedad y de su bienestar, en la construcción de la comunidad y en el avance de las sociedades.

No sean ustedes, Académicos de la RAE, quienes permitan que se devalúe con su error, la histórica labor socio-sanitaria y cultural de matronas y parteras.

Quedamos a la espera de sus noticias.

Atentamente

Rosa M^a Plata Quintanilla
Presidente de la Asociación Española de Matronas

En Madrid a 14 de diciembre de 2023

PAZ Y RECURSOS PARA LAS MATRONAS DURANTE LA VIOLENCIA EN PALESTINA E ISRAEL



12 oct , 2023 Bruna Bimbato

La ICM y las asociaciones miembro piden paz y recursos para las parteras durante la violencia en Palestina e Israel

Durante los últimos días, hemos observado la escalada de violencia y abusos contra los derechos humanos en Israel y Palestina. Como la Confederación Internacional de Matronas (ICM) se dedica a la promoción y protección del bienestar y la salud, condenamos la violencia y reiteramos nuestro compromiso con la paz y la humanidad.

La ICM ha estado en contacto con sus asociaciones miembro (MA) en ambos países, la Asociación Palestina de Enfermería y Partería y la Asociación de Matronas de Israel. Ambas MA han descrito el heroísmo, la dedicación y el trabajo de nuestras colegas matronas, que arriesgan sus propias vidas para brindar la mejor atención posible a mujeres y recién nacidos en un momento de escalada de violencia. Ambas asociaciones han pedido apoyo, el fin de la violencia y el restablecimiento de la paz.

La ICM y sus AM en todo el mundo se unen para pedir el fin del conflicto armado y la violencia, la restauración de la infraestructura esencial, la protección y la dotación de recursos para los trabajadores y las instalaciones de salud. Nosotros también pedimos que se preste especial atención a las acciones que protegen la salud reproductiva, los derechos humanos y el acceso a los servicios de salud.

Incluso en las circunstancias más difíciles y durante los conflictos violentos, las matronas arriesgan su salud y sus vidas para continuar brindando con valentía servicios de salud reproductiva, especialmente servicios prenatales, de parto y postnatales a mujeres y recién nacidos. En estos momentos, las matronas son víctimas de conflictos y sufren destrucción, violencia sexual, muerte,

pérdida de seres queridos y traumas, junto con sus comunidades, ya que viven en condiciones extremadamente peligrosas para brindar atención que salve vidas.

La violencia y la guerra cobran un alto precio entre los civiles vulnerables, especialmente las mujeres, los bebés y las familias con niños pequeños. La prestación de atención para el embarazo o sus complicaciones, el parto, el apoyo posnatal o la atención a los recién nacidos continúa mientras caen bombas y suenan las sirenas de ataque aéreo. La falta de servicios adecuados de salud materna agrava aún más una situación que ya es peligrosa y pone en peligro la vida de las mujeres y los recién nacidos. Durante los conflictos, la violencia sexual, el crimen más antiguo, más silenciado y menos condenado de la guerra, se generaliza. Situaciones cotidianas, como garantizar la limpieza y la dignidad durante un ciclo menstrual regular, se vuelven difíciles o imposibles. Todo esto se suma al estrés, la pérdida y el trauma al que están sometidas las comunidades.

La Partería siempre ha estado profundamente conectada con la búsqueda de la paz, la reconciliación y la protección de los derechos humanos. Creemos en el poder del diálogo, la diplomacia y la empatía. Esperamos que los líderes de todas las partes se unan para negociar una solución duradera que respete los derechos y la dignidad de todos los afectados por este conflicto.

Estamos junto a nuestras compañeras matronas, trabajadores de la salud y la comunidad mundial para condenar el conflicto en Israel y Palestina y pedir la paz, la comprensión y la resolución de conflictos a través del diálogo y la diplomacia.

La ICM seguirá estando en contacto con sus AM en ambos países, apoyándolas a ambas en la medida de lo posible y, lo más importante, instando a la paz y a los recursos que las matronas necesitan para brindar de manera segura la atención que las mujeres, los recién nacidos y las familias necesitan.

Fuente: ICM



"Maison des femmes de l'AP-HP" en el centro de experimentación del aborto instrumental del hospital Pitié Salpêtrière, en París, Foto: (EMMANUEL DUNAND / AFP)

LAS MATRONAS FRANCESAS SERÁN AUTORIZADAS A PRACTICAR EL ABORTO INSTRUMENTAL

En el mes de Diciembre se autorizará a las matronas a practicar aborto instrumental en establecimientos de salud. Es inminente la publicación de un decreto que aprueba esta autorización, que permitirá luchar "contra las dificultades de acceso" al aborto en ciertos territorios, anunció el gobierno el martes 12 de diciembre. "Más allá de la capacidad que se les brinda para realizar abortos con medicamentos desde 2016, esta nueva habilidad constituye una fuerte respuesta a las dificultades de acceso" confirmaba el Ministro de Salud Aurélien Rousseau en un comunicado de prensa.

El Parlamento francés en Marzo de 2022, aprobó la ampliación del plazo legal de IVE, de 12 a 14 semanas de embarazo; esta ley destinada a reforzar el derecho al aborto, con esta nueva competencia probada durante poco más de un año en 26 establecimientos piloto, toma cuerpo.

"Va bien dondequiera que vaya", y sobre el terreno los profesionales "están listos", afirmaba la ministra responsable de la Igualdad entre mujeres y hombres, Bérangère Couillard. A partir de ahora, las matronas podrán, al igual que los médicos, realizar estos abortos instrumentales hasta las 16 semanas de amenorrea, o 14 semanas de embarazo, según lo votado por los parlamentarios. Un primer proyecto de decreto que reducía este plazo fue criticado a finales de noviembre por los sindicatos de matronas.

"Hace diez años que veo en consultas a mujeres que buscan abortar y muchas veces las mujeres me preguntan '¿Estarás tú el día de la cirugía?' Estoy muy feliz de poder decirles 'Seré yo'. porque hay un apoyo global", declaró Delphine Giraud, coordinadora de Matronas de la "Maison des femmes" de Pitié -Salpêtrière, un establecimiento piloto.

Dos puntos conflictivos...

Después de la presentación de la primera versión del decreto, las organizaciones de matronas dieron un paso al frente en dos puntos.

El decreto disponía que las matronas sólo podían realizar abortos hasta las 14 semanas y no hasta las 16 semanas como establece la ley. **“Esto demuestra un profundo desconocimiento de la profesión. EL IVE es un procedimiento riesgoso como cualquier procedimiento, pero el parto es mucho más riesgoso”**, manifestaba Delphine Giraud, vicepresidenta de la Asociación Nacional de Matronas Ortogenistas.

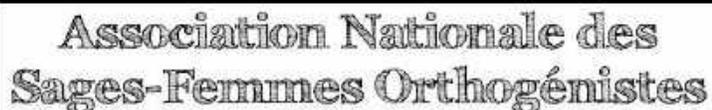
Sobre este punto, las organizaciones podrían haber sido escuchadas, sobre todo porque, en el marco del experimento, las intervenciones podían llevarse a cabo durante un máximo de dieciséis semanas.

...y un tercero pone tensos a los cuidadores

Otro punto les molesta, la presencia simultánea de cuatro médicos en el establecimiento **“incluido un radiólogo intervencionista, mientras que muchos establecimientos no tienen uno”**, señala Isabelle Derendiger, presidenta de la Orden Nacional de Matronas. **El objetivo de la ley era facilitar el aborto ante la escasez de médicos. Si esto se mantiene, sólo los hospitales universitarios podrán contar con matronas que realicen abortos instrumentales.”**

La formación, que sería obligatoria, exige que las matronas asistan a diez procedimientos y luego realicen treinta bajo supervisión antes de ser aprobadas. **“No lo posponemos en cuestión. Pero hay que saber que la mayoría de los abortos instrumentales son realizados por médicos generales, que no tienen una formación específica”**, asegura Delphine Giraud.

Fuente: franceinfo ouestfrance



La Asociación Nacional de Matronas Ortogénicas (ANSFO) tiene como objetivo promover y defender la profesión de partería en el ámbito de la ortogenia en Francia.

Las misiones de ANSFO son:

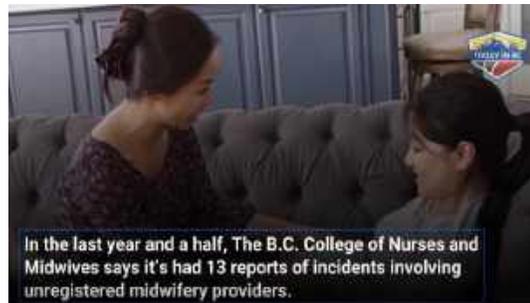
- Promover el lugar de la partera en la ortogenia y en la educación para la vida afectiva y sexual;
- Desarrollar la formación inicial y continua de las matronas en estas áreas;
- Mejorar el acceso a la anticoncepción y el seguimiento de la prevención ginecológica;
- Defender y mejorar el acceso al Aborto;
- Informar al público sobre el papel de las Matronas.

ANSFO reúne a matronas, estudiantes de Matrona, pero también a otros profesionales ortogénicos y asociaciones vinculadas.

Garante de la fisiología, las matronas trabajan para preservar la salud de las mujeres durante toda su vida. Su lugar es estar junto a las mujeres en cada evento de su vida sexual y reproductiva. No olvidemos que “Partería” significa saber de las mujeres...

La Ortogénia es el conjunto de métodos médicos de planificación y regulación de los nacimientos. Está compuesto por el prefijo griego orto- (“idea de regularidad”) y el sufijo -genio (“que genera”). En los centros ortogénicos hay médicos, matronas por parteras y otros profesionales que a menudo están motivados por un enfoque activista. Hay interrupciones voluntarias de embarazos (abortos), anticoncepción, despistaje anónimo y gratuito de infecciones de transmisión sexual (ITS), seguimiento del embarazo y consultas de ginecología general.

'RESULTADOS TRÁGICOS': EL CONSEJO REGULADOR DE LA COLUMBIA BRITÁNICA ADVIERTE CONTRA EL USO DE "PARTERAS NO AUTORIZADAS"



"Parteras no certificadas" vinculadas con informes de muertes- denuncia el Colegio de Enfermeras y Matronas de la Columbia Británica (BC)

El Colegio de Enfermeras y Matronas B.C. alerta de que ha recibido múltiples informes de resultados trágicos, incluida la muerte, de habitantes de la Columbia Británica que optaron por contratar a una persona no autorizada para ayudar en el nacimiento de su bebé.

En el último año y medio, el colegio afirma dice que ha recibido 13 informes de incidentes que involucran a proveedoras de partería no registradas. En muchos casos, dice el Colegio, el bebé o la persona embarazada sufrió daños y, en algunos, el bebé murió. El Colegio emitió un aviso público el lunes (6 de noviembre 2023) para llamar la atención sobre esos riesgos.

En Columbia Británica las personas que quieren ejercer como matronas deben completar un programa universitario de cuatro años y aprobar exámenes canadienses y provinciales. Luego deben registrarse en el Colegio de Enfermeras y Matronas .

Técnicamente, solo esas personas pueden llamarse Matronas y ofrecer servicios de parto, pero el Colegio dice que es consciente de que hay personas que operan fuera de su supervisión. Esas personas no autorizadas comúnmente se anuncian como "parteras", o "parteras tradicionales" comunica el Colegio.

"Estas personas no tienen la misma capacitación, experiencia y acceso a medicamentos y equipos que salvan vidas que las matronas, ni integración con hospitales para atención de emergencia si es necesario, lo que genera riesgos significativos para la salud y la seguridad de las personas que dan a luz y de sus bebés".

Si algo sale mal con un proveedor no autorizado, el Colegio dice que tampoco hay forma de recurso. Esas personas no operan bajo un colegio regulador, por lo que no hay nadie a quien presentar quejas. Tampoco cuentan con seguro contra negligencias, lo que significa que las personas no pueden recuperar daños y perjuicios si los llevan a los tribunales.

El Colegio afirma que las personas a las que se les permite operar fuera de su marco son **doulas**. A diferencia de las matronas, las doulas no pueden brindar atención clínica, como controlar la dilatación cervical o hacer un parto. Su trabajo, es brindar apoyo emocional y físico durante la experiencia del parto.

El Colegio comunica que las personas embarazadas pueden comprobar fácilmente si alguien es una matrona autorizada buscándola en el registro en línea del regulador. Hay 387 matronas autorizadas y en ejercicio en B.C.

Fuente: Alberny Valley News

FRANCIA: DESDE 2006 LAS DOULAS EN EL “PUNTO DE MIRA” DE MIVILUDES (MISIÓN DE LUCHA CONTRA LAS DERIVAS SECTARIAS)

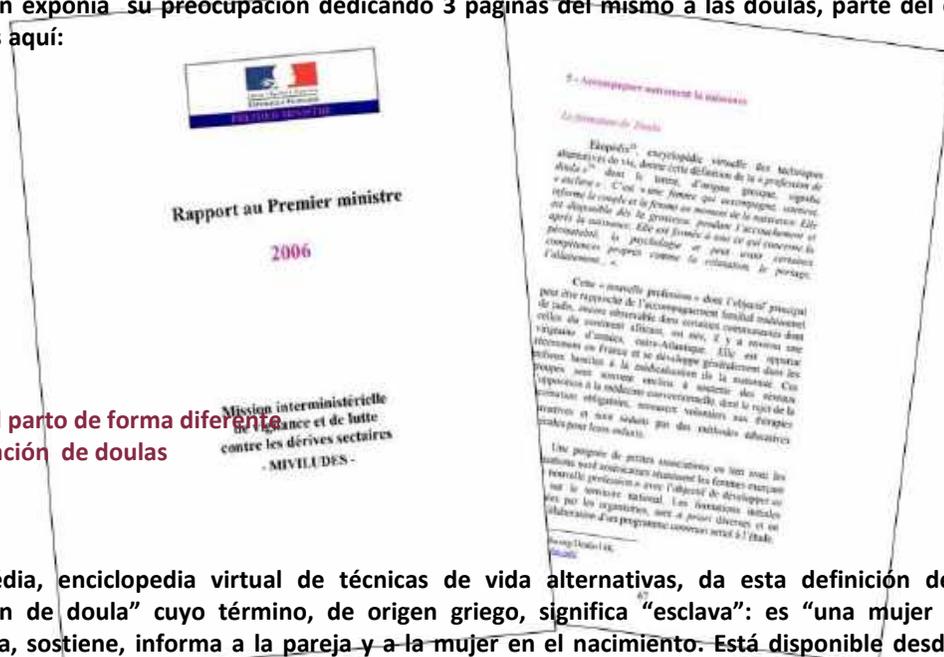
Durante los últimos diez años, más de 1.300 doulas se han formado en Francia. Pero la “profesión” no está reconocida por la legislación francesa. Y en 2021, la **Misión de lucha contra las derivas sectarias (Miviludes)** se mostró preocupada por la posible influencia de determinadas doulas sobre mujeres vulnerables.

