



matronas hoy

TERCERA ETAPA. VOLUMEN 11 Nº 3 AÑO 2023

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

ISSN: 2340-0161



SUMARIO

Editorial

Originales

- La huella de las matronas en el callejero español (2ª parte)
- Papel de los test antigénicos en el diagnóstico rápido de vulvovaginitis por Cándida, Gardnerella y Trichomonas
- Virginie Messenger, primera matrona autora de un manual sobre menopausia

Artículo especial

Vacunación voluntaria u obligatoria: el caso concreto de la vacunación de menores

Revisiones

- Un hito en obstetricia: la auscultación fetal

Echando la vista atrás

Las Matronas en el contexto del desarrollo de las Especialidades Enfermeras. 2ª parte

Entrevista

Isabel Egües Jimeno

Agenda

- La partería declarada "Bien Intangible de la Humanidad" por la UNESCO
- La AEM celebra con la Fundación "Alcohol y Sociedad" (FAS) su XX aniversario
- La RAE pone en pie de guerra a matronas y profesión enfermera en general



matronas hoy es una publicación que nació hace treinta años gracias al empeño de la Asociación Nacional 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.

matronas hoy en su tercera etapa, es la publicación científica/divulgativa oficial de la Asociación Española de Matronas (AEM) que pretende facilitar la posibilidad de publicación de los numerosos trabajos que, en la actualidad, realizan las matronas, al tiempo que sea una herramienta de formación continuada para todo el colectivo. Estos trabajos se enmarcan desde todas las perspectivas de la salud sexual y reproductiva de la mujer y del recién nacido, sobre cuidados, gestión, docencia e investigación, así como lo relacionado con la profesión de matrona en su historia, presente y futuro.

La publicación incluye una serie de secciones donde se recogen innovaciones en este área profesional como artículos originales, revisiones, editoriales, entrevistas, cartas a la directora, etc.

Dirección editorial, redacción y administración:
Difusión Avances de Enfermería (DAE)
C/ Bernardino Obregón, 30. 28012 Madrid (España).

Protección de datos: la Editorial DAE declara cumplir lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999 sobre Protección de Datos de Carácter Personal.

Teléfono de atención al cliente y suscripciones:

96 166 73 84

© AEM
© DAE, S.L.

Envío de artículos: matronashoy@grupo-paradigma.com
E-mail de atención al cliente, publicidad y administración:
dae@grupo-paradigma.com

Reservados todos los derechos

Periodicidad: 3 números al año.

El contenido de la presente publicación no puede ser reproducido ni transmitido por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias, grabación magnética, ni registrado por ningún sistema de recuperación de información, en ninguna forma, ni por medio alguno, sin la previa autorización por escrito del titular de los derechos de explotación de la misma.

| Tarifa de suscripción anual | España | Extranjero |
|-----------------------------|--------|------------|
| Persona física | 38€ | 48€ |
| Estudiantes | 30€ | 35€ |
| Institucional | 50€ | 60€ |

Normas de publicación para los autores disponibles en:
<http://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/pagina/normas-de-publicacion/>

matronas hoy se distribuye gratuitamente entre los socios de AEM.

Esta publicación está incluida en: **Cuidatge**

ISSN: 2340-0161



matronas hoy

Comité editorial

Fundadora

- M^a Ángeles Rodríguez Rozalén

Directora

- Rosa M^a Plata Quintanilla

Secretaria de dirección

- Lara López Sánchez

Comité editorial

- M^a Ángeles Rodríguez Rozalén
- Isabel Castelló López
- Carmen Molinero Fraguas
- Yolanda Espinosa de los Monteros

Comité científico

- Isabel Manzano Alonso
- Sofía Gotor Colas
- Pilar Medina Adán
- Leticia del Valle Falcón
- Andrea Herrero Reyes
- Maite del Hierro Gurruchaga



Sumario • Summary

Vol. 11 - nº 3 diciembre 2023-marzo 2024

4

Editorial

Originales

| | |
|---|----|
| La huella de las matronas en el callejero español (2ª parte) | 6 |
| Rosa Mª Plata Quintanilla, Mª Ángeles Rodríguez Rozalén | |
| Papel de los test antigénicos en el diagnóstico rápido de vulvovaginitis por Cándida, Gardnerella y Trichomonas | 33 |
| Miguel Ángel Huertas Fernández, Ana María Mirca Tartau, Alicia Caballero de Diego, Paula Simón Ruiz | |
| Virginie Messenger, primera matrona autora de un manual sobre menopausia | 46 |
| Isabel Egüés Jimeno | |

Artículo especial

| | |
|---|----|
| Vacunación voluntaria u obligatoria: el caso concreto de la vacunación de menores | 39 |
| Juan Siso Martín | |

Revisiones

| | |
|---|----|
| Un hito en obstetricia: la auscultación fetal | 60 |
| Rosa Mª Plata Quintanilla, Elena Fernández García | |

Echando la vista atrás

| | |
|--|----|
| Las Matronas en el contexto del desarrollo de las Especialidades Enfermeras. 2ª parte..... | 71 |
| Rosa Mª Plata Quintanilla | |

Entrevista

| | |
|--|----|
| Entrevista a Isabel Egüés Jimeno | 83 |
|--|----|

Agenda

| | |
|--|----|
| La partería declarada "Bien Intangible de la Humanidad" por la UNESCO | 92 |
| La AEM celebra con la Fundación "Alcohol y Sociedad" (FAS) su XX aniversario | 93 |
| La RAE pone en pie de guerra a matronas y profesión enfermera en general | 94 |

Editorial

Formar "herejes" y no "pollos de engorde"

Se critica (criticamos) la información y el entretenimiento de los medios actuales de comunicación, pero obviamente no se puede generalizar porque, sin lugar a dudas, antes y ahora, hay espacios que merecen la pena, que nos contactan con el mundo, que nos enseñan, que nos ejemplarizan, que nos divierten.

Este año, y sin preverlo, me detuve a ver la entrega de los Premios Princesa de Asturias y creedme que aprendí mucho, me produjo una sensación agradable ver a los galardonados y conocer su contribución a este mundo que, por momentos parece que se desintegra en medio de conflictos bélicos, políticas nauseabundas y un declive social, desde el punto de vista moral e intelectual, llamativo.

Este acto, como enunció S.M. el Rey, tenía por objeto rendir homenaje a "quienes con su obra y su ejemplo de los valores más elevados, nos inspiran". El orador expresaba a la vez, la gratitud y emoción especiales ante el significado del impacto y la contribución de los galardonados a un mundo más justo, sabio y lúcido, y afirmo que fuera cuales fuesen las circunstancias del momento, la obra de todos ellos siempre nos daba motivos para la esperanza, para seguir confiando en la humanidad, en nuestra capacidad de avanzar y no ceder ante los peores presagios. Y yo, así lo sentí.

Sin duda, estos premios distinguen una muestra importante de personas entregadas en sus campos de actuación:

Premio Princesa de Asturias de la Concordia, a Mary's Meals organización por la lucha contra la desnutrición infantil y ayuda a que los niños y las niñas puedan ir a la escuela.

Premio Princesa de Asturias de Investigación Científica y Técnica, a Jeffrey Gordon, E. Peter Greenberg y Bonnie L. Bassler, biólogos y bioquímica que han demostrado el papel determinante de los microbios internos en la salud humana.