Miviludes es una misión interministerial adscrita al Ministerio del Interior por decreto n° [2020-867](#) de 15 de julio de 2020 que modifica el Decreto de Creación N° 2002-1392 de 28 de noviembre de 2002.

Realiza una acción de observación y análisis del fenómeno sectario a través de sus acciones violatorias de los derechos humanos, las libertades fundamentales y otras conductas reprobables:
Coordina la acción preventiva y represiva de las autoridades públicas contra los abusos sectarios y contribuye a la formación y la información de sus agentes.
Informa al público sobre los riesgos o incluso los peligros a los que está expuesto y facilita la implementación de acciones de asistencia a las víctimas de las derivas sectarias.

Esta institución analizó lo que denominó “ el mito del niño perfecto” afirmando que está en el centro de prácticas arriesgadas que rechazan los enfoques convencionales sobre el embarazo, el parto y la primera infancia. Criticando la sobremedicalización, este movimiento apoya especialmente la tesis de los partos naturales alejados de las plataformas técnicas de las maternidades y del entorno de la madre por parte de asistentes, sin conocimientos médicos específicos, llamadas doulas. Esta tendencia tiene vínculos con grupos señalados por informes parlamentarios, como el Yoga Humano Espiritual (SHI), de tradición " sanador", quienes ofrecen sesiones de armonización fetal para prevenir la discapacidad.

El Informe realizado por MIVILUDES en 2006, fue dirigido al primer ministro francés y en el la institución exponía su preocupación dedicando 3 páginas del mismo a las doulas, parte del cual incluimos aquí:



Apoyar el parto de forma diferente.
 La Formación de doulas

La Ekopédia, enciclopedia virtual de técnicas de vida alternativas, da esta definición de la “profesión de doula” cuyo término, de origen griego, significa “esclava”: es “una mujer que acompaña, sostiene, informa a la pareja y a la mujer en el nacimiento. Está disponible desde el embarazo, durante el parto y después del nacimiento.

Está capacitada en todo lo referente a cuidados perinatales, psicología y puede tener ciertas propias habilidades como relajación, carga, lactancia, etc..”

ATENCIÓN: EKOPEDIA es un proyecto de enciclopedia colaborativa (wiki) y multilingüe, circunstancia por la que sus contenidos no son absolutamente fiables. Como la Wikipedia puede ser editada por cualquier persona en cualquier momento. Por tanto esta definición recogida en este informe no es oficial, porque la ocupación de “doula” no está legalizada en Francia. La Ekopedia está dedicada a proporcionar respuestas y difundir conocimientos prácticos relacionados con la sostenibilidad ambiental.

Esta “nueva profesión”, cuyo objetivo principal se puede comparar con el tradicional apoyo familiar de antaño, todavía observable en algunas comunidades, incluidas las del continente africano, nació hace unos veinte años, al otro lado del Atlántico. Apareció recientemente en Francia y generalmente se desarrolla en ambientes hostiles a la medicalización de la maternidad. Estos grupos suelen apoyar redes que se oponen a la medicina convencional, incluido el rechazo de la vacunación obligatoria, recurren voluntariamente a terapias alternativas y se dejan seducir por métodos educativos originales para sus hijos. Un puñado de pequeñas asociaciones vinculadas a organizaciones norteamericanas reúnen a mujeres que practican “esta nueva profesión” con el objetivo de desarrollar esta red en el territorio nacional. La formación inicial que ofrecen las organizaciones es a priori diversa y se estaría estudiando un proyecto para desarrollar un programa común. [.....]

A falta de supervisión, esta nueva profesión de apoyo al nacimiento en términos de apoyo a las relaciones plantea una serie de preguntas.

- Puede tratarse de públicos vulnerables, ya sean doulas, posiblemente iniciadas en el aprendizaje de métodos "psicológicos", o futuros padres que se enfrentan a dificultades de todo tipo.
- Su papel puede llevarlas a invadir las competencias de las profesiones sanitarias, en particular las de las matronas, y exponerlas a ser procesadas por ejercicio ilegal de la medicina.
- Sus intervenciones pueden resultar peligrosas para la madre y el niño en varios aspectos.
- Por último, dentro de las asociaciones o en régimen liberal, las doulas han aumentado, según las declaraciones de sus organizaciones, de una treintena en 2005, a unas ciento cincuenta un año después. Algunos de ellos trabajarían en salas de maternidad.

Noticias recientes, exponen la preocupación del Consejo Nacional de la Orden de Matronas por intervenciones de doulas por que podrían invadir terreno de sus competencias y habilidades.

"Puede ser totalmente perjudicial para los pacientes"

"La doula puede por ejemplo acompañar a una mujer que ha experimentado un aborto, un duelo perinatal o una muerte infantil inesperada. Soy matrona, trabajé en maternidades donde nos enfrentamos a este tipo de situaciones, que afrontamos como un equipo multidisciplinar, por lo que son situaciones extremadamente complicadas de vivir para las mujeres.

"Si, además, interviene otra persona no entrenada en este tipo de situaciones, puede ser totalmente perjudicial para este tipo de pacientes", explica Cécile Marest, presidenta del consejo departamental de la Orden de Parteras de París.

¡La polémica también en este país está servida!

Fuente : allodocteurs.fr / **Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires** (MIVILUDES [://www.miviludes.interieur.gouv.fr/](http://www.miviludes.interieur.gouv.fr/))



VÓMITOS DEL EMBARAZO: UN ESTUDIO INNOVADOR OFRECE ESPERANZA DE CURA

El descubrimiento podría conducir a un mejor tratamiento de los vómitos "infradiagnosticados e infratratados" en las presentaciones más grave en el embarazo.

Las náuseas graves del embarazo a menudo se consideran náuseas matutinas. Una nueva investigación da esperanzas de una mejor comprensión y tratamiento de sus síntomas debilitantes. Los científicos han descubierto por qué las mujeres experimentan náuseas y vómitos intensos durante el embarazo.

El estudio, publicado en la revista Nature ("**GDF15 linked to maternal risk of nausea and vomiting during pregnancy**") encontró que una sola hormona es responsable de la enfermedad en el embarazo. La hormona GDF15 es producida por el feto y provoca náuseas y vómitos en la madre al activar neuronas en el tronco del encéfalo de la madre. El estudio también encontró que la gravedad de las enfermedades del embarazo está relacionada con la cantidad de la hormona en la sangre de la madre antes y durante el embarazo.

Los investigadores esperan que el descubrimiento conduzca a un mejor tratamiento de esta afección debilitante, enfoques basados en mecanismos para el tratamiento y la prevención de la HG, así como de formas más graves de enfermedad del embarazo como la hiperemesis gravídica, que puede poner en peligro la vida.

Los vómitos del embarazo pueden poner en peligro la vida

La idea de náuseas matutinas (simplemente sentirse enferma durante la mañana) se perpetúa en los medios, pero esto no es así. La realidad es que "muchas mujeres experimentan náuseas y vómitos constantes e implacables que pueden continuar durante todo el embarazo", afirmó Charlotte Howden, directora ejecutiva de la organización benéfica Pregnant Sickness Support, con sede en el Reino Unido.

Entre el 70-80% de todas las mujeres embarazadas sufren algún tipo de enfermedad del embarazo, pero los síntomas varían y varían de leves a graves.

Howden contó que sufrió vómitos hasta 30 veces al día durante el embarazo. "Fue muy serio. Te conviertes en una sombra de tu antiguo yo. No puedes trabajar ni cuidar de otros niños. Es un gran problema para la unidad familiar".

Entre el 1% y el 3% de las mujeres experimentan hiperemesis gravídica, una forma grave de enfermedad del embarazo que a menudo requiere tratamiento hospitalario.

"Se considera ampliamente una enfermedad rara, pero si nos fijamos en las estadísticas, el 3% es mucha gente; en el Reino Unido, eso equivale a unas 30.000 mujeres al año", afirmó. dijo Howden.

Solo resumen disponible (Publicado 13 -12-2023): <https://www.nature.com/articles/s41586-023-06921-9>

GDF15 linked to maternal risk of nausea and vomiting during pregnancy.

SUSHI PARA EMBARAZADAS ¿SI O NO?



Una colega, asidua lectora y viajera infatigable, Asunción Rojo Escribano, nos envía desde Santiago de Chile, no sin cierta sorpresa, esta imagen que nos ha hecho reflexionar en que es probable que esta misma pregunta las matronas de A.P., la escuchen infinidad de veces.

Y más sorprendido se ha quedado el equipo de redacción, cuando tras este local de aspecto más que sencillo, hemos encontrado una página web que indica, hasta el mínimo detalle de la elaboración de esta comida japonesa, y con justicia y verdad pueden denominarse **“especialistas en Sushi para embarazadas”**:

NUESTRA CARTA: Un Sushi para Embarazadas siempre tendrá todos sus productos cocidos previamente.

CADENA DE FRIO: Todos los Pescados y Mariscos que utilizamos provienen de Salmoneras Chilenas Certificadas y somos nosotros quienes iniciamos, mantenemos y cuidamos la cadena de frío (1º a 5º) y la cadena de congelación (-12º a -18º) de cada producto. Al provenir de Distribuidoras y Salmoneras Certificadas, cumplimos con el requerimiento del SEREMI de Salud de trabajar con materias primas certificadas, seguras y con la debida trazabilidad y seguimiento desde la Fecha de Pesca hasta su preparación y venta del producto.

PREPARACION SIN CONTAMINACION CRUZADA: Al inicio de la preparación de cada pedido para una embarazada, utilizaremos todos los utensilios de cocina necesarios para hacer Sushi (tablas, mesones, cuchillos, esterillas, pinzas) recién descontaminados, evitando así riesgo alguno de contaminación cruzada.

INGREDIENTES: Si tu pedido solicitado es para una Embarazada, debes saber que **TODOS** sus ingredientes pasarán por un proceso de completa cocción antes de ser utilizados. En un pedido solicitado para Embarazada, jamás se envía un producto sin estar completamente Asado o Cocido.

TIEMPOS DE ENTREGA: Estamos comprometidos en ser los mejores y entendemos la importancia de dar un servicio rico y rápido, pero te pedimos paciencia! ya que nuestra línea de producción para Embarazadas requiere cuidados especiales que cumplimos al pie de la letra, (En cada una de las preparaciones que son para Embarazadas se realiza el cambio de todos los utensilios ocupados del

pedido anterior), es por esto que nuestros tiempos de preparación y entrega son un poco más largos de lo habitual que en el común de los locales. (70-100 min.)

¡ASI ES POSIBLE QUE UNA EMBARAZA COMA SUSHI CON TRANQUILIDAD!

Esta carta, al menos en el papel, describe muy bien las condiciones especiales para que una embarazada se de el gusto de comer Sushi. Y es que no hay una forma única de prepararlo, son incontables aunque con características similares y en buena parte con los mismo ingredientes, de hecho, la base principal es el arroz aderezado con vinagre, el Sushi no ES SOLO COMER PESCADO CRUDO:

PRECAUCIONES

PESCADO: La normativa española de congelar los pescados frescos antes de usarlo, garantiza aun al comerlos crudos, una improbable posibilidad de infección por anisakis o listeria.

MEJOR NO TOMARLO CRUDO las embarazadas, sí en tempura, cocido o asado, evitando los ahumados y marinados y los de alto contenido en mercurio. No tomar huevas de pescado.

LACTEOS: Siempre hechos con leche pasteurizada.

CARNES: Nunca crudas.

VEGETALES: Es una buena opción pero no crudos, más seguro cocidos y sabiendo que son frescos y manejados con limpieza.

ESPECIAS: Evitar especias picantes, algunas tan frecuentes en esta comida nipona como el wasabi, y salsas de pescado, soja extra fuerte...

*****ATENCIÓN A LA LIMPEZA DEL LOCAL, A LOS INGREDIENTES CRUDOS, MAL LAVADOS O POCO COCINADOS, A LA CALIDAD DE LOS INGREDIENTES *****

BENEFICIOS

Es una comida energética por su base de arroz.

Supone un aporte de ácido fólico y vitamina B procedentes de los vegetales.

Contribuye a la ingesta de ácidos grasos Omega 3, proteínas, Vitaminas y minerales.

Los dos pilares para que una embarazada (y cualquiera) disfrute de un Sushi sin riesgo son:

EVITAR CONTAMINACION CRUZADA

EVITAR TRANSMISION DE PARASITOS Y BACTERIAS

EXPERIENCIA VITAL: MIS DÍAS DE MATRÓN EN GUATEMALA



“En alguna ocasión, ante el riesgo que planteaba, tuve que delegar mi trabajo en alguna enfermera o auxiliar que me acompañaba para evitarlo”.

Guatemala tiene una población de más de 17 millones de habitantes, distribuida entre 22 departamentos a lo largo de unos 109000 km². Mi experiencia en Guatemala se centra especialmente en el departamento de Chiquimula, en el sureste del país, limitando con Honduras y El Salvador.

La mayor parte de la población es de las etnias mestiza y criolla, pero en el departamento de Chiquimula se concentra especialmente la etnia chortí. En mi primera experiencia en un país como Guatemala, y en un departamento en concreto, me llamó la atención, como era esperable, la indumentaria de las mujeres con vivos colores y telas brillantes. Con delantales y grandes cuellos llenos de encajes. Siempre acompañadas de varios de sus hijos e hijas y dando el pecho en cualquier momento y en cualquier lugar de la forma más natural.



El pueblo Chortí se dedica casi exclusivamente a la agricultura. Los hombres suelen llevar colgado de la cintura un machete de grandes dimensiones que les acompaña tanto durante las labores del campo como en otros momentos del día. Su modelo de agricultura se podría llamar heroica por los terrenos en los que cultivan. Tienen una agricultura de subsistencia para producir los productos que consumen a diario, que son maíz, banano y frijoles.

Todo ello en pendientes escarpadas, casi verticales. A la dureza del terreno hay que sumarle la dureza del clima, porque viven en el llamado “corredor seco”, una zona que es especialmente sensible a las sequías. Cuando pregunté a las mujeres que frutas comían, sólo se referían al banano, que aquí conocemos como banana. Cuando les prescribimos algún medicamento pautado tres veces al día y les indicamos que tomaran uno en cada comida, nos aclararon que sólo hacían una comida al día.

El alimento que consumían todos los días era las “tortillas”: tortitas de maíz que elaboran con harina de maíz y agua, a las que dan forma redonda y plana palmeándolas con sus manos. Este movimiento, rítmico de las manos que hacen las mujeres en sus casas y en las cocinas de las casas de comida es casi una coreografía de este pueblo. Estas tortillas se hacen sobre una plancha con fuego de leña dentro de las cocinas de las pequeñas viviendas de adobe donde viven. Cuando fui pasando por cada aldea, el olor a humo era constante. Este olor era una pequeña expresión de la alta concentración que llega a alcanzar el humo dentro de sus viviendas y que acarrea serios problemas de salud, especialmente a las mujeres, que son las que tienen un contacto más frecuente y más intenso con él. Ocasionalmente comen frijoles y de forma mucho más aislada, huevos o incluso pollo. La desnutrición ha sido una lacra para una buena parte de la población de Guatemala y erradicarla es un objetivo tanto del gobierno como de las organizaciones que acuden a trabajar en aquel país.

La delgadez de estas personas, tanto niños como adultos, la achacan en sus pueblos a la falta de vitaminas. En todas nuestras jornadas, las madres pedían suplementos vitamínicos para ellas y sus familias. Les entregamos una buena cantidad de estos suplementos junto con un producto llamado Incaparina, que fue desarrollado por un bioquímico guatemalteco llamado Ricardo Bressani a finales de los años 50. Se trata de una mezcla de harina de maíz y soja enriquecidas con la que se hace una papilla (en Guatemala “atol”) que consumen por la mañana o por la noche.



Los chortí tienen su propia lengua, que han conservado gracias a su aislamiento. Encontré miembros de la comunidad chortí que necesitaban dirigirse a algunas enfermeras que conocían su lengua, aunque intercalaban palabras en castellano en su conversación.

El nivel económico de estas familias suele ser muy bajo. De hecho, no suelen acudir a los servicios sanitarios especializados, lejos de la zona donde habitan porque no pueden pagar el precio del transporte colectivo que los lleva hasta allí.

En mis días en Guatemala, cuando acudía a sus aldeas tenía que invertir entre 1,5 y 2 horas para recorrer distancias inferiores a 20 km muy peligrosas. De hecho, los accidentes de tráfico que ocurren en aquella zona suelen dar lugar a muchas muertes.

La forma de viajar me sorprendió bastante. Coincidiendo con la fiesta nacional había grupos que corrían o caminaban por la carretera portando antorchas, y las llevaban de una población a otra. Les acompañaban grupos de personas subidas a vehículos tipo “pick up”. Iban de pie en la parte trasera y apoyadas en unas estructuras metálicas.

Cada uno de estos vehículos podía transportar entre 15 y 20 personas. Mi primera impresión fue que esta forma de viajar estaba asociada a la fiesta, pero en los días posteriores pude comprobar que esta es la forma en la que siempre viajan. De hecho, yo tuve que viajar así en bastantes ocasiones. Si los trayectos por carreteras convencionales entrañan riesgo por esta forma de viaje, mucho más riesgo plantea recorrer los caminos que llevan a las aldeas aisladas en las que vive la mayor parte de la población chortí.



Estos mismos caminos, con grandes subidas y bajadas, con un firme cubierto de barro, arena o piedras, atravesando arroyos y sin puentes que los cruzaran, los recorren las familias chortí a pie. Es sorprendente ver subir a las mujeres con unos zapatos parecidos a cangrejas casi sin suela con grandes cántaras de agua en la cabeza y a los niños correr sin zapatos, como si las piedras no les molestasen.

Hubo visitas en las que tuvimos que transportar alguna gestante con especial riesgo a un centro sanitario, desde el que sería a su vez dirigida al hospital. En otras ocasiones, a pesar de lo delicado de la situación, las mujeres fueron a pedir permiso a su pareja para ser trasladadas y no nos acompañaron.

Las mujeres y los niños suelen ser quienes acuden a los servicios sanitarios, tanto en sus aldeas como en otras zonas. Para acudir a los servicios especializados de salud de la mujer suele quedar en un segundo plano.

De hecho, la forma de convencer a las mujeres con problemas de salud, especialmente a embarazadas en el último trimestre de embarazo, grandes múltiparas y con importantes factores de riesgo, era plantearles qué sería de sus hijos si en un momento determinado ellas perdieran la vida por ese problema de salud. Evidentemente, la salud importaba muy poco a estas mujeres, mientras que lo que resultaba realmente importante era el cuidado de los hijos y del hogar. Me resultó sorprendente este planteamiento pragmático que el personal de los servicios de salud hacía para conseguir el fin de preservar su salud.



El tipo de trabajo que desarrollan, tanto en el campo como en su casa, genera muchos problemas osteomusculares para los que pedían remedio. Así es como llamaban a su solicitud de asistencia: pedir remedio. La falta de recursos sanitarios para la valoración de una buena parte de los problemas que presentaban no permitía hacer diagnósticos o valoraciones más profundas. Recibir de nosotros medicamentos, para aliviar estos problemas de forma gratuita era para ellas algo muy importante. Tanto para adquirir estos medicamentos como para hacer las pruebas diagnósticas necesarias tienen que pagar cantidades inasumibles para su pobre economía, aunque no sean demasiado grandes. Puede que, por ese motivo, su paciencia y su respeto es admirable. Cuando llegábamos a algunas aldeas, algunas mujeres, con sus hijos, nos habían esperado desde hacía varias horas y continuaban esperando el tiempo que fuese necesario en el lugar donde les atendíamos (una escuela, un cobertizo, un salón de actos) se quedaban a un lado.

Cuando alguna demanda no podía ser satisfecha por falta de material u otros motivos, nunca encontré una mala respuesta, sólo un “está bien”.

La edad para los primeros embarazos me sorprendió mucho, por lo temprana que era. A partir de los 14 o 15 años es completamente normal empezar a tener hijos. Normalmente los matrimonios se celebran a partir de los 18 años. Pero se “unen” a partir de los 14 o 15. Unirse es el término que usan para esta relación de pareja no oficial. Cuando la mujer se une a su pareja se traslada a la casa de la familia de él. A partir de ese momento, tanto su marido como la familia de él son quienes ejercen la autoridad sobre la mujer. Un papel importante lo tienen las suegras. En algunas visitas tuvimos que solicitar el permiso a la suegra para poder atender a mujeres muy jóvenes en su proceso de embarazo. Esta les acompañaba a todas partes. Estas chicas jóvenes tenían miedo de que su pareja les pegara si sabían que habían sido atendidas por un hombre. En alguna ocasión, ante el riesgo que planteaba, tuve que delegar mi trabajo en alguna enfermera o auxiliar que me acompañaba para evitarlo.

En las regiones costeras junto al océano Pacífico se cultiva la caña de azúcar, que es la materia prima para licores elaborados en Guatemala con gran prestigio en todo el mundo, como algunas marcas de ron.

También recolectan cocos de las grandes palmeras que tienen en la zona. El aspecto de algunas aldeas resulta paradisiaco junto a playas de fina arena volcánica entre cañas y palmeras. Pero la realidad es mucho más dura, con chabolas con estructura de madera cubierta con plásticos como paredes y techos metálicos, con unas altas temperaturas y altísimo grado de humedad, dependiendo de donaciones para poder disponer de una letrina para varias familias. Sólo viven del bajo salario que les pagan en las labores del campo a bastantes kilómetros de donde viven. De hecho, pasan bastantes horas en el trayecto a sus zonas de trabajo entre la ida y la vuelta. Fue emocionante la forma en que nos agasajaron cuando nos vieron llegar a la aldea de Boca Poza con el agua de los cocos que abrieron y nos fueron entregando a cada uno de nosotros.

Guatemala es un país Centroamericano y, como todos los países centroamericanos, es una zona de paso entre el sur del continente y el norte. Esto es algo que se puede ver en cuanto llegas a Guatemala. Impresionan los grandes camiones fabricados en Estados Unidos que cruzan sus carreteras y que las colapsan en muchas ocasiones. Pero no solamente lo atraviesan mercancías. Este país forma parte de la ruta migratoria que acaba en la frontera de México con Estados Unidos. Hay tramos de carretera que son transitados por un gran número de personas a pie como medio de transporte. Han atravesado selvas peligrosas y territorios en los que están a merced de grupos criminales que roban, violan y asesinan a los migrantes. Se ven familias, grupos y personas solas, aunque suelen agruparse para protegerse mejor, y en ocasiones con niños. La mayor parte son hombres. Caminan una enorme cantidad de kilómetros por caminos y selvas con un calzado poco adecuado y una mochila a la espalda. Usan unas zapatillas deportivas, zapatos tipo "crock" o unas simples chanclas.

En una visita al centro del migrante en la población de Esquipulas pude comprobar de primera mano el cansancio que arrastran estas personas, consciente de las adversidades ya sufridas y las que les esperaban hasta que llegaran, los más afortunados, a su destino soñado. Encontré mujeres embarazadas, sin ningún control, por supuesto, sin ninguna medicación, con una alimentación pobre, y algunas de ellas acompañadas de otros hijos. Resultaba duro verles protegerse de una lluvia torrencial, en los mejores casos bajo una tienda de campaña, y en la mayoría de los casos, con un simple impermeable buscando algún lugar a cubierto.



Tanto para los que pasan por Guatemala, como para los grupos menos afortunados de los que viven allí, en el sur del país, lejos de la capital y de la hermosa y turística ciudad de Antigua, he sido afortunado por poder conocer buenas gentes, humildes y hospitalarias, con grandes carencias que se intentan mejorar con pequeñas aportaciones del extranjero, pero que se quedan muy cortas para llegar a una calidad de vida digna.

Creo que no sabemos suficientemente lo afortunados y afortunadas que somos de vivir en un país como el nuestro con una sanidad universal, aunque mejorable, accesible a toda la población general y las embarazadas en particular. Aún sigo impresionado con la experiencia que espero haber sabido transmitir, porque las emociones son difíciles de plasmar, a veces, en palabras.

José Manuel Ruiz Plaza. Matrón de Atención Primaria. Sevilla



ENTREVISTA A TERESA MACÍAS GONZÁLEZ, MATRONA, PIONERA EN ESPAÑA DE LOS CURSOS DE “PREPARACIÓN AL PARTO” EN LOS AÑOS 70

Nuestra entrevistada de este mes de enero del 2024 es una matrona de esas que tienen muy claro que ser matrona es la mejor decisión que tomó allá por los años 60, cuando las circunstan-

cias políticas le hicieron reinventarse para poder llegar a la población femenina y que esta tuviera acceso a los recursos de planificación familiar.

Pionera en España en la implantación de la preparación al parto durante el embarazo y la planificación familiar a pesar de las circunstancias.

Teresa, mujer dicharachera donde las haya, le encanta conversar, compartir sus experiencias con las amigas y aunque la vida le propició alguna que otra desgracia, supo reponerse, salir adelante gracias a la música lírica, sus paseos regulares de cada mañana y al “abrigo” de todas sus amigas. Una gallega de nacimiento pero con un carácter vasco, brava y lanzada a mejorar la vida de las mujeres a las que atendió, cuidó y dio lo mejor de su trayectoria profesional.

P: Hola Teresa, es sorprendente las vueltas que da la vida y lo bueno que es tener una queridísima amiga en común, Maite del Hierro, para que tuviera que conocerte y que accedieras a ser entrevistada por mí aunque no me conocieras, y confiases en esta experiencia que llevo disfrutando desde hace tanto tiempo, conocer más de cerca a matronas que han aportado a nuestra profesión parte de su vida. Teresa, me sorprendió que viviendo la mayoría de tu vida en Bilbao, fueras gallega, ¿cómo fue eso?

R: Bueno, sí, ¡la vida y el amor hija mía, que te lleva por diferentes caminos!. Nací en Galicia. en la comarca de Monforte de Lemos. Es un lugar maravilloso con mucha naturaleza y a ello se debe uno de mis hobbies favoritos, andar por el monte. En septiembre de 1970 me casé con un vasco y volví a Bilbao para trabajar en la Maternidad que ya conocía, así que, el resto de mi vida la hice en esta bella ciudad que tan bien me acogió y me adoptó.