Premio Princesa de Asturias de Cooperación Internacional a la Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Desatendidas, que desarrolla tratamientos para enfermedades olvidadas o desatendidas.

Premio Princesa de Asturias de los Deportes, a Eliud Kipchoge, atleta que, además de sus éxitos como deportista, desarrolla una importante labor social a través de la fundación que lleva su nombre, dedicada a facilitar el acceso a la educación infantil y a la protección del medio ambiente.

Premio Princesa de Asturias de las Letras, a Haruki Murakami, escritor que ha sabido expresar algunos de los grandes temas y conflictos de nuestro tiempo, como son la soledad, la incertidumbre existencial, la deshumanización en las grandes ciudades, el terrorismo, pero también el cuidado del cuerpo o la propia reflexión sobre el quehacer creativo.

Premio Princesa de Asturias de Ciencias Sociales, Hélène Carrère d'Encausse, historiadora, cuya vida ha girado en torno al universo de la investigación y opinión libres, del criterio sólido e informado, del deseo constante de aprender.

Premio Princesa de Asturias de las Artes, a Meryl Streep, actriz. Distinguida por dignificar el arte de la interpretación y conseguir que la ética y la coherencia trasciendan a través de su trabajo, con la virtud de subrayar que los seres humanos, y concretamente las mujeres, deben latir y destacar a partir de su singularidad, de su diferencia.

Premio Princesa de Asturias de Comunicación y Humanidades, a Nuccio Ordine, profesor, escritor y filósofo, por su defensa de las humanidades y su compromiso con la educación y los valores enraizados en el pensamiento europeo más universal.

Incontestablemente, todos ellos merecen ser destacados por su grandeza y el mérito intelectual de su obra. De algunos de los galardonados, tengo que confesarlo, no tenía ni la más mínima referencia. En el caso de Nuccio Ordine, fueron las palabras de presentación las que me "atraparon":

S.M el Rey al presentarle dijo: *"Recientemente fallecido, tengamos muy presentes sus consejos:*

"Profundicemos en el cultivo del espíritu, pongamos en valor la grandeza de los mejores maestros, hagamos de la libre investigación del arte, del pensamiento crítico, el horizonte que nos inspire para ser mejores" (Nuccio Ordine).

¡Fascinante pensamiento! Detrás de esto quiero encontrar al gran humanista, me dije.

La Fundación Princesa de Asturias en el acta de la concesión del premio afirma que *"Ordine establece un diálogo con la sociedad contemporánea para transmitir, en especial a los más jóvenes, que la importancia del saber se encuentra en el proceso mismo del aprendizaje. La utilidad de la educación se ha de entender en términos de pasión por la búsqueda del conocimiento y de lo mejor de cada persona, sin circunscribirse a un interés económico"*.

Pues bien, aquí viene la magia de la imprevista sesión de TV: me generó un vivo interés sobre el personaje empujándome a leer su bibliografía y con cuyos pensamientos, contenidos en sus libros que ya he leído, me he sentido identificada totalmente.

Coincidimos en la importancia de la educación, en una formación de calidad y precisamente de uno de sus libros titulado *Clásicos para la vida* me he "apropiado" del título para este artículo, probablemente de los más fuertes e impactantes en su obra, a fin de transmitir un importante mensaje, tanto más en la actualidad que venimos asistiendo a una caída de la formación en general en el mundo y en particular en nuestro país. Y pienso en todos los estudiantes, futuros profesionales de entre los que no excluyo a las matronas, o mejor dicho, me preocupan sobre manera. Ordine dice *"la escuela y también la Universidad deberán sobre todo educar a las nuevas generaciones para la "herejía", animándolas a tomar decisiones contrarias a la ortodoxia dominante. En vez de formar pollos de engorde criados en el más miserable conformismo, habría que formar jóvenes capaces de traducir su saber en un constante ejercicio crítico. En el aula de un instituto o de un centro universitario, un estudiante todavía puede aprender que con dinero se compra todo (incluyendo parlamentarios y juicios, poder y éxito), pero no el conocimiento; porque*

el saber es el fruto de una fatigosa conquista y de un esfuerzo individual que nadie puede realizar en nuestro lugar".

Sería pretencioso y absurdo decir algo nuevo o mejor que el maestro, además no puedo extenderme más porque quiero incluir una felicitación para todas y todos los lectores de esta revista y los mejores deseos para el nuevo año 2024 que irrumpirá con la edición de este nuevo número.

Ojalá haya quienes, como yo, aprovechen la idea que he lanzado para leer a Ordine, es un gran maestro no solo de la literatura y la filosofía, sino de la vida y como él mismo ha dicho, *"un buen maestro puede cambiar la vida"*.

Si no queremos ser "pollos de engorde", pidamos y busquemos los mejores maestros, que no nos conformemos con lo que aprendamos en nuestra formación y sigamos siempre intentando ganar más conocimiento, pero fundado y contrastado, no vale abrazarse a teorías y postulados pseudocientíficos; conocimiento, coherencia y vocación han de ser nuestra exigencia, porque solo así daremos lo que se espera de nosotras/os como profesionales entregados al servicio de la sociedad.

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

La huella de las matronas en el callejero español (2ª parte)

¹ Rosa Mª Plata Quintanilla
² Mª Ángeles Rodríguez Rozalén

¹ Matrona Hospital Marqués de Valdecilla. Cantabria (España).
Presidente de la AEM

E-mail: rplataq@gmail.com

² Matrona. Máster en Marketing. Presidente emérita de la AEM

Fecha de recepción: 26 de octubre de 2023.
Fecha de aceptación: 4 de noviembre de 2023.

Cómo citar este artículo:

Plata Quintanilla RM, Rodríguez Rozalén MA. La huella de las matronas en el callejero español. *Matronas hoy* 2023; 11(3):6-31.

"Las enfermeras son los trabajadores de salud más numerosos y más cercanos a los enfermos, y la de las matronas, quizás la más noble de las tareas entre las profesiones"

Papa Francisco

(Alocución en la Plaza de S. Pedro, 19 de enero de 2020 con motivo del Año internacional de la Enfermera y la Matrona)

Resumen

Introducción: el nomenclátor de las calles refleja de alguna forma la historia propia de los lugares a los que pertenece. Sus nombres están considerados como una importante parte de la memoria e historia cultural de un pueblo. Las mujeres que se han entregado a la tarea de asistir a las parturientas han sido (y son) personas omnipresentes en el devenir histórico de la atención femenina y, por tanto, personas destacadas y queridas por su contribución social. Por esto, y a pesar del inconveniente de que se tratara de mujeres en una sociedad androcéntrica que las hace más invisibles, se ha querido buscar si existían huellas de la profesión de matrona en el callejero de España.

Objetivos: dar a conocer y poner en valor otro aspecto derivado de la asistencia de las matronas: el del reconocimiento por su actividad hacia personas en concreto o del colectivo en general. Y escribir una parte de la historia de mujeres contada por mujeres

Método: revisión del callejero español y noticias en red utilizando los términos siguientes: matrona partera, comadrona, madrina, comadre, *comare*, *emagin*, llevadora, *comadroa*, *parteira*, para abarcar todo el inventario de idiomas y dialectos nacionales y su evolución lingüística, acorde con la profesionalización del término en castellano. Búsqueda de noticias en red referentes a homenajes a matronas, parteras, etc.

Conclusiones: la partería es el primer oficio del mundo y ha sido desarrollado durante siglos exclusivamente por las mujeres. Las matronas reconocen en las parteras de la historia, el valor y el aporte sociosanitario y humano que han hecho. Las parteras y matronas han sido doblemente estigmatizadas por su género y por su trabajo fuera del entorno familiar. Es importante para llegar a la igualdad efectiva que el nomenclátor cambie, eliminando el desequilibrio de género tan presente en este. La partería es un bien incluido por la UNESCO en la lista del Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad.

Palabras clave: matrona; comadrona; partera; comadre; madrina; *comare*; *emagin*; llevadora; *comadroa*, *parteira*; callejero; calle; rua; carrer; memoria; historia; cultura; mujeres; género; España.

Abstract

The print of midwives in Spain's street names (part two)

Introduction: a street nomenclature somehow reflects the history of the places to which they belong. Names are considered a relevant part of a people's memory and cultural history. Women who have dedicated themselves to helping mothers give birth have been (and are) ever-present in the historic evolution of female care and, consequently, are important and loved for their contribution to society. This is why, despite the disadvantage of women belonging to a male-centered society, which makes them more invisible, we have tried to find out whether midwifery has left its print in Spain's street names.

Objectives: to disseminate and enhance another aspect derived from midwifery care: a recognition of their activity towards certain persons in particular or people at large. And to report part of women's history, told by women

Method: review of Spain's street guide and on-line posts, searching for the following terms: childbirth midwife, midwife, protectress, comadre, comare, emagin, llevadora, comadroa, parteira, to cover the entire range of national languages and dialects, as these have evolved linguistically, in line with the professional term in Castilian Spanish. On-line search for news related to homage paid to midwives, childbirth assistants, etc.

Conclusions: midwifery is the world's oldest job and has been carried out for centuries by women only. We, as midwives, have acknowledged through childbirth assistants their contribution to history, their added value and sociosanitary/human effort. Childbirth assistants and midwives have suffered a two-fold stigma due to their gender and work outside the family home. In order to achieve effective equality, it is necessary for this nomenclature to change, eliminating this ever-present gender imbalance. Midwifery has been included by UNESCO in its list of Intangible Cultural Heritage of Humanity.

Key words: midwife; comadrona; childbirth assistant; comadre; protectress; comare; emagin; llevadora; comadroa, parteira; street guide; street; rua; carrer; memory; history; culture; women; gender; Spain.

Introducción

Hace 10 años inaugurábamos la tercera etapa de esta revista, la más antigua en el colectivo de matronas en edición (desde 1982), con este mismo artículo¹, que una década después aumentamos porque hay nuevas incorporaciones de calles y espacios con nombre de matronas que, se piensa, lo justifica.

Es innegable que los signos urbanos de carácter puramente funcional para el ordenamiento de las poblaciones, especialmente en los grandes asentamientos poblacionales como las grandes ciudades metropolitanas, son los rótulos de las calles, y su adopción fundamentalmente resulta de un motivo ideológico, político e identitario.

Numerosos estudios han destacado la importancia de poner nombres a las calles como estrategia para construir "lugares de memoria"².

Por encima de la utilidad del nomenclátor en el ordenamiento de la vida social de las ciudades, en casos como el de España este está saturado de simbolismo sociohistórico al estar mayoritariamente vinculado a personalidades y acontecimientos históricos que lo transforma en "lugares de memoria", "mapas de identidad o geografías de la memoria", como otros autores los han denominado³.

En uno de los textos, probablemente más antiguos relativos al origen del nomenclátor de las calles (1829, en concreto de la ciudad de Sevilla), describe el autor la heterogénea y a veces indescifrable procedencia de los nombres de las calles en la ciudad, circunstancia bastante similar, se entiende, en otras muchas otras ciudades en la época: *"de los más antiguos (a nombres de las calles se refiere) no ha quedado otra memoria que el mismo nombre conservado en las generaciones, sin otro escrito ni documento; ya porque estos, y aun los modernos, no tienen más origen que el haber prorrumpido en él la voz pública para designar los sitios donde querían dirigirse. Pero siempre estos nombres tenían relación con alguna particularidad o suceso acaecido en la calle, y estos son precisamente los que el tiempo ha oscurecido no dejando más luz que la consecuencia que puede deducirse del mismo nombre. (...) Hay también muchas calles las cuales conservan los nombres con que las conocían los moros cuando ocupaban la ciudad. Hay otras que han perdido por circunstancias posteriores sus primitivos nombres, son conocidas ya en repartimientos y padrones antiguos, ya en escrituras de sus casas por nombres tan desconocidos ahora que es casi imposible averiguar cuáles fueron. Hay también muchas que han tenido dos y tres nombres y de ninguno es fácil saber su origen. Hay también algunas con los nombres equivocados o trocados en los azulejos, y también las hay conocidas por diferente nombre que el que tienen sus letreros, sin que generalmente se conozcan por ellos. Las hay, asimismo, (sin ser muy largas) que cada trozo tiene*

un nombre siendo todo una calle seguida y derecha; y de estas las hay también que sus esquinas o tal o cual sitio de ellas tienen diferente nombre del de la misma calle. Algún número hay que las gentes del barrio donde están situadas les han puesto un nombre moderno, y el resto de la ciudad las conoce por otro diferente, todo lo cual es causa de muchas equivocaciones, y de que sea casi imposible averiguar con certeza los orígenes de los nombres de todas; sin embargo, de que es sabido el de la mayor parte, pues unos pertenecen al repartimiento que el santo rey conquistador hizo de los barrios de la ciudad, entre las varias naciones y provincias que lo habían acompañado en la conquista, como son calle Bayona, Placentines, Catalanes, Etc: y entre los tratos y oficios mecánicos, pues á cada uno le señaló demarcación donde vivían reunidos los de cada ramo, de que conservan los nombres como son calle Lineros, Borceguineros (o Borceguinería), Batiojas, y los semejantes: Otros son tocantes ó consecuentes a los conventos, iglesias o edificios construidos en aquella calle, y otros finalmente son tomados de sujetos distinguidos que vivieron en ellas particular"⁴.

Esta confirmación la reafirma uno de los antiguos libros dedicados al estudio de las calles, en este caso de Cádiz en 1857, a través de cuya memoria histórica, el autor, que se identifica tan solo por "un individuo de la Academia Española de Arqueología", desvela el origen y los cambios de los nombres antiguos de las calles de Cádiz. Teniendo presente que fue en 1835, se elaboraron las primeras normas específicas para nombrar, rotular y numerar calles, plazas, glorietas y bulevares y los ayuntamientos progresivamente empezaron a designar los nombres de las calles⁴. El autor del texto afirmaba que *"entonces (refiriéndose a antes de 1850) no se daba á estos una importancia oficial tan grande como hoy día. El vulgo quitaba y ponía nombres con entera libertad. Vivía un regidor perpetuo en una calle; y a la calle se daba su nombre. Moría, y al morir la calle se nombraba de otro modo. Un capitán de las seis compañías que formaba el presidio de Cádiz, un cerero rico, un panadero de nombradía, la imagen de un santo puesta en una pared, servían para dar denominación á la calle ó plaza"⁶.*

En el artículo anterior¹ ya se expuso la dificultad para averiguar el origen de algunas calles históricas dedicadas a matronas.