P: Cuéntame un poco, cuando estudiaste ATS, ¿ya querías ser matrona? ¿Hay sanitarios en tu familia?

R: Pues a tu segunda pregunta, no, no hay nadie en mi familia. Yo estudié ATS en La Coruña, en la escuela Salus Infirmorum, dependiente de la Universidad de Santiago de Compostela. Al terminar los tres cursos, la Escuela tenía un convenio con la Universidad de Lovaina (Bélgica) en el Hospital de San Rafael y me fui con una compañera a una estancia de seis meses. Allí empezó a gustarme la profesión de matrona ya que pasé por diferentes unidades, partos, postpartos y puérperas.

P: ¿Y te hiciste matrona enseguida o primero trabajaste de enfermera?

R: A mi vuelta a Galicia trabajé en el Ambulatorio de Monforte de Lemos, pero yo lo que quería era hacerme matrona. Aunque tenía plaza de admisión en Santa Cristina en Madrid, me vine a la Maternidad de Bilbao dependiente de la Diputación de Vizcaya.

Aquí estábamos cinco alumnas y nos examinamos en el Hospital de Valdecilla en Santander que entonces dependía de la Universidad de Valladolid, y al finalizar me fui a Lugo al Sanatorio de La Milagrosa, ya desaparecido, y actualmente ocupado por la sede del periódico regional "El Progreso". Trabajé de matrona y enfermera jefe.



En la Escuela de Matronas. Maternidad de Bilbao

P: Antes has comentado que te fuiste a Lovaina, ni más ni menos, ¡¡que valiente y más en aquellos años!! ¿Y puedes contarme un poco más de esa experiencia?

R: Pues fue una experiencia muy enriquecedora, la verdad, y que marcó parte de mis objetivos profesionales. Allí aprendí conocimientos nuevos que en aquella época en España ni se hablaban, como preparación al parto, planificación familiar, cuidados en el puerperio tanto desde el aspecto físico como psíquico, etc.

Fue una etapa de apertura de mi mente y un afán incansable de aprender nuevos conocimientos. Esto era allá por el año 1967 que ya empezaban en Europa los movimientos estudiantiles que desembocaron, a mi vuelta de Lovaina, con las manifestaciones de París de Mayo del 68.

En la Universidad de Lovaina (Bélgica)



P: Has comentado que trabajaste en la Maternidad de Bilbao, pero ¿Cuándo se te ocurre montar lo de la preparación al parto?

R: Fue en 1972 cuando dejé la Maternidad y me dediqué a la asistencia al parto en un centro privado, el Sanatorio Bilbaíno de Bilbao, que actualmente sigue en funcionamiento. Yo lo que quería era poner en marcha todo lo que había aprendido en mi estancia en Lovaina, y con dos matronas más, Isabel Tapias y Pilar Blanco, pusimos el primer centro de preparación al parto, que en el año 1972 fue de los pioneros en España.

P: Y ¿qué actividades realizabais, porque sería toda una novedad, no?

R: Se educaba a la mujer para el parto, y muy importante para nosotras el puerperio tanto psíquico como físico. Sobre todo, se daba planificación familiar que era entonces un tema casi tabú. Tuvimos mujeres de Sevilla, Madrid, Barcelona, San Sebastián, etc. que venían para prepararse. Estuvimos con el Dr. Aguirre De Cárcer, que en aquel entonces no había empezado todavía a formar a las matronas, y puso a nuestra disposición todos sus conocimientos.

P: Imagino que no serían fáciles los inicios, teniendo en cuenta en el año que era y hablando de un tema tabú como era la planificación familiar para las mujeres, ¿cómo lo hacíais?

R: Pues por aquellos años (1974) del tema de la planificación familiar ni se hablaba, ni se educaba para ello, por lo que decidimos alquilar un salón en el Hotel Ercilla con capacidad para 200 personas y organizábamos conferencias por invitación. Como el tema todavía no estaba socialmente bien aceptado las disfrazábamos como charlas de cuidados del embarazo y recién nacidos, a las cuales invitábamos también a ginecólogos y pediatras.

P: ¡Madre mía! Qué coraje Teresa, toda mi admiración, a ti y a la ganas de pelear por lo que queríais. ¿Y ya no volviste a trabajar en la Sanidad Pública?

R: Pues casi diez años después, en el año 1982, saqué una plaza de matrona por concurso oposición en el Ambulatorio de Berango Bizkaia y compaginé los dos trabajos hasta mi jubilación. Con el médico del ambulatorio Dr. D. José Ramón Elorriaga, el cual posteriormente fue director territorial de Sanidad de Bizkaia, hablamos con el alcalde del pueblo para poner en marcha un centro de planificación familiar.

P: Un Centro de Planificación Familiar (CPF), como se llamaba entonces, en la Sanidad Pública, imagino que tendríais muchas dificultades, cuéntame por favor.

R: Claro, pero hablamos con la Maternidad de Bilbao para que nos mandaran un ginecólogo al centro, al menos un día a la semana, para poner DIUs a las mujeres por un precio mínimo. En caso de que no pudieran pagarlo, hablaríamos con los laboratorios para que nos ayudaran y se los poníamos gratis.



Promotores del Centro Planificación Familiar. Berango

Venían mujeres de toda la zona de Uribe Costa, con un radio de 30- 40 kilómetros a la redonda. Fue el primer centro de planificación familiar, como así consta en las actas de Osakidetza¹. Posteriormente se abrieron centros de planificación familiar en otros centros de salud.

P: Bueno, empecé diciendo de ti que eras pionera en los cursos de preparación al parto y planificación familiar, y me reitero, me parece un lujo conocer a personas, a matronas con las cosas tan claras y “peleonas”. Eso me recuerda que tenemos una amiga en común como dije, Maite del Hierro, pero ¿cómo es vuestro encuentro?

R: Pues por entonces, Maite Del Hierro, era profesora y vocal matrona del Colegio de Enfermería de Bizkaia y me ofreció dar clases en la Unidad Docente de Matronas de la Universidad del País Vasco, desde sus comienzos hasta el año 2002 en que lo dejé por problemas personales. Allí impartía clases de Educación y Preparación al Parto.

P: Tengo entendido que también acabaste implicándote con Maite en el Colegio de Enfermería de Bizkaia, ¿cierto?

R: Si, no me puede negar a colaborar con ella y fui vocal suplente de Matronas en el Colegio de

Enfermería de Bizkaia, en el que junto con Maite, realizábamos todos los meses desde octubre a mayo charlas informativas, al final de las cuales los laboratorios nos invitaban a un pequeño ágape, para que así las matronas, y especialmente las de atención primaria, pudieran reunirse e intercambiar impresiones y opiniones.

P: Sé que una mujer tan inquieta como tú debe haber participado en diferentes congresos para transmitir toda su sapiencia y experiencia, ¿algún área por explorar?

R: Pues la verdad que si he asistido a diferentes congresos nacionales e internacionales y hay un tema que siempre me ha interesado mucho, el suelo pélvico de las embarazadas. En un parto de una mujer alemana que realicé en el Sanatorio Bilbaíno, encontré un suelo pélvico perfecto en una mujer múltipara y me comentó que utilizaba un sistema de endurecimiento del suelo pélvico, llamado EPI-NO, y me puse en contacto con el laboratorio en Alemania y vinieron a darnos unos cursos y a explicarnos su funcionamiento. Maite y yo hicimos un trabajo del suelo pélvico que expusimos en Barcelona.



Congreso Internacional Hispano Luso (Lisboa 1998) de la Asociación Española de Matronas

P: Bueno, y ahora y con los años que llevas jubilada, ¿qué actividades realizas Teresa? ¡Porque no te imagino en casa viendo la televisión todo el día!. Se le enciende la cara con una amplia sonrisa.

R: La verdad es que tengo muchos hobbies, como la cocina, los paseos, camino todos los días un par de horas y procuro dar los 10.000 pasos diarios, que a mi edad no está nada mal, pero entre otros, me interesa la música y el canto lírico.

P: ¿El canto lírico? ¡Qué curioso! y ¿cómo llegas a esta afición? Perdona que cambiemos de rumbo en la entrevista, pero creo que es importante que las compañeras sepan que hay más vida después de la jubilación, y puedes ser un ejemplo.



Con la Fundación Tonino Coscarelli. Jokiñe Olarra (la fundadora). La soprano italiana Anna María Pizzoli con sombrero y Teresa Macías en el centro de la foto

R: Pues es una historia un poco larga pero creo que muy emotiva y entrañable que si quieres te cuento. Conocí a una bilbaína, Jokiñe Olarra, casada con un italiano, los cuales tenían un hijo que estaba estudiando barítono en la escuela lírica de la Scala de Milán y, que víctima del infortunio falleció en un accidente de tráfico. Ellos, que habían puesto en su hijo todas sus ilusiones, se volcaron en ayudar a jóvenes con talento y sin recursos que, estuvieran estudiando canto lírico cuya formación es muy larga y costosa.

Jokiñe y su marido pusieron en marcha la Fundación Tonino Coscarelli Olarra, en memoria de su hijo. Empezaron organizando cenas para benefactores, seguidas de conciertos en ayuda de los jóvenes talentos en formación, los cuales a su vez eran los protagonistas.

P: ¡Vaya, que entrañable! ¿Y así te aficionaste a la lírica?

R: Pues sí. Al cabo de unos años éramos más de trescientas personas que acudíamos una o dos veces al año a dichos conciertos. A los alumnos se les formaba dos semanas antes de forma intensiva por profesionales traídos de Italia. Jokiñe y su marido removieron Roma con Santiago para ir logrando el apoyo de las instituciones locales, hasta que en el año 2001 la fundación organizó en el Teatro Arriaga de Bilbao, la ópera “La Bohème”, con el apoyo, entre otros, del Ayuntamiento, la Diputación, la BBK, etc.

En esta ocasión la preparación de los cantantes corrió a cargo de la famosa soprano italiana Anna María Pizzoli. Hoy en día los exalumnos de la fundación Tonino Coscarelli vuelan alto en festivales internacionales, lo cual nos hace sentirnos muy orgullosos a los que conocimos a Jokiñe.

P: Bueno Teresa, no sé si a mis compañeras al leerle hayan disfrutado pero, te aseguro que para mí ha sido un placer conocerte y saber de ti, de tus proezas y aficiones, ¿alguna cosa que quieras comentar antes de finalizar?

R: Pues que, a pesar de las circunstancias de la vida, y de lo que las actuales generaciones de matronas piensan, las matronas de mi generación, y alguna posterior, luchamos y peleamos mucho para que hoy puedan trabajar y atender a las mujeres más allá de su atención al propio parto. No fue ningún médico ni nadie ajeno a nuestra profesión, quien inició el camino, que hoy por hoy, están desarrollando. ¡¡Esperemos que no se pierda!!



En su Centro de Preparación al Parto

Teresa, ha sido un verdadero placer compartir este tiempo contigo, de verdad, me pasaría horas escuchándote, tienes muchas anécdotas que seguro no me has contado, y que aunque ahora sonriamos, no debieron de ser agradables de vivir, pero contado con esa mezcla de gallega y vasca, lo que transmites es pasión por tu trabajo y eso me encanta. Ojalá esa energía y vitalidad al escucharte se haya podido transmitir con esta entrevista. Encantada de conocerte y prometo que si voy a Bilbao, iré a conocerte en persona. Gracias por cederme parte de tu tiempo.

En nombre de la Asociación Española de Matronas y en el mío propio, agradecerte que nos hayas concedido parte de tu el tiempo y por todo lo aportado a la profesión.

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, a iniciar el camino de la libertad de las mujeres a poder planificar su maternidad.

INFORME
LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA NO PUEDE ESPERAR:
TODOS LOS DERECHOS, TODAS LAS PERSONAS MEDIDAS YA



DISPONIBLE PARA DESCARGA:

<https://www.nairobisummiticpd.org/publication/all-rights-all-people-acting-now>



¡CURSO EXCLUSIVO!

Bienvenido al curso Salud de la Mujer en Microbiota Vaginal

Desde Uriach estamos comprometidos con la formación médica continuada a profesionales sanitarios bajo el nombre Laborest Medical School.

¡OBJETIVOS DEL CURSO!

- Actualización en Microbiota vaginal
- Y conocer sus interesantes aplicaciones en la práctica clínica diaria.

¡Con la colaboración de expertos en microbiología y ginecología!

ACCEDE GRATUITAMENTE A NUESTRAS PÍLDORAS FORMATIVAS Y CONOCE A LOS MEJORES EXPERTOS EN MICROBIOTA VAGINAL

<https://cloud.info-uriach.com/curso-microbiota>

17

Congreso
**Sociedad Española
de Contracepción**

Marcando el camino en Anticoncepción
y Salud Sexual y Reproductiva

LOGROÑO

 **SEC**
SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE CONTRACEPCIÓN

6, 7 y 8 de Marzo
2024
Logroño
Rioja Forum

<https://congreso.sec.es/informacion/>



INFORMACIÓN

SEDE DEL CONGRESO: HOTEL RAFAEL ATOCHA
C/Méndez Álvaro, 30, 28045 Madrid - España
Tel. + 34 91 468 81 00 – atocha@rafaelhotels.com

CONTACTO CIENTÍFICO: FISIOMEDIT

Av. del Mediterráneo nº7, planta 1a A-B, 28007 Madrid
Tel.: +34 91 434 01 29 – info@fisiomedit.com

INSCRIPCIONES:

<https://www.entre-dos-manos.com/inscripciones/>



ORGANIZACIÓN

Com&Co, Rocio Reina 15, Bd Grawitz, 13016
Marsella, Francia
r.reina@comnco.com - Tél. +33 7 68 71 42 29





28 - 29 FEBRERO 2024 OLYMPIA LONDRES

¿Por qué asistir a Women's Health Professional Care?

El próximo evento Women's Health Professional Care es la oportunidad perfecta para que los profesionales de la salud se mantengan informados y educados sobre los últimos desarrollos en la salud de la mujer. Este evento de dos días, que tendrá lugar del 28 al 29 de febrero de 2024 en Olympia London, explorará temas de importancia crítica que afectan la salud y el bienestar de las mujeres. Como profesional de la salud, es vital mantenerse al día sobre las últimas estrategias gubernamentales para la salud de la mujer, y asistir a este evento le dará la oportunidad de hacer precisamente eso.

Figuras influyentes como Davina McCall, autores aclamados como Caroline Criado Pérez y toda una serie de grupos de campaña han llamado enérgicamente la atención sobre la falta de asesoramiento de calidad sobre temas de salud específicos de las mujeres, las barreras que enfrentan las mujeres para acceder a la atención médica y el hecho de que tantos aspectos de nuestro sistema de salud parecen haber sido diseñados principalmente por y para hombres.

Esto es extrapolable a cualquier país del mundo.

<https://www.womenshealthprofessionalcare.co.uk/why-attend>



Oferta de treball

Matrona

Buscamos profesionales con el Grado Universitario en Enfermería y título de especialista en Enfermería Obstétrica- Ginecológica (Matrona) para el Hospital General del Hospitalet.

En el Consorci Sanitari Integral trabajamos en equipo y te damos soporte para que puedas continuar creciendo como profesional.

¿Por qué trabajar con nosotros?

La matrona seleccionada trabajará en la Sala de Partos del Hospital, teniendo en cuenta la promoción del nacimiento normal y fisiológico. Proporcionando una atención de calidad humana basándose en la evidencia científica, capaz de dar respuesta de forma integral a las necesidades de las mujeres en el proceso del parto y el puerperio inmediato.

¿Qué te ofrecemos?

- La oportunidad de trabajar en el Consorci Sanitari Integral, una entidad pública de servicios sanitarios, sociales y sociosanitarios de más 3.400 profesionales.
- Turno noche (20:00h a 08:00h) a jornada completa y horario 12h en secuencia de semana corta (miércoles y jueves), semana larga (lunes, martes, viernes, sábado y domingo) y 1 libranza de fin de semana cada 6 semanas.
- Dos vacantes:
 - Contrato de un año con posibilidad de larga duración pendiente de convocatoria.
 - Contrato pendiente de convocatoria de plaza.
- Salario según convenio SISCAT.
- Incorporación inmediata.

¿Qué tienes que hacer si estás interesado/a?

Enviar tu Currículum Vitae a:

seleccio@csi.cat,

indicando en el asunto la referencia E0123 y el medio por el que has conocido esta oferta.



SIMAES HA ASESORADO AL COLECTIVO DE MATRONAS DEL HOSPITAL GENERAL DE SEGOVIA PARA OPONERSE AL CAMBIO UNILATERAL DE LOS TURNOS DE TRABAJO POR PARTE DE LA DIRECCIÓN.

Se impugna la decisión de modificar las condiciones de trabajo de forma unilateral, cambiando los turnos de 24 horas, sin contar con la opinión de las Matronas ni mediar negociación colectiva.

06 Noviembre 2023

Se ha redactado un escrito en el que el colectivo de profesionales del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Segovia manifiesta a la dirección del centro su total oposición a los cambios considerando que no se han respetados sus derechos en la decisión unilateral de la Gerencia de modificar el tipo de turnos de trabajo de 24 horas que se ejerce en la actualidad, concretadas en un cambio de la duración de sus turnos de 24 a 12 horas, con efectos a partir de una fecha próxima, sin una justificación razonada o plausible y sin considerar la opinión de la plantilla que, unánimemente, ha manifestado en reunión informativa que están en contra de cualquier cambio al respecto. A los efectos, tampoco han contado con la avenencia u objeción de los representantes sindicales y de personal.

Ante la ilegalidad de los turnos esgrimida por la dirección, se les ha recordado que "Mediante este real decreto se incorpora al derecho español el artículo 8.b) de la Directiva 2003/88/CE, de 4 de noviembre de 2003, relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo" que, a efectos de la determinación de los trabajos que vayan a verse afectados por la limitación de jornada, y haciendo uso de la posibilidad prevista en el último párrafo del artículo 8 de la Directiva 2003/88/CE, establece una remisión a lo que se disponga al efecto en los convenios colectivos o, en su defecto, en los acuerdos colectivos.

Igualmente se les ha recordado, siguiendo las instrucciones de SIMAES, que el único camino para modificar los turnos que se vienen ejerciendo, que constituye una condición esencial del trabajo mismo y un derecho adquirido perfectamente demostrable, debería ser la negociación colectiva, puesto que aunque el trabajo nocturno pudiera situar a los turnos de 24 horas de las Matronas en los límites de la legalidad vigente, no se tiene conocimiento aún de ninguna administración o autoridad que haya empleado expresamente este argumento para no tener el horario de 24 horas continuadas, menos aún, contra la opinión unánime de los/as afectados/as.

Aclarando que los turnos de 24 horas no son ilegales, como pretenden esgrimir, también se les ha recordado la directiva comunitaria que regula la jornada de trabajo y tiempo de descanso es la 2003/88/CE, que establece una jornada máxima de 48 horas a la semana, incluyendo atención continuada y guardias, y que el descanso entre jornadas debe durar un mínimo 12 horas. Es por ello que en nuestro ordenamiento esta Directiva se transpuso en el Estatuto Marco (artículos 51 y 54), pero con muy poco concreción, determinando que "La duración máxima conjunta de los tiempos de

NOTICIAS DE SIMAES

trabajo correspondientes a la jornada complementaria y a la jornada ordinaria será de 48 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo semestral, salvo que mediante acuerdo o convenio colectivo se establezca otro cómputo", pudiendo observarse que no se especifica un límite máximo de guardias ni su duración. La consecuencia más evidente es que casi todas las especialidades y centros sanitarios españoles manejan guardias de 24 horas.

En cualquiera de los casos, la orientación de nuestra doctrina judicial sobre temas de igual o parecido contenido es que, durante el período de consultas, las partes deberían negociar de buena fe con vistas a la consecución de un acuerdo, extremo éste que no se ha producido e, incluso, se ha obviado.

Sin entrar en otras consideraciones de orden profesional, que también se han reflejado en el escrito, SIMAES seguirá asesorando a las Matronas para que no se tomen decisiones que supongan un cambio sustancial de sus condiciones de trabajo sin contar con ellas.



LA R.A.E. NI LIMPIA, NI FIJA NI DA ESPLENDOR A LAS MATRONAS, CONFUNDIENDO Y ENSUCIANDO EL SIGNIFICADO DE UNA PROFESIÓN QUE ES MÁS ANTIGUA QUE LA ACADEMIA.

Amplía el término “facultativo”, excluyendo a las Matronas, y considera a la “doula” capacitada para prestar asistencia y afín a Matrona.

30 Noviembre 2023

En el colmo de la insensatez (f. Necedad, falta de sentido o de razón) , el pasado martes, 28 de Noviembre, nuestra querida Real Academia Española (RAE) ha decidido añadir nuevas palabras ligadas directamente con nuestra profesión y nos ha dado dos sorpresas con la incorporación de los significados de los siguientes términos:

- FACULTATIVO: a partir de ahora ya no solo significa médico, se ha “universalizado” al añadirse una nueva acepción de modo que pasa a referirse también a toda aquella persona que tenga capacidad de prescribir, como los odontólogos (que han sido los que lo han solicitado) o los podólogos, pero también las Matronas, a tenor del RD que regula la prescripción enfermera en nuestro país en la Disposición adicional primera, referida a la particularidad relativa al personal especialista en enfermería obstétrico-ginecológica, del Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre.

- DOULA: ya es una palabra reconocida por la RAE, pasando a significar tanto como la persona capacitada para “prestar asistencia” a la mujer durante el embarazo, parto y posparto, eso si, mujer, al parecer lo de DOULO no les ha parecido apropiado y de paso lo de la igualdad no rige en la RAE.

Tras la protesta masiva, a titulo particular e institucional, la RAE modificó la definición de doula cayendo en el mismo error en los sinónimos y una vez mas, las matronas mostraron su desacuerdo.

La Asociación Española de Matronas envió una segunda carta a la RAE para que se corrija el error.

A día de hoy (20 de diciembre de 2023) esperamos con impaciencia que la RAE vuelva a reconsiderar que no existe ninguna similitud entre la ocupación de las doulas y el ejercicio profesional de una matrona.

APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

S-T



STEPHEN, según algunos autores, **STEVENS (MARGUERITE)**, matrona inglesa, nacida en Londres, hacia la mitad del último siglo* (XVIII). En una nación donde ciertos prejuicios se eternizan, cuando las prevenciones marchan de frente con las luces, no era posible que Stephen pudiera ascender a lo más alto de su profesión.

Aunque las matronas en Inglaterra habían tenido el privilegio exclusivo de los partos antes de Smellie, desde hace un siglo sin embargo ellas no ocupan en la sociedad, como en el orden médico, más que una condición inferior. Marguerite Stephen que podía mantener el honor de su arte y podía marchar a la par de los más hábiles de sus contemporáneos parteros, no habría salido sin embargo de la fila ordinaria de las comadronas de su país, si no hubiera escrito un tratado de parto, bajo el título de: *Domestic midwife or the means of preventing danger in child-birth—Moyens de prévenir les accidents pendant l'accouchement, à l'usage des personnes du monde*, in-12; Londres, 1795.

Sin duda que si esta obra hubiera sido publicada por algún partero, habría tenido la reputación de su autor, pero como obra de una matrona, en Inglaterra, debía quedar en el olvido.

Sue y Plouquet son los únicos bibliógrafos que habrían registrado la obra de Stephen.

STONE (SARAH) matrona en Londres al comienzo del siglo XVIII. En los tiempos de Stone existían en Londres algunas matronas hábiles e instruidas que fueron las primeras en desenmascarar una impostura de la que algunos hombres del arte hacían su provecho, Uno llamado Saint-André, cirujano de esta capital publicó en 1728, con entusiasmo, un nuevo sistema sobre la generación, con la ayuda del cual pretendía que un lenguado podía engendrar una rana, una carpa, un pollo, una ostra, una pulga...

Llegó hasta decir que una de sus vecinas, llamada Godalmin, había dado a luz un cone-

jo y fuerza la audacia hasta el punto de mostrar este producto singular de la concepción.

El mismo fenómeno se repetirá, un tiempo después de esto, en presencia de varios cirujanos. El pueblo de Londres cree el milagro, las gentes sensatas se ríen, pero todos daban dinero a la “**paridora de conejos**”; sus compinches se adjudican la mejor parte, no obstante. Stone principalmente y las otras matronas, denunciaron esta superchería vergonzosa, y la justicia se implicó en ello después de que hubiera sorprendido en flagrante delito a Godalmin y sus cómplices. Guillaume Giffard fue el único cirujano de Londres que osa sublevarse contra esta impostura.

Remarcamos aquí que bien frecuentemente las matronas han sido víctimas de su buena fe, o de su ignorancia, pero jamás conscientemente han tomado parte en alguna de las charlatanerías inmorales, ni en maniobras fraudulentas de esta especie. Stone ha practicado su arte con tanto éxito como dignidad y a su mérito toda la consideración y confianza que podía ambicionar de su tiempo una matrona. Bajo el título *Manuel complet de la sage femme, 1 volin-8*; Londres, 1737, Stone ha publicado el resumen de su propia experiencia. Esta obra, como todas las de la mayor parte de matronas, es el arte reducido a sus principios prácticos.

TABIOLA. Un joven médico griego, M. Bouros, en una disertación científica sobre los hospitales en Europa, informa que el primero que fue establecido en Roma, hacia el fin del siglo IV d.c. fue fundado por una mujer llamada Tabiola. M. Bouros habría obtenido esta información en San Jerónimo, de las obras que el remitiera al lector. Nosotros hemos cotejado todas las obras de este padre de la Iglesia para conocer las circunstancias del hecho atribuido a Tabiola; pero no hemos sido lo suficiente afortunados para encontrar justo la cita del moderno)

APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

T



hellenista (Ver la Revue médicale, T.II, pag 532, 1831 .

THALUSIA. Gaspar Bartholin ha recogido e informado una inscripción latina que autoriza a creer que existió en Roma una matrona de ese nombre.

Entre los romanos, las inscripciones funerarias eran una manera de rendir homenaje al mérito y al saber. Los nombres no son convertidos en grandes y son pasados a la posteridad sólo para haber sido grabados en el mármol o en el bronce. La edad media ha producido miles de volúmenes sobre la historia con la ayuda de estos únicos documentos, por medio de estas mismas inscripciones de las que los romanos habían cubierto una parte de Europa.

Sea lo que sea, esta especie de homenaje público no era debido más que a los que, durante su vida, habían merecido las estima y la consideración de sus contemporáneos. Es preciso concluir de ello que las matronas de gran reputación serian las únicas que tendrían derecho a esta clase de inscripciones.

TONNELIER (ANGELIQUE-EUGENIE), nacida en 1809 en Villeblevin (Yonne), matrona en Paris.

Mademoiselle Tonnelier es de un pequeño número de alumnas de su profesión, que, antes de haber sido experimentadas por la practica, pudieron entregarse con seguridad de obtener éxitos y apoyos. En 1828, en los ejercicios de la escuela de partos, ella obtuvo el segundo premio, y fue nombrada suplente de la matrona jefe del mismo establecimiento, donde durante dos años esas funciones han sido digna y hábilmente cumplidas. Si mademoiselle Tonnelier y algunas otras alumnas de la Maternidad son tan afortunadas excepciones en el cuerpo al que pertenecen, hay que decirlo, es a su disposición y a ella sola ellas lo deben.