Desde el inicio de la rotulación de las calles en manos de los ayuntamientos a partir de 1850, la impronta de la II República, la guerra civil y el periodo franquista dejaron una huella profunda en la nomenclatura nacional. Pasado este largo periodo de la historia, con la llegada de la democracia a España (1979), se produjeron muchos cambios, eliminando el nombre de los protagonistas de la Guerra Civil y de la dictadura, acción esta forzada por la Ley de Memoria histórica de 2007⁷, parcialmente derogada y consolidada en la de Memoria democrática de 2022⁸ y anteriormente

por una circular del Ministerio de Justicia⁹ dirigida a 656 ayuntamientos urgiendo la eliminación de las denominaciones vinculadas con el régimen franquista que persistían en varias ciudades españolas. A todo esto, se han unido las políticas de igualdad de estas últimas décadas.

Objetivo

- Dar a conocer y poner en valor otro aspecto derivado de la asistencia de las matronas: el del reconocimiento por su actividad hacia personas en concreto o del colectivo en general, es el mismo y único objetivo que motivó a las autoras a emprender este trabajo en 2013 y que se quiere prolongar con las nuevas incorporaciones habidas en estos años.
- Participar en la redacción de la Historia de las mujeres, escrita por mujeres y concretamente de las matronas, el primer oficio conocido del mundo.
- Animar a las corporaciones locales a que en sus ciudades y pueblos rotulen calles con nombres de parteras y matronas, concretas o de forma general, en reconocimiento a la labor sociosanitaria y cultural de estas profesionales a lo largo de la historia de la humanidad.

Metodología

También en el presente estudio se ha realizado una revisión del callejero español localizando los términos *matrona*, *partera*, *comadrona*¹⁰, *madrina*, *comadre*¹¹, *comare*¹², *emagin*¹³, *llevadora*¹⁴, *comadroa*, *parteira*¹⁵ intentado abarcar todo el inventario de idiomas nacionales y su evolución lingüística, acorde con la profesionalización del término en castellano. Asimismo, se ha llevado a cabo una búsqueda de noticias en la red referentes a homenajes a matronas, parteras, etc., con confirmación posterior, cuando ha sido posible, a través de ayuntamientos y archivos municipales de la concesión oficial de la nominación del espacio público en cuestión.

De nuevo se precisa que el uso del término feminizado "matronas", a lo largo de este artículo, en absoluto excluye a los profesionales varones de esta profesión, simplemente se cree que por número, tiempo en el desempeño de la profesión¹⁶ y conocimiento social, es más lógico este uso, habida cuenta de que además hasta el 2011 la RAE no efectuó la inclusión del término "matrón" en el Diccionario de la Real Academia Española¹⁰.

Feminizar el callejero español. Urbanismo de género

Feminizar el callejero para fomentar la igualdad es una de las acciones por las que se viene actuando para lo-

grar la equidad entre mujeres y hombres, objetivo para la consecución de una sociedad más justa. Las políticas sociales por la igualdad que con fuerza han entrado en los planes de gobiernos recientes¹⁷, junto a acciones de activistas feministas y mujeres en general que reclaman sus derechos, están impulsando tímidamente la incorporación de más calles dedicadas a mujeres en todos los campos para compensar la escasez de nombres femeninos en el callejero español, gran parte de ellos, además, de temática religiosa.

En los últimos años, muchos ayuntamientos han asumido la importancia de dedicar calles a mujeres. Sin embargo, el incremento de calles femeninas respecto al total es poco significativo. La provincia con la proporción mayor es Granada, con un 17,9%, y la que tiene menor proporción es Soria, con un 8,6%, la proporción de calles de mujeres ha experimentado un leve incremento, pasando del 9,8% en 2001 al 12,7% en 2022. Estos datos muestran una lenta evolución hacia la igualdad que se alcanzaría con el 50%.

Considerando únicamente las calles nuevas y renombradas, este porcentaje es significativamente mayor, oscilando entre 14,3% en 2015 y 35,1% en 2022. Sin embargo, se mantiene una tendencia a nombrar calles que sigue favoreciendo a los hombres frente a las mujeres, en una proporción de 2 a 1. Por otra parte, las calles de mujeres tienen una posición más periférica dentro de la trama urbana de nuestras ciudades, siendo relativamente menos frecuentes en los centros urbanos. El porcentaje de calles con nombre de mujer pasa del 9,4% en el centro, al 14,6% en las zonas periféricas de los municipios. Su menor presencia en los centros urbanos significa que su alcance para el conjunto de la población es menor. En este estudio del callejero que se cita, que es reflejo de la sociedad, se ha evidenciado una clara relación entre los callejeros más feminizados y determinados indicadores socioeconómicos. Las ciudades con mayor número de habitantes, poblaciones más jóvenes, un nivel educativo elevado y un sector servicios más importante, cuentan con más mujeres en su callejero. También se observa que existe correlación entre la proporción de calles de mujeres y determinadas variables relacionadas con la igualdad de género, como son una menor brecha de género en actividad laboral, educación y trabajo doméstico.

La baja proporción de mujeres en los nombres de calles constituye una evidencia más de su baja representación en la esfera pública además del desequilibrio y claras diferencias entre los perfiles de los personajes que prestan su nombre a las calles en función de su género. Mientras los hombres destacan por su faceta profesional, las mujeres lo hacen por su procedencia de cuna, su labor filantrópica o por haber sido reconocidas como santas, fundamentalmente¹⁸.

Historia de la doble discriminación de las Matronas: por género y ocupación

Pensamos que en el artículo anterior ya se hacía una exposición de motivos y desarrollo amplio de la presencia y evolución del oficio a profesión de matrona¹, así como en otros artículos de corte histórico incluidos en números anteriores^{19,20} (y en el presente) a los que remitimos a los lectores para conocer esta historia de mujeres, mujeres matronas, a la que se ha añadido información que podría ser interesante, en este nuevo trabajo.

Una anotación precisa y antigua de la figura de la matrona es la que ofrece A. Delacoux, médico francés del siglo XIX: *"Primitivamente el oficio de matrona no estaba ocupado más que por parientes y amigas instruidas por la experiencia; y recíprocamente las mujeres se devolvían los mismos deberes pues el objeto no se constituye en profesión hasta que las sociedades y ciudades se fueron agrandando y los vínculos de la intimidad se fueron rompiendo por el choque de intereses. Por el hecho de las aglomeraciones populares, los partos difíciles y laboriosos era más frecuentes, la habilidad debía asignar un carácter especial a las mujeres que asistieran a sus semejantes y transformar en un verdadero arte simples socorros oficiosos"*²¹.

Como afirma la escritora Julia Navarro, *"hasta el siglo XX la Historia la escribieron los hombres. Eso explica por qué las mujeres apenas aparecemos como sujetos de las historias de la Historia. Pero estábamos ahí y sin nosotras solo es una Historia a medias"*²².

Tomando prestadas las palabras del título del libro de esta escritora *"con ellos, sin ellos, por ellos, frente a ellos"*, las autoras queremos participar modestamente en la escritura de la historia de las mujeres matronas, sumándonos nosotras, mujeres y matronas, a esta redacción de la historia. Queremos que se oiga la voz de las matronas, profesionales sanitarias sobre las que clara y brutalmente el machismo dominante cambió incluso el futuro de su profesión. Ellas fueron víctimas de la ambición y el despotismo de los hombres cuando a algunos de ellos (barberos cirujanos) les interesó la esfera de la atención sexual y reproductiva de las mujeres como medio para entrar en el mundo médico. Los médicos dogmáticos de la época prefirieron establecer una alianza con los "arribistas barberos cirujanos", a los que despreciaban por la naturaleza de su actividad, que apoyar a las matronas en su formación para la continuación de su tarea asistencial adecuada al desarrollo científico y evolución sociosanitaria.

Navarro escribe con acierto que *"la lista de mujeres que hicieron Historia es extensa, desde diosas hasta reinas, desde cortesanas hasta inventoras, desde actrices hasta santas, desde escritoras hasta políticas... Hemos estado en todas partes, aunque un manto de silencio se empeñara en cubrirnos o ignorarnos"*²². Por esto, las autoras matizamos que

tanto más fácil es olvidarse de mujeres mayoritariamente humildes, sencillas como las matronas y además profesionales, lo que les daba cierto grado de independencia.

Incluso de entre las matronas, que también hubo, excepcionalmente brillantes que se han perpetuado en la historia de la Medicina, no se les ha dado la misma consideración que a los hombres, como relataba Delacoux en 1834: *"tomemos el honor y la gloria de la profesión; comparemos estas mujeres que han sobrepasado los límites ordinarios del arte, y nos podremos preguntar si ellas son inferiores en mérito a los hombres que han brillado en la misma carrera. Pocos parteros famosos han tenido una reputación más elevada que las Ducoudray, las Lachapelle y las Coutenceau; pocos médicos, sea en el arte de curar, sea en el arte de las ciencias nosográficas, mantendrían el paralelismo con la autora del Mémorial des accouchemens y del Traité des maladies de l'utérus et de ses annexes la obra mejor hecha, la más destacada y la más importante de nuestra época médica. En reputación y en exitosas prácticas, la señorita de Siebol ¿no marcha a la par de los maestros del arte del otro lado del Rin? He aquí, sin embargo, matronas que han difundido conocimientos útiles en sus cursos, enseñado incluso a los médicos famosos, elevado monumentos a la ciencia, rendido servicios eminentes, honrado a su siglo y su país; he aquí matronas cuyos nombres brillan con el más bello resplandor en los fastos de la medicina"*²¹.

Hasta la fecha, casi se podría decir que el único varón, médico, Delacoux, ha dedicado un libro a la biografía de matronas célebres y lo hace con valentía y verdad. (Años más tarde, en 1891, Gustave Joseph Witovski escribió, ya introducidos los varones en el Arte de Partera, un libro dedicado a Parteros y Matronas célebres -*Accouchers et sages-femmes célèbres, esquisses biographiques*- en 1891, que se limita a una serie de biografías sin analizar el porqué del cambio en la asistencia obstétrica).

A la innegable ginopia histórica hacia las mujeres, en el caso de las matronas, se le sumó la campaña de deslegitimización hacia ellas por parte de los recién llegados parteros, para así legitimar su existencia y la supuesta superioridad de sus cuidados, atribuyéndose además, el control y subordinación de las matronas. Este autor de forma categórica lo explicaba en su libro, concebido en interés de la profesión, que rendía justicia a la intención y a las ideas que lo habían dictado, que eran:

"1º resaltar la importancia de la profesión de matrona;

2º admitir que esta misma profesión era necesaria e indispensable con nuestra constitución social;

3º establecer en principio que las matronas son aptas para comprender y resolver las cuestiones más elevadas de la ciencia;

*4º demostrar que la carencia de formación y la mala instrucción son las únicas causas de su inferioridad*²¹.

Y no solo afectó a las matronas el cerco médico, recordaremos a Elizabeth Blackwell que forma parte de la Historia de la Medicina por ser la primera mujer médico de la historia moderna. Tras graduarse en EE.UU., en enero de 1849, no sin un peregrinaje dificultoso en su formación y no menos en el establecimiento como médico, esta condición indefectiblemente la avocó a dedicarse a la ginecología (por ser rama de mujeres o a la pediatría como muchas de las siguientes licenciadas).

Hemos llegado al siglo XXI y seguimos luchando por los derechos feministas, entendidos únicamente como la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, al margen de derivas e intereses políticos.

Hoy son muy evidentes las argucias y prevenciones de los hombres que impidieron a las mujeres, en nuestro caso a las matronas, avanzar en nuestra profesión, ¿acaso alguien duda hoy que una mujer pueda ser gineco-obstetra al nivel de sus colegas varones?

Indudablemente las parteras de la antigüedad hubieran evolucionado desde el conocimiento empírico al conocimiento científico en general, no solo unas pocas destacadas, si los hombres no hubieran vetado su alfabetización primero, para adquirir formación académica cuando se regularizó la profesión y el consiguiente desarrollo científico y profesional.

Matronas homenajeadas a través de iniciativas culturales

Nos gustaría destacar que, al margen de las rotulaciones de calles y espacios públicos, en esta pasada década ha habido numeroso homenajes y galardones con las que ayuntamientos, asociaciones, fundamentalmente de mujeres, y distintas entidades culturales, han festejado a matronas, comadronas, parteras con homenajes particulares o institucionales, vecinales o asociativos: Medalla al Mérito del Trabajo, Hija Adoptiva de la ciudad, León de oro, Nabo de Oro, Premio Meca, Premios a la Labor Altruista, Ciudadana ejemplar, etc. La lástima es que la mayoría de ellos han llegado tarde, sin que las interesadas hubieran podido celebrarlo.

Incluso en esta década ha coincidido la celebración mundial del Año Internacional de la Enfermería y la Partería, cuyo orden de denominación no es por la importancia de la profesión en sí, sino por el número de efectivos en una y otra profesión, bien distintas las dos y de las que se sabe cuál fue la primigenia, no solo en el ámbito sanitario, sino incluso en la especie humana: la partería.

Desde la OMS, pasando por los colectivos enfermeros de todos los países, se han lanzado mensajes de apoyo y reconocimiento a la labor sanitaria de enfermeras y matronas, y en España, al menos, han querido reflejarlo para la posteridad a través de monumentos incluidos en el paisaje urbano, siendo el de Coria Cáceres, en 2020, el primero de ellos, al que siguieron Lugo, Málaga y un largo etcétera, de entre los que destacamos por lo definitorio de su título, BURDIN ARIMAK "Almas de Hierro" de Vizcaya. Entidades como Lotería Nacional o la ONCE han dedicado por esta designación mundial, cupones conmemorativos; Correos hizo una emisión de un sello especial. Todos han reconocido con su gesto, el compromiso y la dedicación de enfermeras y matronas a lo largo del mundo y de la historia, a lo que por si fuera poco se añadió la infausta pandemia de la COVID-19, poniendo a estos profesionales en primera línea de atención, a riesgo de sus propias vidas. Con recuerdo emocionado citamos a la matrona María del Carmen Carrasco Mialdea, (1968-2020), de Lebrija (Sevilla), una de las primeras víctimas entre profesionales sanitarios por causa de la pandemia, a quien la corporación municipal ha propuesto para rotular una calle.