Los matronas distinguidas serían mucho más numerosos si la escuela de la Maternidad poseyera dos medios más de instrucción: un museo anatómico y una biblioteca para el uso de las alumnas. Ya madame Legrand tuvo la idea del primero; recurrimos hoy a su celo para que ella pudiera obtener el segundo tanto más necesario para la mayor parte de alumnas que están en la imposibilidad de comprar las obras mas indispensables para el estudio de los partos.

TROTULA. Matrona de Salerno, en Italia en el siglo XIII.

Todas las historias han hablado de Trótula pero no todos los médicos bibliógrafos le han atribuido las obras que llevan su nombre. ¿Es presumible sin embargo que una mujer que habría practicado los partos y tenía un estudio particular de enfermedades de su sexo, hubiera escrito sobre estas dos materias, cuando en esa época no existían



APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

T



más que tratados muy imperfectos sobre esta parte de la medicina? La opinión de hombres que se han tomado el trabajo de entregarse a algunas búsquedas es que bajo Trótula, la ciencia de los partos y la de las enfermedades de las mujeres han tomado un nuevo aspecto. Astruc y algunos otros autores creen que el segundo Tratado completo sobre los partos ha sido hecho por ella. Gessner, Gaspar Wolfius e Israel Spachius atribuyen el libro *De mulierum passionibus*, ante, in et post partum, a Eros, médico de Salerno, que existía a comienzos del siglo XI, lo que concuerda muy mal con el tiempo de Trótula. Si estos mismos autores hubiesen deducido su opinión de la comparación de dos épocas, habrían probado la más grande ignorancia, pues la latinidad de la una y del otro muestran grandes diferencias. En el siglo XI, la lengua latina era pura todavía y correcta; en el siglo XIII ya está sometida a la jerga de las escuelas y había perdido una gran parte de laureles que había tenido en el último siglo de Roma. Esta razón sola es suficiente pues para no hacer remontar más lejos que el siglo XII el libro *De passionibus*. Gaspard Wolfius no nos dice nada sobre el origen del libro en cuestión; pero lo que es muy asombroso, es que la primera edición de la *Gynaecaece*, impresa en Basilea en 1569, treinta y dos años después del libro de *Empirica de Baneditus Victorius*, impreso en Viena en 1554, no dijera nada de esta vieja edición, referida sin comentario alguno.

Hay que creer que todos los bibliógrafos que han hablado del libro de Trotula *De mulierum passionibus*, no lo han leído.

El examen gramatical y médico de este libro, incluso la factura de la obra entera, todo está impregnada de un espíritu femenino.

La negligencia de estilo, las formulas bizarras que contiene, la manera en que las cosas son presentadas, prueban suficientemente que el autor estaba iniciado en numerosos secretos que las mujeres se comunicaban entre

ellas, exclusivamente.

Otra particularidad que no habría debido escapar a los que han leído la obra de esta matrona, es que ella hace mención de un Trótula, medico, que alaba, dice ella, las habas mezcladas con azúcar, medio excelente para calmar ciertos apetitos entre las mujeres.

Si Trótula hubiera conocido los escritos de un médico de ese nombre, ella hubiera hablado sin duda de ello; pero es preciso creer que ella ha recogido esta formula de alguno que llevaba el mismo nombre y que no tuvo que practicar. Lo que hay de verdad para nosotros es que Trótula está a la altura del libro titulado *De mulierum passionibus*, y que es absolutamente una sinrazón que se atribuya este mismo libro a Eros, hijo de Aldus.

La historia de la escuela de Salerno por último, guarda sobre el último hecho el silencio más absoluto y no habla de un médico Trótula contemporáneo de su homónima femenina.





REFLEXIONES ENTORNO A UN ENGAÑO E IGNORANCIA CELEBRES EN LA OBSTETRICIA

LAS MATRONAS PUSIERON AL DESCUBIERTO EL ENGAÑO Y LA AMBICION DE UN MEDICO Y LA IGNORANCIA DE OTROS MUCHOS.

A principios del siglo XVIII, una mujer llamada Mary Toft sintió las laceraciones de las lenguas londinenses tan agudamente como cualquiera de su generación. Su extraña y triste historia comenzó a ochenta kilómetros al suroeste de la ciudad, en la ciudad comercial de Godalming, donde vivía con su marido y sus tres hijos pequeños. Mary, descrita por fuentes de la época como una mujer baja, fornida y de “temperamento hosco”, era analfabeta y empobrecida. Su marido tenía un oficio como pañero, pero, aparentemente, no era particularmente hábil en ello; el trabajo era escaso. En las raras ocasiones en que la vida de los Toft no era difícil, era simplemente monótona.

Como Godalming era una parada de diligencias en el camino a Londres, Mary probablemente vislumbró vidas más exóticas, ricas y llenas de acontecimientos en la gran ciudad. Quizás soñó con una vida así una tarde de abril de 1726 cuando, embarazada de varias semanas de un cuarto hijo, estaba desyerbando en un campo y vio un conejo. Al ver la posibilidad de una cena gratis, lo persiguió y, aunque el animal se le escapó de las manos, no lo abandonó su mente. Como Mary contó más tarde la historia, durante las siguientes semanas desarrolló un anhelo agonizante por la carne de conejo, obsesionándose con el estofado de conejo, el pastel de conejo, el conejo frito, asado y escalfado. El anhelo era aún más fuerte porque nunca podría satisfacerse con el minúsculo ingreso de los Toft, un ingreso que se distribuiría menos cuando llegara el siguiente hijo.

Cuatro meses después, Mary enfermó. Parecía que iba a tener un parto prematuro. Pero su partero, John Howard, observó que Mary no dio a luz a un bebé, sino a animales muertos y desmembrados: primero algo que parecía la vejiga de un cerdo, luego la pata y la cabeza de un gato, y después conejos, uno tras otro. Cuando Howard informó del caso a los distinguidos médicos de Londres, Mary le había entregado once conejos, los cuales encurtió en frascos y los alineó en el estante de su estudio.



“La credulidad, la superstición y el fanatismo” por William Hogarth (1762). Grabado en cobre .

La mayoría de las autoridades médicas de Londres ignoraron a Howard y su relato de nacimientos sobrenaturales como si fueran historias de un paleta o un bromista. Pero cuando el rey Jorge I se enteró, ordenó al anatomista de su corte, Nathaniel St. André, que investigara de inmediato.

REFLEXIONES ENTORNO A UN ENGAÑO E IGNORANCIA CELEBRES EN LA OBSTETRICIA



St. André, un diletante oportunista aficionado a las camisas adornadas con bordados, tuvo un pasado accidentado: nacido y criado en Suiza, deambuló por Europa trabajando como sirviente, profesor de idiomas, bailarín e instructor de esgrima, encantador y seductor. Su interés por la medicina surgió sólo después de darse cuenta de la riqueza de un cirujano que lo estaba tratando por una lesión infligida por uno de sus torpes estudiantes de esgrima, y decidió que una carrera como médico podría ser una forma más agradable de ganarse la vida. Tan pronto como sus heridas sanaron, St. André se dirigió a Londres y, después de un aprendizaje superficial, estableció su propia práctica quirúrgica, y pronto se abrió camino hacia el corazón de la corte georgiana.

St. André llegó a la casa de John Howard en un momento aparentemente impecable: en el momento en que cruzó el umbral, Mary estaba en las últimas etapas del parto de un decimoquinto conejo, y en las horas siguientes siguieron más. El médico real apenas podía creer lo que veía. Pero St. André estaba demasiado entusiasmado con su descubrimiento y el prestigio que ganaría con él como para permitir la intrusión de la duda. En cambio, llevó varios de los conejos en escabeche a Londres para presentarlos ante un rey estupefacto, y dispuso que María fuera transportada a la capital, donde podría ser estudiada y exhibida ante todos los grandes científicos de la época.

En 1728, el cirujano Saint-André, publicó un trabajo sobre la generación, en el que afirmaba que ciertos animales podían generar otros completamente diferentes; que así un lenguado podría producir una rana, una carpa, un pollo, una ostra, etc.

Para apoyar este nuevo sistema, afirmó que una de sus vecinas, llamada Godalmin, había dado a luz un conejo, y mostró este singular producto. Este fenómeno volvió a ocurrir tiempo después, en presencia de varios cirujanos. La gente clamaba por un milagro y se les dio dinero para ver a la madre y a su hijo.

Sólo algunas matronas de Londres, entre ellas Sarah Stone, fueron las primeras en denunciar este engaño. Un solo cirujano, Guillaume Giffard, se unió a las matronas para desenmascarar este acto de "malabarismo". Cuando la historia dio un giro decisivo, al confesar un portero de la casa donde vivía Mary Toft que había intentado sobornarlo para que pasara de contrabando trozos de conejo a sus habitaciones, la ley intervino y Mary Toff y sus cómplices fueron sorprendidos en flagrante delito.

Mary fue condenada, el Rey Jorge avergonzado y el establishment médico en su conjunto, recibió un duro golpe: cuando no fueron ridiculizados por su credulidad, su ineptitud y su venalidad, fueron acusados de ser plagas sexuales, viejos sucios cuyos pecadillos ocultaban detrás de palabrería erudita.

iiii Así se escribe la historia: ellos, los médicos que acusaron a las matronas de ignorancia para desprestigiar su profesión y hacerse con ella, son los ignorantes y los ambiciosos de este episodio!!!!



“LA PARTERÍA: CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y PRÁCTICAS” FUE DECLARADA PATRIMONIO CULTURAL INMATERIAL DE LA HUMANIDAD POR LA UNESCO

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) declaró, el pasado 6 de diciembre, la ‘Partería, sus conocimientos, habilidades y prácticas’ como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad. El anuncio fue realizado en el marco de la 18ª sesión del Comité Intergubernamental para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial de la Unesco (18.COM), que se celebra en Kasane, República de Botsuana.

La declaración es un reconocimiento mundial a la partería y su aporte en varias regiones del mundo al bienestar de las comunidades, la defensa de los derechos de las mujeres, la equidad de género, el bienestar y la paz.

Ha habido quienes estuvimos esperando esta noticia con impaciencia, pues ha sido un recorrido de muchos años, que se inició con la inclusión de la partería en el Registro Federal Alemán del Patrimonio Cultural Inmaterial, en 2016. En marzo de 2018, una comisión de expertos independientes recomendó la inclusión de la Partería y, posteriormente, la Comisión Alemana de la Unesco decidió nominarla como candidata a Patrimonio Cultural Inmaterial para la lista internacional de la Unesco.

Christoph Wulf, presidente del Comité de Expertos en Patrimonio Cultural afirmaba, con tal motivo: "[Las matronas] realizan un trabajo muy valioso todos los días. Sus conocimientos y habilidades de gran alcance son esenciales para los partos en este país, pero también en muchas otras partes del mundo".

Es la primera profesión holística del mundo, cuyo recorrido se inicia en el acercamiento compasivo

En marzo de 2022 fue presentado el Expediente de solicitud nº 01968, para la inscripción, en 2023, en la Lista Representativa del Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad, mediante solicitud multinacional de los estados (ordenados alfabéticamente) de Colombia, Chipre, Alemania, Kirguistán, Luxemburgo, Nigeria, Eslovenia y Togo, para reconocer globalmente la práctica de la partería y obtener reconocimiento de las necesidades de las matronas y de las comunidades a las que apoyan. Esta solicitud multinacional demuestra la naturaleza diversa, pero universal de la partería: cada sociedad tiene su propio enfoque e historia, únicos en torno al embarazo y el parto, pero, independientemente de su ubicación,



las matronas son responsables de apoyar e influir en cómo llegamos a este mundo, lo que subraya la adaptabilidad y relevancia de la partería en todas las culturas.

La candidatura tuvo el apoyo de asociaciones de matronas de todo el mundo, **como la Asociación Española de Matronas (AEM)** -que me digno en presidir-, matronas y particulares y otras instituciones gubernamentales y culturales.

Especial impacto tuvo el respaldo de la Confederación Internacional de Matronas (ICM), que representa a más de un millón de matronas a través de sus 143 asociaciones, con miembros en 124 países de todo el mundo. En su adhesión, esta organización mundial argumentaba: "Las matronas salvan vidas, mejoran los resultados y aumentan la satisfacción de las mujeres con sus cuidados. Proporcionan el 87% de la atención esencial a mujeres y recién nacidos y evitan más del 50% de los problemas y fallecimientos maternos, mortinatos y muertes neonatales. En todo el mundo, la partería se ha practicado durante siglos y tiene características que han evolucionado de manera diferente, según las características culturales y sociales, locales o regionales, y las tradiciones y conocimientos. Sin embargo, la filosofía de la atención de partería se basa en los principios éticos de justicia, equidad y respeto a la dignidad humana, y reconoce que el embarazo y la maternidad son procesos fisiológicos generalmente normales y experiencias de vida profundas, que conllevan importantes cambios culturales y de significado para las mujeres, las familias y las comunidades".

"La nominación de la Unesco no es solo un elogio, sino que valida la importancia histórica de la profesión"

Estas afirmaciones, que compartimos no sólo los matronas, sino el más alto organismo mundial en materia de salud, la OMS, ponen en valor la histórica e ininterrumpida asistencia de las matronas en el parto, desde su primer acercamiento compasivo a la mujer y desde los albores de la humanidad. Expertos antropólogos biologicistas afirman hoy que la práctica de la partería, del parto asistido, es una costumbre humana casi universal, como resultado de las complicaciones que pueden surgir, mientras que la mayoría del resto de primates nacen solos. Así pues, la partería no es propia de los humanos contemporáneos, sino que tiene sus raíces profundas en nuestra ascendencia.