Más concretamente, circunscrito a las matronas, también han sido numerosas las iniciativas que han buscado dar visibilidad a estas mujeres y que, a pesar de su temporalidad, es estimable el objetivo de los promotores que hacen una contribución significativa para lograr el objetivo:

- Calendario y agenda feminista "Raíces" 2022 en Utrera (Sevilla), que ilustró el mes de junio con la figura de "La Partera", María Francisca Ulloa del Castillo (1887-1967) natural de esta ciudad y que ya tenía desde los años 90 una calle en Alcalá de los Gazules (Cádiz), donde ejerció su profesión. De la misma forma en el Calendario "Hacia la Igualdad 2022: Huellas de mujeres, caminos", iniciativa para dar visibilidad a mujeres que han sido y son referentes para mujeres y hombres, escogiendo a Emilia Elía García, comadrona (1884-1969), matrona en ejercicio y Presidenta del Colegio de Comadronas de Navarra durante varios años (Imagen 1).
- El Ayuntamiento de Tàrrega, dentro de la colección de libros infantiles basados en biografías de mujeres relevantes de la ciudad, dedicó la nueva entrega (2017) a la figura de la matrona María Bernades Guardiola (Tàrrega, 1900-Viladecans, 2000), con cuyo nombre también se rotuló en 2003 el CAP de Villadecans.
- Por su parte, el Ayuntamiento de Agramunt (Lérida), en 2016, le dedicó a Angelina San Agustín Bernaus (1927-2001), llevadora de la localidad, un caparró en 2016, junto con la edición de un libro infantil (*L'Angelina Comadrona*) en 2022. Siguiendo esta tradición catalana, El Capgròs (o caparrós) del año 2022 en Tiana fue dedicado a Carme Donada i Bosch, la llevadora de esta



Imagen 1. Calendarios con las Matronas M^{ra} Francisca Ulloa y Emilia Elía García

localidad, a quien también su acatamiento en 2010 la distinguió con una calle. En ambos casos, esta distinción folklórico-festiva reconoce la labor de personas de los pueblos que han destacado a lo largo de los años, que han marcado una época o que han formado parte del día a día, ya sea a partir de sus oficios o del talento personal (Imagen 2).



Imagen 2. Homenajes a Angelina y Carme Donada, llevadoras

- El legado de las mujeres de Peraleda de San Román, un proyecto ejecutado de las mujeres peraleas que han estado recuperando la memoria de las mujeres del pueblo: parteras, costureras, madres, emprendedoras, tostoneras, modistas, carniceras, cuidadoras, maestras, etc. Afirman estas, que son muchas las formas en las que las mujeres han contribuido y contribuyen a la vida

y al desarrollo de los pueblos y que mientras nuestros libros nos cuentan el recorrido de nuestras sociedades a través de historias contadas mayoritariamente por hombres, y en las que sus protagonistas son también en su gran mayoría hombres, esta otra parte de la historia, la de las mujeres, queda en el mayor de los casos olvidada o relegada por la poca importancia o valor que desde siempre se le ha dado por parte de la sociedad. Por ello han hecho un proceso colectivo de recuperación de vivencias y testimonios que recogen qué hacían y a qué se dedicaban las mujeres en Peraleda de San Román. Cómo cuidaban de sus familias y del pueblo. Cómo aprovisionaban sus hogares de los recursos necesarios para vivir, cómo contribuían a la cultura, a las tradiciones, a la gastronomía, a las fiestas. Cómo se ganaban la vida. Cómo dedicaban muchas horas del día y la noche al oficio de la costura. Cómo utilizaban el trueque. Cómo emprendían y llevaban los negocios y tiendas de la localidad. Cómo asistían a las mujeres durante el parto. Cómo aprendían y enseñaban. Cómo se cuidaban las unas a las otras. Cómo creaban y desarrollaban comunidad. Haciendo un viaje por el pasado y recorriendo el pueblo donde han crecido y vivido, han traído al presente aquellos lugares comunes donde juntas han creado y sostenido la vida de Peraleda de San Román.

Con todo, han creado y construido la "Ruta de las Mujeres de Peraleda de San Román", una ruta que recorre el pueblo a través de siete lugares representativos para sus mujeres, y a través de los cuáles ellas nos cuentan y visibilizan su historia, y se han creado seis audioguías que se podrán escuchar a través de su canal de Ivoox, uno de ellos el de las parteras en el que recuerdan a la Tía Candela, Tía Raimunda, Tía Guadalupe y Tía Conce, las últimas parteras del pueblo (Imagen 3).



Imagen 3. Plano de la ubicación de las calles y audioguías de los puntos marcados

Estas mujeres de Peralea manifiestan que *"afortunadamente, las mujeres no han olvidado su historia. No han olvidado cuál ha sido y es su papel en el día a día de los pueblos. Juntas reconstruyen la historia, contribuyen a completarla, a darle el valor que merece para la vida, y, sobre todo, a hacerla visible en nuestra sociedad"*.

- Proyecto "Merezco una calle", una iniciativa para visibilizar a la mujer aragonesa en el callejero jaqués, iniciativa de los alumnos de IES Domingo Amiral, con apoyo de varias mujeres locales, en el que han solicitado la rotulación de una calle para la matrona Amparo Pacheco que ejerció en esta localidad durante 41 años, asistiendo en el parto a más de 2.000 mujeres. Una de las participantes en el proyecto explicaba al respecto: *"La mujer en Jaca no ha tenido el debido reconocimiento -añade. Eso no significa que no hubo mujeres importantes en el siglo XX, porque sí las hubo. Lo que ocurría es que en una sociedad conservadora, poco lugar había para que las mujeres pudieran destacar. Se veían abocadas al hogar y todo lo que tuviera que ver con el cuidado de éste. Hubo muchas mujeres que destacaron, algunas más conocidas que otras"* (Imagen 4).



Imagen 4. Material de la iniciativa "Merezco una calle"

- Un homenaje filatélico y documental ha sido dedicado a la matrona Teresa Rodríguez Braza (1945-1948), coincidiendo con el 130 aniversario del Colegio de Enfermería de Cádiz. Merecida distinción por su entrega y dedicación en nombre de todas aquellas mujeres que durante décadas asistió, y a quien en 2019 la ciudad de Cádiz le había otorgado una calle que discurre frente al "Centro de especialidades Vargas Ponce" de la ciudad (Imagen 5).
- El documental *La matrona*, realizado por Elisabeth López Orduña sobre María Victoria García Ochoa, quien fue matrona de la localidad turolese de Monreal del Campo, desde mediados de los años cincuenta (Imagen 5).



Imagen 5. Cartel del documental dedicado a Mª Victoria García Ochoa y sello de Teresa R. Braza

- Muy significativa fue la iniciativa denominada "El papel de las parteras de pueblo", que con motivo del Día Internacional de la Mujer 2020, y coincidiendo con el Año Internacional de la Enfermera y de la Matrona declarado por la OMS, la Asociación Vecinal de Playa Honda Viento del Jable, contando con la ayuda de vecinos y vecinas, rindió homenaje a las parteras de Canarias del siglo XX (Imagen 6). La Calle Mayor de Playa Honda en Lanzarote se convirtió por un día en lugar de exposición y reivindicación de la vida de varias de estas mujeres que compaginaban durante décadas sus labores del campo, de costura y del hogar con la de partera del pueblo. A través de este homenaje pretendieron hacer público el papel trascendental que han jugado en la vida de muchas personas y que por razones varias ha permanecido invisible. *"La historia de las mujeres en general, y la de las matronas en particular, ha quedado sumida en un silencio que conduce a su desconocimiento. Aunque necesarias y siempre presentes desde el inicio de la humanidad, la condición de mujer de las matronas ha provocado que*



Imagen 6. Las Parteras del pueblo

su imagen haya quedado velada en muchos aspectos dentro del contexto social e, incluso, en el profesional”, señalaban sus organizadores²³.

- Finalmente, aunque quedan muchas otras iniciativas que por espacio de tiempo no podemos incluir, queremos plasmar el homenaje del pueblo de Alhambra (Almería) a María García Torrecillas, mujer que en la Maternidad de Elna ayudó a salvar de los nazis a cientos de niños, judíos e hijos de españoles republicanos huidos, cuando se cruzó en su camino Elizabeth Eidenbenz, enfermera suiza que, junto con la Asociación de ayuda a los Niños de la Guerra, mejoró los partos de las mujeres internadas en los campos de Argelès, Sant Cebrià de Rosselló y Rivesaltes, en los que la mortalidad neonatal se situaba en el 95%, entre 1939 y 1944.

Estas dos mujeres se encontraron cuando María huía de España tras la caída de la República en 1939, a su llegada a territorio francés es recluida en el Campo de Concentración de Argelès y se embaraza en medio de las deplorables condiciones del campo. Tras la ayuda que recibió en su propio parto por Elizabeth, María decidió colaborar en la Maternidad de Elna como asistente de partos atendiendo a *“los centenares de mujeres que necesitaban más que nunca una palabra de apoyo, una sonrisa dulce, una compresa enjugada de cariño espontáneo y anónimo”,* a la vez que intentaban burlar a la Gestapo sobre las identidades de mujeres y niños judíos que atendían, a riesgo de sus propias vidas.

La Maternidad de Elna fue un auténtico oasis para las mujeres gestantes que, al final de su embarazo y durante los primeros meses tras la maternidad, se instalaban en esta casa en la que se podían recuperar de la malnutrición y las deficientes condiciones higiénico-sanitarias y de trato del campo de concentración, denominador común para todos los exiliados ingresados en los campos de refugiados franceses.

Por su labor admirable en favor de la maternidad, la Junta de Andalucía le ha otorgado a María García, la Medalla de Oro de la Comunidad y Cruz Roja España también su Medalla de Oro. García recibió un homenaje de la Junta de Andalucía en 2007 otorgándole Medalla de Oro de la Comunidad en el Día de Andalucía, acto en el que también tuvo el reconocimiento de la Cruz Roja de Almería por su labor solidaria. María, de 97 años, murió el 3 de febrero de 2014 en México, país en el que pasó la vida tras el exilio desde Francia, al conocerse la noticia su añorado pueblo, al que en una sola ocasión volvió, la nombró Hija Predilecta (2014).

Por su parte, Elizabeth Eidenbenz tardó mucho en recibir los reconocimientos merecidos, hasta 2002 a sus 88 años, no comenzó el reconocimiento a su labor con la publicación de varios libros sobre su gesta y la conce-

sión de varias distinciones individuales: 2002, Medalla de los Justos entre las Naciones, otorgada por el Estado de Israel; 2006, Cruz de Oro de la Orden Civil de la Solidaridad Social, del Gobierno de España; 2006, Premio Cruz de San Jorge, de la Generalidad de Cataluña; 2007, Legión de Honor, concedida por el gobierno francés.

En 2013 el ayuntamiento de Sant Adrià de Besòs incluyó una placa conmemorativa dedicada a Elizabeth en sus calles; el ayuntamiento de Barcelona en 2017 renombró la antigua calle de la maternidad con el nombre de Elizabeth Eidenbenz; por su parte, en el consistorio de Sant Feliu del Llobregat se rotuló en 2020 una nueva plaza contemplada en el proyecto de urbanización de la ciudad, en recuerdo y gratitud a su labor con los exiliados españoles y cuantos pasaron por sus manos salvadoras.

Estas dos historias entrelazadas nos “hablan de una historia de vida”. Una de las tantas historias en que las mujeres han sido claves en la defensa de los derechos humanos y la justicia, en favor del desarrollo y la igualdad, en defensa de la vida. Elizabeth era enfermera, María una mujer sin conocimientos sanitarios, pero ambas, junto al resto de voluntarios de Elna, asumieron que la mejora de la Maternidad era el primer paso para que los que estaban por nacer, fueran ser ciudadanos libres y con su esfuerzo, consiguieron el logro. Se premió la labor de asistencia a la maternidad y eso une a ambas con las matronas.

La historia de las Matronas merece perpetuarse en las calles

Todo lo anteriormente expuesto refrenda la merma sustancial de calles con nombres de mujeres, y de ellas la excepcionalidad de las dedicadas a matronas, nos llenan de orgullo a la profesión. Estas profesionales a las que sus convecinos dedican un recuerdo cariñoso y de gratitud no han sido de las pocas mujeres que hayan podido destacar en el mundo de las ciencias, las artes, las letras, pero la ciudadanía ha valorado la atención y el afecto de su proceder, la importancia de sus acciones que se concreta en una: dar vida.

Las palabras más utilizadas por las personas que valoraron y valoran a las matronas, comadronas, parteras, etc. son abnegación, entrega, humanidad, esfuerzo, coraje, ingenio, discreción, fortaleza, lucha, valentía, humildad, tesón, honestidad, generosidad. Y las mujeres han sabido, antes de que la ciencia lo confirmara, que las intervenciones en la época de gestación y parto puede tener grandes repercusiones en la salud materna y fetal. Han estimado, igualmente, el acompañamiento e instrucción de las matronas en la crianza de sus hijos y en su recuperación tras el parto. Y eso, en tantas ocasiones, sin contraprestación económica o por un sueldo miserable, una brecha salarial respecto a

los hombres, solo comprensible desde la consideración androcéntrica de la inferioridad y sumisión de la mujer, que ha situado a las mujeres durante siglos en el escalón más bajo de la escala social.

Esta ocupación, oficio y posteriormente profesión, ha convertido a las mujeres que se entregaron a ello con vocación y dedicación, en custodias y dadoras de vida que han dejado huellas indelebles de esta, en los corazones de los barrios y de la gente.

Todos los oficios y las profesiones, dignamente alcanzadas y desarrolladas, merecen el aplauso social, pero es evidente que las dificultades impuestas por una sociedad, aún no igualitaria, hagan destacar profesiones elevadas y puestos de mujeres en la más alta jerarquía institucional que han roto el techo de cristal impuesto por los hombres. Sin embargo, no se debe olvidar que la primera mano, los primeros cuidados y el acompañamiento en el viaje más corto, pero más importante de la vida, la mayoría de los humanos, incluso hoy que se ha desdibujado la imagen profesional de la matrona en el medio hospitalario, lo hacemos de la mano, experta y sabia, de una matrona, sin lo cual, no habría futuro para ninguno de nosotros.

Las parteras, posteriormente matronas, han tenido una fortísima implicación como servicio público, que, incluso más allá de sus propias funciones, han cuidado a los pueblos mejorando el bienestar de estos, han sido figuras clave en su desarrollo y bienestar cuando no existían servicios básicos, en la construcción de comunidad y en el avance de las sociedades. Han cuidado, generación tras generación, a las mujeres en todas las épocas de su vida, así como a sus hijos.