La práctica de la partería podría haber aparecido hace cinco millones de años, cuando el advenimiento del bipedalismo redujo el tamaño y la forma de la pelvis y el canal del parto, a la vez que se plantea la hipótesis de que la selección natural podría haber favorecido las emociones que acompañan al nacimiento (dolor, miedo, ansiedad...), que impulsan a las mujeres a buscar ayuda, dando lugar a mejores resultados tanto para la madre como para el niño.

Redacción

LAS MATRONAS YA HAN LLEGADO AL MÁXIMO RANGO ACADÉMICO QUE SE PUEDE ALCANZAR EN LA UNIVERSIDAD: LA CÁTEDRA



El pasado 1 de diciembre de 2023, el matrn y profesor de la Universidad de Jaén **Juan Miguel Martínez Galiano** defendió con éxito ante una comisión evaluadora, los dos ejercicios que le permitieron convertirse en el primer matrn catedrático de España.

Son pocos los catedráticos en el área de enfermería en España, apenas llegan a la decena, pero ninguno de ellos es matrona. Hay médicos, farmacéuticos, enfermeros, pero, tal y como se ha mencionado, ninguno matrona.

Para poder presentarse a esta oposición hay que pasar un proceso previo de acreditación externa ante la Agencia Nacional de Evaluación de las Calidad y la Acreditación (ANECA). Los requisitos que se solicitan para poder tener una evaluación positiva son muy exigentes y abarcan el ámbito de la docencia, la investigación, la gestión, la formación, la transferencia, la divulgación, el liderazgo y la experiencia clínico-asistencial, entre otros.

La oposición consistió, en la realización de una primera prueba con la exposición oral, durante un tiempo de noventa minutos, del historial académico, docente e investigador, de gestión, y asistencial-sanitario del candidato. Dicha prueba incluye, asimismo, la defensa del proyecto docente para la asignatura de Enfermería en la Salud Sexual y Reproductiva presentado por Juan Miguel Martínez Galiano. Seguidamente, la Comisión debatió con el candidato sobre los anteriores extremos durante un tiempo de dos horas. Tras superar con éxito este primer ejercicio el candidato tuvo que realizar la segunda prueba en la cual llevo a cabo la exposición oral, durante un tiempo también de noventa minutos

del proyecto investigador que ha obtenido financiación competitiva en la Acción Estratégica de Salud del Instituto de Salud Carlos III titulado "Adherencia a la dieta mediterránea y su asociación con la depresión postparto", un proyecto muy relacionado con una alteración muy prevalente y con la labor de las matronas en su tarea de identificación, prevención y abordaje de este problema.

Posteriormente, la Comisión debatió con Juan Miguel Martínez Galiano todos aquellos aspectos que estimó relevantes en relación con el referido proyecto, durante un tiempo de dos horas. Tras la valoración de la comisión se consideró que Juan Miguel Martínez Galiano reunía las condiciones necesarias para acceder al Cuerpo de Catedráticos de Universidad.

La obtención del rango de catedrático en España por parte de un matrn supone un hito para la profesión ya que abre el camino para que muchas más matronas puedan conseguirlo, a la vez que nos posiciona en igualdad de condiciones y equipara a otras disciplinas de profesiones sanitarias. Las matronas avanzan en la consecución de objetivos, logros y conquistas de forma que se afiance su independencia, su cuerpo de conocimiento con la finalidad de prestar a las mujeres la mejor asistencia a lo largo de toda su vida en la salud sexual y reproductiva.

Las matronas investigan y generan conocimiento que después es transferido y aplicado a los cuidados y asistencia que se prestan a las mujeres en pro de garantizar la salud y satisfacción de estas y de sus recién nacidos, a la vez que colaboran para solventar el sesgo de género que hay en la investigación y la asistencia a las mujeres.

Juan Miguel Martínez Galiano es matróon que se formó vía EIR en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves y la Unidad docente de matronas de Granada. Se doctoró en la Universidad de Granada con sobresaliente cum laude en el año 2012. Tiene una amplia trayectoria docente tanto en grado como en posgrado en diferentes universidades, desarrolla principalmente su labor en la Universidad de Jaén donde ha obtenido la catedra, cuenta con una dilatada experiencia investigadora con más de 120 publicaciones la mayor parte de ellas son revistas con factor de impacto en el JCR y como autor y coautor de varios capítulos de libros, al igual que con la participación en proyectos de investigación que han obtenido financiación competitiva. Ha dirigido y tutorizado varias tesis doctorales y otros trabajos académicos como TFG y TFM.

Ha realizado varias estancias nacionales e internacionales, así mismo es editor asociado de la revista de matronas Women and Birth y de BMC Pregnancy and Childbirth. Participa como evaluador de proyectos que compiten para obtener financiación competitiva para varias instituciones y administraciones.



Ha trabajado durante 13 años de matróon desarrollando tareas clínico-asistenciales en diferentes hospitales. Ha realizado diferentes tareas de divulgación y transferencia. Ha recibido varios premios y reconocimientos. Es miembro del Comité Técnico Asesor para las competencias profesionales de las matronas de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA). También ha participado como evaluador en programas de la ANECA. Su principal línea de investigación la desarrolla en Cuidados en Salud Sexual y Reproductiva, perteneciendo al Ciberesp (equipo CB06/02/0011) y es miembro del grupo PAIDI Epidemiología, Medicina Preventiva y Cirugía (CTS-435) de la Universidad de Jaén.

¡Muchas felicidades, Juan Miguel!

Redacción

**LA LACTANCIA MATERNA ES UN
DERECHO FUNDAMENTAL DE LOS
BEBÉS Y DE LAS MADRES Y LA
NORMATIVA ESTABLECE
MEDIDAS PARA SU PROTECCIÓN,
PROMOCIÓN Y APOYO**



NOTA DE PRENSA DE CECOVA

La jornada **“Aspectos Legales durante la Lactancia”** envía el mensaje de que, a pesar de la normativa existente, todavía existen desafíos que superar para garantizar el derecho a la lactancia materna

Las madres trabajadoras tienen derecho a un permiso tras el nacimiento (permiso de maternidad/paternidad) retribuido de 16 semanas para el cuidado del bebé lactante.

Este permiso puede disfrutarse de forma ininterrumpida o fraccionada, y puede ser compartido con el padre o el otro progenitor con el mismo derecho que la madre, en un intento de igualar derechos en el cuidado de su hijo o hija recién nacido. Sin embargo, en la práctica muchas empresas siguen poniendo impedimentos a este derecho.

Las madres trabajadoras tienen, además, del derecho a disponer de tiempo y espacio adecuados para la extracción de la leche en el trabajo. Además de este tiempo, el permiso para el cuidado del bebé se puede extender y debe ser de una hora diaria hasta los primeros 9 meses de lactancia, o fraccionada en 30 minutos al inicio o final de la jornada.

La principal conclusión a la que se llegó en el transcurso de la jornada **“Aspectos Legales durante la Lactancia”** fue que, a pesar de la normativa existente, todavía existen desafíos que superar para garantizar el derecho a la crianza de un bebé, como un derecho humano. Un encuentro organizado por la Comisión para la Humanización en la Lactancia y el Nacimiento del Consejo de Enfermería de la Comunidad

Valenciana CECOVA y que se impartió en el salón de actos del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV).

La jornada sirvió para despejar muchas dudas de las más de 150 asistentes, que fueron resueltas por la abogada de la Asociación AMAMANTA, Nuria Benito, por el enfermero y matrona de la Escuela de Enfermería del Hospital La Fe, Carles Saus, por la vicepresidenta del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) Maribel Castelló, por la presidenta de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia (IHAN), Salomé Laredo Ortiz, y por la presidenta de la Comisión para la humanización en la lactancia y el nacimiento del CECOVA, Rosa Furió Tarí.

Por su parte, la presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia, Laura Almudéver, agradeció la participación de todas/os las/os asistentes **“en la jornada que incide en la lactancia materna, como la mejor manera de alimentar a los bebés y, especialmente, en la legislación que la ampara, aspectos a los que se enfrentan a diario, tanto las y los profesionales de la salud, como los padres y madres de los bebés lactantes”**.

En el acto, se explicó que, con toda la legislación que ampara este derecho del bebé a su crianza lo que se persigue, como principal desafío, es la importancia de aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva ya que, según la Organización Mundial de la Salud, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es el mejor alimento para la salud de un

bebé, además de la salud de su madre a corto, medio y largo plazo. Una voluntad que se une al hecho de promover un mayor apoyo a las madres lactantes en el ámbito laboral y facilitar la conciliación familiar, como una de las principales barreras para la lactancia materna.

Sobre el permiso para el cuidado del bebé lactante, se explicó que la legislación española ampara el permiso para madres. Las madres trabajadoras tienen derecho a un permiso de maternidad retribuido de 16 semanas al igual que el otro progenitor, también conocido como permiso de paternidad. Este permiso se puede alargar como permiso para el cuidado del bebé lactante, anteriormente conocido como permiso de lactancia y puede disfrutarse de forma ininterrumpida o fraccionada. Sin embargo, en la práctica muchas empresas siguen poniendo impedimentos a este derecho.

Las madres trabajadoras disponen, además, del derecho a disponer de tiempo y espacio adecuados para la extracción de la leche en el trabajo. Este tiempo debe ser de una hora diaria durante los primeros seis meses de lactancia, y de media hora diaria a partir del sexto mes. De igual modo, las madres trabajadoras también poseen derecho a que se les respete la lactancia materna frente a los riesgos laborales existentes. Por ejemplo, no pueden ser ubicadas o reincorporadas a puestos de trabajo que supongan un riesgo para la salud del bebé porque afecte directamente a la salud de la madre lactante lo

que puede conllevar la obligación de la empresa a reubicarla en otro puesto exento de estos riesgos.

Sobre el permiso para el cuidado del bebé lactante, se explicó que la legislación española ampara el permiso para madres. Las madres trabajadoras tienen derecho a un permiso de maternidad retribuido de 16 semanas al igual que el otro progenitor, también conocido como permiso de paternidad. Este permiso se puede alargar como permiso para el cuidado del bebé lactante, anteriormente conocido como permiso de lactancia y puede disfrutarse de forma ininterrumpida o fraccionada. Sin embargo, en la práctica muchas empresas siguen poniendo impedimentos a este derecho.

Las madres trabajadoras disponen, además, del derecho a disponer de tiempo y espacio adecuados para la extracción de la leche en el trabajo. Este tiempo debe ser de una hora diaria durante los primeros seis meses de lactancia, y de media hora diaria a partir del sexto mes. De igual modo, las madres trabajadoras también poseen derecho a que se les respete la lactancia materna frente a los riesgos laborales existentes. Por ejemplo, no pueden ser ubicadas o reincorporadas a puestos de trabajo que supongan un riesgo para la salud del bebé porque afecte directamente a la salud de la madre lactante lo que puede conllevar la obligación de la empresa a reubicarla en otro puesto exento de estos riesgos.



Comisión para la Humanización en la Lactancia y el Nacimiento del CECOVA, con Maribel Castelló, vicepresidenta de la entidad autonómica.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LAS DISFUNCIONES DEL SUELO PÉLVICO EN EL COLECTIVO DE MARISCADORAS



“Mariscadoras” . Obra de Juan Ramón. 2013.

El Programa de Prevención de las disfunciones del suelo pélvico en el colectivo de mariscadoras se inició este año en Sanxenjo. El área sanitaria de Pontevedra y O Salnés son los impulsores de esta iniciativa cuyo ambicioso objetivo es el de que más de 1.400 mariscadoras que trabajan en los concejos costeros, se beneficien de las misma para mejorar sus vidas, especialmente azotadas por la dureza y especiales características de su trabajo.

El programa corre a cargo de la unidad multidisciplinar de suelo pélvico, que está compuesta por profesionales de fisioterapia, rehabilitación y matrona. La matrona Loli Rodríguez García conoce en profundidad los problemas que aquejan, derivados de su trabajo, estas mujeres.

La idea en principio sería exportable a otros municipios ya que en Galicia hay muchas más mariscadoras a lo largo de toda su rica costa. Aunque esto requiere de un pilotaje, como se hizo, con mariscadoras de la cofradía de O Grove pero que estaban adscritas a los centros de salud de Baltar y Meaño. Participaron voluntariamente treinta profesionales, y 26 de ellas se sometieron a la intervención individual en consulta. .

Tres niveles de actuación.

El programa tiene una orientación comunitaria en tres niveles. «El primero es individual en consulta. Por parte de las matronas : valoración individual en consulta en busca de patología y en caso de que exista información a la mujer sobre todo lo relacionado.

La segunda intervención es la actividad grupal de educación para la salud enfocada al suelo pélvico, con talleres y charlas.

La tercera va orientada al colectivo pero en la comunidad, esto es, va a ser a pie de playa. De forma previa se va a valorar el tipo de utensilios que emplean y cómo los utilizan, valoración de las mecánicas corporales para detectar cuales son susceptibles de corregir e informar y apoyar que adopten siempre las correctas para evitar riesgos asociados.

Fuente: La Voz de Galicia



REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LACTANCIA MATERNA Y VIH

Con motivo de la conmemoración del Día Mundial de la Lucha contra el VIH, se propone una revisión de los aspectos más relevantes encontrados en las publicaciones científicas referentes a la lactancia materna cuando la madre tiene un diagnóstico de seropositividad al VIH.

Observaciones:

- Respecto a los países con nivel de ingresos bajos y medio bajos, los estudios revelan que la mortalidad en lactantes amamantados por madres infectadas por el VIH no es distinta a los alimentados con leche artificial.
- En los países con nivel de ingresos bajos y medio bajos, una estrategia para prevenir la transmisión es amamantar de manera exclusiva los primeros meses ya que puede conllevar menor riesgo de muerte que ofreciendo alimentos de sustitución, puesto que no sólo existe el factor de la transmisión del virus, sino que el acceso al agua potable para preparar la leche artificial, o el factor protector de la lactancia materna frente a otras enfermedades también son factores determinantes.
- En países con nivel alto de ingresos, un estudio revela que las personas con VIH pueden recibir mensajes contradictorios sobre la seguridad de la lactancia materna para sus hijos.
- En países con nivel alto de ingresos, se ha visto que el riesgo de transmisión materno-infantil del VIH a través de la lactancia es extremadamente raro, si no nulo, cuando la madre recibe tratamiento, tiene una carga viral suprimida y es objeto de un seguimiento correcto. En este caso es obligado realizar un seguimiento estrecho si se opta por LM.

Conclusiones:

- Desde luego la primera conclusión a resaltar es la falta de estudios actualizados o con suficiente robustez (N pequeñas, métodos de bajo nivel de evidencia) en el campo de la lactancia materna, incluyendo por supuesto su relación con el VIH.

Fuente: LactApp Medical

LA AEPD PRESENTA UN SISTEMA DE VERIFICACIÓN DE EDAD PARA PROTEGER A LOS MENORES DE EDAD...



(14 de diciembre de 2023).

La Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) ha presentado una propuesta práctica y efectiva de sistema de verificación de edad y protección de las personas menores de edad en Internet ante el acceso a contenidos para adultos. Con la presentación de este sistema, la Agencia demuestra que es técnicamente posible proteger a los menores del acceso a contenidos inadecuados a la vez que se garantiza el anonimato de los adultos en su navegación por internet.

El sistema presentado por la Agencia se compone de un Decálogo que recoge los principios que debe cumplir un sistema de verificación de edad, una nota técnica con los detalles del proyecto y tres vídeos prácticos que demuestran cómo funciona el sistema en diferentes dispositivos, con sistemas operativos distintos y empleando varios proveedores de identidad. Ello se complementa con un gráfico que recoge los riesgos de los sistemas de verificación de edad que utilizan en la actualidad.

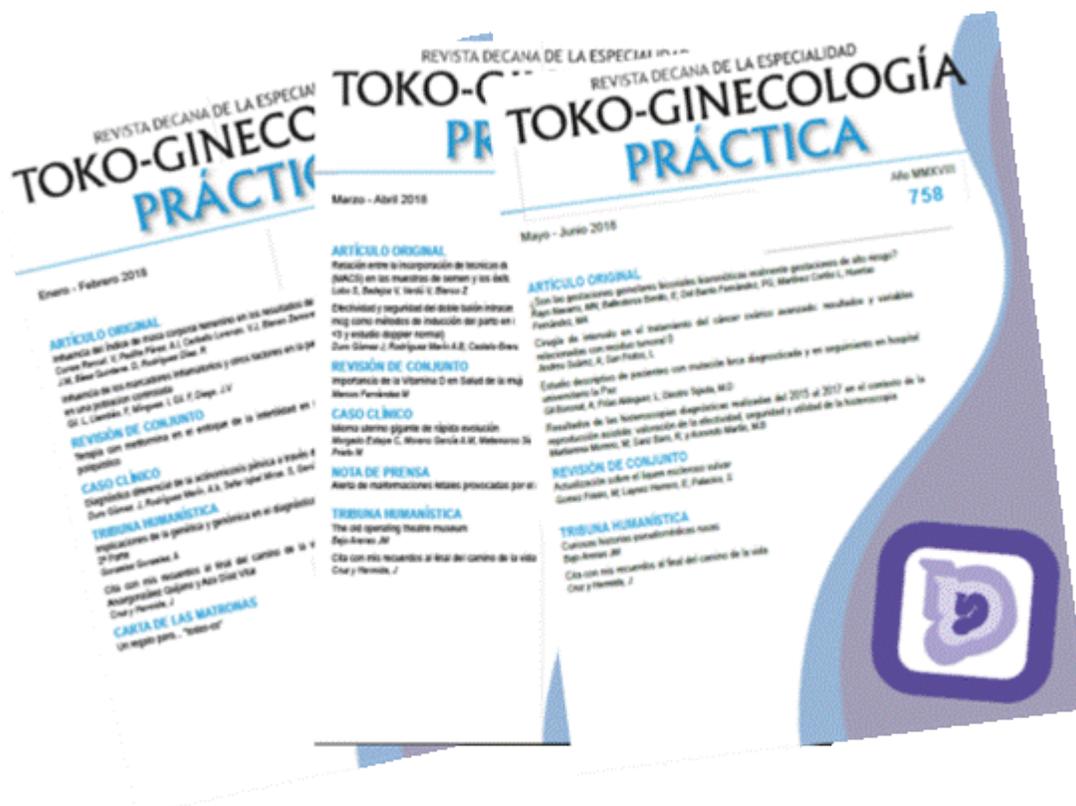
Además de la legislación sobre protección de datos, otras regulaciones establecen disposiciones para proteger a los menores. La Ley General de Comunicación Audiovisual obliga a las plataformas de intercambio de vídeos a establecer sistemas de verificación de edad respecto a contenidos que puedan perjudicar a los menores y que, en todo caso, impidan el acceso de estos a los contenidos audiovisuales más nocivos, como la violencia gratuita o la pornografía. La Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC) evaluará la idoneidad de los sistemas, previo informe preceptivo de la AEPD conforme a los criterios que se han desarrollado en el Decálogo. En este sentido, la presidenta en funciones de la Sala de Supervisión Regulatoria de la CNMC, Pilar Sánchez, ha anunciado el lanzamiento hoy mismo de una consulta pública dirigida a los distintos agentes implicados a fin de poder conocer la situación de los sistemas de verificación de edades con el objetivo de conseguir una norma eficiente.

El objetivo del sistema de verificación de edad presentado hoy por la Agencia, que también sirve también para verificar los 14 años como acceso a redes sociales, es proteger al menor del acceso a contenidos para adultos y que estos contenidos, a su vez, puedan ser accesibles para aquellas personas que puedan demostrar su edad sin necesidad de hacer visible su identidad. No se trata de que los proveedores de contenidos o terceros conozcan que la persona que está accediendo es menor (lo que supondría una exposición o señalamiento de un usuario como menor y se multiplicarían los riesgos) sino que tengan la garantía de que la persona que accede a los contenidos para adultos puede hacerlo, demostrando su condición de “persona autorizada a acceder”.

La última Memoria de la Fiscalía General del Estado recoge un ascenso preocupante de las agresiones sexuales cometidas por menores de edad, con un aumento del 116% desde 2017. Solo en 2022 se investigaron 1.973 abusos sexuales cometidos por menores. Según la Fiscalía, las causas que explican este auge son complejas, destacando entre ellas el visionado inapropiado y precoz de pornografía violenta. En paralelo, según una encuesta de la ONG Save The Children, más de la mitad de los menores ha accedido por primera vez a la pornografía antes de los 13 años, y un 8,7% antes de los 10 años, con una edad media de 12 años. Esa misma encuesta refleja que casi la mitad de los adolescentes ha imitado alguna vez lo que ha visto en la pornografía y que no siempre lo ha hecho de mutuo acuerdo.

<https://www.aepd.es/guias/decalogo-principios-verificacion-edad-proteccion-menores.pdf>

¿A QUÉ ESTÁS ESPERANDO?



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

infomatronas@gmail.com

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

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

FORMACIÓN
CONTINUADA



**CURSO DE VALORACIÓN
FETAL INTRAPARTO**



FECHAS: 29, 30, 31 de enero y 1 de febrero 2024
HORARIO: 15:30 a 20:30h

Objetivos

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

MODALIDAD

Presencial: 20 horas

LUGAR: Cavanilles, 3
28007 Madrid

Matricula:

Socios y vinculados: 90 €

Residentes: 100 €

No asociados: 150 €

Solicitud de inscripción en:

matronas@asociación-nacional.com

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

PLAZO DE INCRIPCIÓN: de 1 de noviembre 2023 a 10 de enero 2024

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

Accreditado por la Agencia de Acreditación de
Formación Continua del S.N.S



**2 CURSOS BÁSICOS DE
ECOGRAFÍA (INTENSIVO)
PARA MATRONAS
23 y 24 de enero 2024**

ORGANIZA:
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
MATRONAS

COMPLETO

LUGAR:

C/. Cavanilles, 3
Colegio de Enfermería de Madrid

HORARIO:

Carga lectiva presencial 9 horas.

De 9:00h. a 14:00
De 16:00h a 20:00

**FORMACIÓN
CONTINUADA**



INSCRIPCIÓN LIMITADA A 16
ALUMNAS/OS

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A LA
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS**

Mediante mail:

matronas@asociación-nacional.com

MATRICULA:

SOCIOS Y VINCULADAS..... 90 €

NO SOCIOS: 140 €

EIR: 110 €

La ADMISIÓN al Curso se hará por
riguroso orden de solicitud.

PLAZO DE INCRIPCIÓN: Desde el 1 de noviembre a 30 de diciembre 2023

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





OBJETIVO:

Aprendizaje de conocimientos, teóricos y prácticos a las matronas para poder realizar una valoración competente del feto intra-útero, biometría, presentación, posición y anejos fetales (líquido amniótico, cordón y placenta).

**CONTENIDOS DEL PROGRAMA DEL CURSO BÁSICO
DE ECOGRAFÍA PARA MATRONAS :**

- **Ecografía obstétrica.**
- **Inicios, aspectos básicos,**
- **Instrumentación.**
- **Aspectos**
- **Éticos y psicosociales**

- **Ecografía primer trimestre de embarazo.**
Complicaciones primeras semanas de gestación. Limitaciones y resultados de la ecografía obstétrica
(Teórica)

- **Ecografía captación (Práctica)**
- **Gestantes entre Semana 8-12 de gestación**

- **Ecografía segundo trimestre . Estudio anatómico fetal. (Teoría)**

- **Ecografía segundo trimestre (Práctica)**

- **Ecografía tercer trimestre (Teórica)**

- **Ecografía tercer trimestre (Práctica)**
- **Gestantes entre semana 24- 28 de gestación:**

- **Ecografía tercer trimestre (Práctica)**
- **Gestantes entre semana 30- 32 de gestación:**

- **Ecografía tercer trimestre (Práctica)**
- **Gestantes entre semana 36-38 de gestación:**

- Conclusiones.**
- Ruegos y preguntas.**
- Resumen puntos**
- Importantes.**





Justificación

El uso de la ecografía en las consultas de Matrona es un hecho que se viene generalizando, aprovechando la existencia de ecógrafos en los centros de salud.

Parece pertinente y lógico que termine por implantarse y desarrollarse en un mundo tan tecnológico, donde la imagen es un valor añadido de calidad en la atención.

Siempre dejando claro, que se trata de complementar y nunca suplantar la atención obstétrica que realizan los tocólogos en sus consultas. Se trata de sumar en todo momento, para que la atención a la mujer gestante, sea lo más completa y de calidad posible.

Según la Directiva de Reconocimiento de Cualificaciones Profesionales 2005/36/CE de fecha 7 de septiembre de 2005, en su Sección 6 (Matrona), Artículo 42 (Ejercicio de las actividades de matrona), punto 2-b, ***dice textualmente, que la matrona podrá: “Diagnosticar el embarazo y supervisar el embarazo normal;***

Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del Desarrollo de los embarazos normales”.

Y en su punto 2-e, dice textualmente que la matrona podrá: “prestar cuidados y asistencia a la madre durante el parto y Supervisar la condición del feto en el útero mediante los métodos clínicos y técnicos apropiados”.

Las matronas deben tener una participación activa en los programas de atención a la mujer en todas las etapas de la vida, de salud sexual y reproductiva y de salud materno-infantil. En estos programas la matrona favorece la normalidad en el proceso fisiológico en la atención del embarazo, parto y puerperio, además de desarrollar actividades de promoción y prevención de su salud sexual, reproductiva y en el climaterio, en consonancia con las demandas de la sociedad y en el marco de políticas globales de salud como la «Estrategia del parto normal» aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en noviembre de 2007.

El perfil competencial de la enfermera especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) que se contiene en este programa formativo, se ha ajustado a las directrices derivadas, de la Confederación Internacional de Matronas, a las directrices de la Unión Europea contenidas en el artículo 55 del Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, que se refiere a las actividades profesionales que, como mínimo, deben realizar las matronas, así como a las necesidades del Sistema Nacional de Salud, a la evolución de los conocimientos científicos y a las demandas de la sociedad actual, que reclama un profesional mucho más implicado en las facetas preventiva y de promoción de la salud de la mujer.

Por otra parte, la formación continuada es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de grado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario. LOPS. Artículo 33.1

**PENDIENTE DE FIJAR FECHAS****4ª EDICIÓN CURSO RECUPERACIÓN DE SUELO PÉLVICO 2024**

FECHA 2024. Mañana	De 09:00h a 14:00h.
FECHA 2024. Tarde	De 16:00h a 20:00h.
FECHA 2024. Mañana	De 09:00 a 14:00h.
FECHA 2024. Tarde	De 16:00h a 20:00h.
FECHA 2024. Mañana	De 09:00h. a 12:30h.

MATRICULA:**PLAZOS DE INSCRIPCIÓN**

Socios y vinculados: 90 €

Residentes: 110 €

No asociados: 140 €

LUGAR:

C/. Cavanilles, 3. 28007 Madrid

Solicitud de inscripción en (SOLO POR MAIL):matronas@asociación-nacional.com

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

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

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



RECUPERACIÓN DE SUELO PÉLVICO

Pendiente de fechas

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 HORAS: 20 horas

ACREDITADO

+ de 44 AÑOS + de 44 LOGROS