En la última revisión de este artículo se ha podido incorporar con una alegría exultante que la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) haya añadido, el 6 de diciembre de 2023, la Partería a su lista del Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad. La noticia es significativa y trascendente ya que reconoce lo que hemos venido explicando: el impacto como profesión a lo largo de la historia y la cultura de todo el mundo. Otra buena razón para que nombres de matronas se rotulen en las calles de nuestras ciudades.

Calles y espacios públicos dedicados a matronas (2ª parte)

Incorporamos en este artículo cerca de 150 denominaciones más de calles, espacios públicos a la lista anterior de más de 200. Intentamos añadir algunos datos (nacimiento y fallecimiento, en el caso), su condición de profesional o empírica y la fecha de concesión. En algunos casos ha sido imposible obtener estos datos. También se han añadido propuestas resueltas de la lista anterior, aunque quedan algunas sin rotular (Anexo 1).

Las autoras seguimos insistiendo a las Comisiones del Nomenclátor de los ayuntamientos, órganos técnicos encargados de la propuesta, modificación y adecuación de los nombres de las calles, plazas, parques, jardines y espacios públicos de la ciudad, así como edificios y equipamientos públicos, sobre la importancia de que en las placas de las calle otorgadas o renombradas, se haga referencia al oficio o profesión, porque el tiempo desvanece la memoria y con ello, nace el desconocimiento. Es importante que estas comisiones se esfuercen por indagar en la figura a distinguir y hagan una semblanza lo más completa posible, accesible para las siguientes generaciones, incluso *in situ*, colocando bajo la placa con un simple código QR. Como ya se ha afirmado con anterioridad, hay casos en los que descubrir el origen es imposible y no solo con las pocas históricas que quedan. Valga el ejemplo, aunque excepcional, en el caso de la calle dedicada a Dolores Moreno Gutiérrez (1921-2005), matrona en Pedroche (Córdoba), en el que el cronista oficial de la Vila, historiador y periodista, Francisco Sicilia, ha incluido en un libro un capítulo dedicado a ella desde sus orígenes, niñez, familia, hasta la forma de ejercer la profesión (Imagen 7).

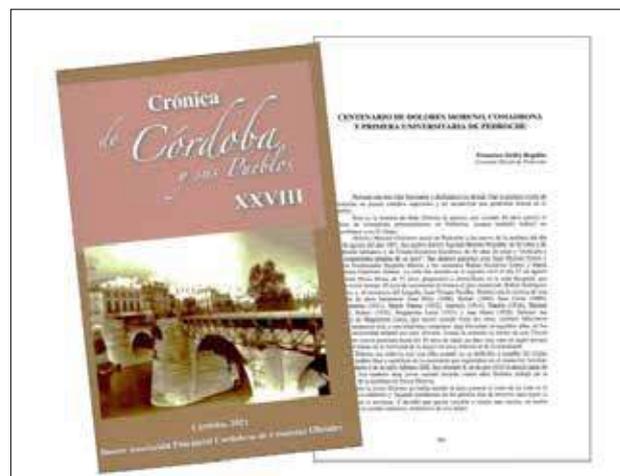


Imagen 7. Crónica de Córdoba

De siempre, las parteras, y posteriormente matronas, han tenido un reconocimiento social distinguiéndose estas mujeres en su ejercicio por sus habilidades, su entrega vocacional e incluso por su independencia a pesar del cerco marcado por los hombres. Es penoso descubrir cómo muchas de estas calles, que históricamente existirían por la preeminencia y necesidad de estas mujeres en cada pueblo y ciudad, la "modernidad" las ha hecho desaparecer en la mayoría de ocasiones, renombradas con designaciones tan temporales como los momentos políticos siempre cambiantes. Un ejemplo es el de la Plaza de las Comadronas en Barcelona, un pequeño ensanchamiento situado en la Boqueria, al final de la calle Ceccs que en tiempos inmemorables fue así nombrada²⁴.

Otra, la calle de la Comadre, en Peñaranda de Bracamonte (Salamanca), de cuya existencia tenemos conocimiento por el relato de una visita en 1909 de S.A. Dña. Paz, tía del rey, hermana de Alfonso XII, a esta localidad de camino a Alba de Tormes, en un libro actual que través de una sucesión ordenada de noticias, publicadas en periódicos y revistas del periodo investigado (1901-1910), presenta la intrahistoria del paisaje y el paisanaje peñarandinos²⁵.

Así nos sucede con la calle Comares, identificada en Villa de Otura y Atarfe, Comarca de la Vega de Granada, en Manacor, en Quart del Poblet, Periana, Vélez Málaga, en Zaidín, en Mijas, Estepona o Pinos Puente, de las que no podemos asegurar su origen. Cabe la pregunta de si son referidas a parteras, la segunda de las acepciones en el diccionario de valenciano, o incluso a la última ya que habla en plural, definida como f. Mujer alegre, licenciada¹²; aunque es posible que sea un topónimo patrimonial, ya que ha sido encontrado en muchos contextos geográficos de Al-Ándalus, como hemos detectado, pero dado que en cualquier caso su opacidad no permite la posibilidad de resolución sobre su significado y origen, por ello no incluimos estas calles en el listado realizado²⁶.

En España tenemos 8.131 municipios y un número aproximado de 900.000 calles rotuladas, de las cuales el 12,47% lo están con nombres de mujer, la proporción de las otorgadas a matronas, parteras (aun a riesgo de que no estén recogidas todas por la dificultad de la búsqueda) representaría un 0,30%.

Creemos importante mencionar que dos matronas de las incluidas recientemente en el nomenclátor de calles han

sido las primeras mujeres en los callejeros de sus respectivas localidades: en 2021, Valentina Aguirre Elorza (1918-1987), partera en Azpeitia (Guipúzcoa); y en 2022, Angelina Almiñana Folguera, matrona, en Simat de la Valldigna (Valencia).

Aunque el contaje actual es menor que el anterior, tampoco podemos detenernos ni en una somera explicación de cada una de las recolectadas, pero sí se destaca alguna de ellas por su visualidad o por la emotividad del acto de concesión, etc.

Empezamos por la dedicada a Juana Ruiz Marín, partera (1885-1970), conocida familiarmente como "Juana, La Barrabala", sobrenombre este que le vino por la interpretación de su marido y su familia del papel de Barrabás en el paso de Benalmádena pueblo, por los años 20. El pueblo en el que desarrolló su actividad a lo largo de toda la vida, Arroyo de la Miel en Benalmádena (Málaga), en 2017, nombró una plaza como "Rincón de Juana Ruiz", acto en el que su propio biznieto le dedicó una coplilla a esta "dama entregada y humilde" (Imagen 8).

La siguiente que destacamos es la de Amadora González Rodríguez (1903-1997), Madora "la pañora de guajes", como ella misma denominaba su actividad; una humilde partera asturiana que sufrió en carne propia la orfandad por causa del parto y que dedicó su vida a asistir a las mujeres en este proceso, en medio de la obligación de mantener a su familia y el deseo de vivir. Su pueblo, Soto de Aller (Asturias), en 2028, le hizo un reconocimiento emotivo y sincero que quedó como símbolo imperecedero, en un monolito en medio del pueblo al que dedicó su abnegada ocupación (Imagen 9).

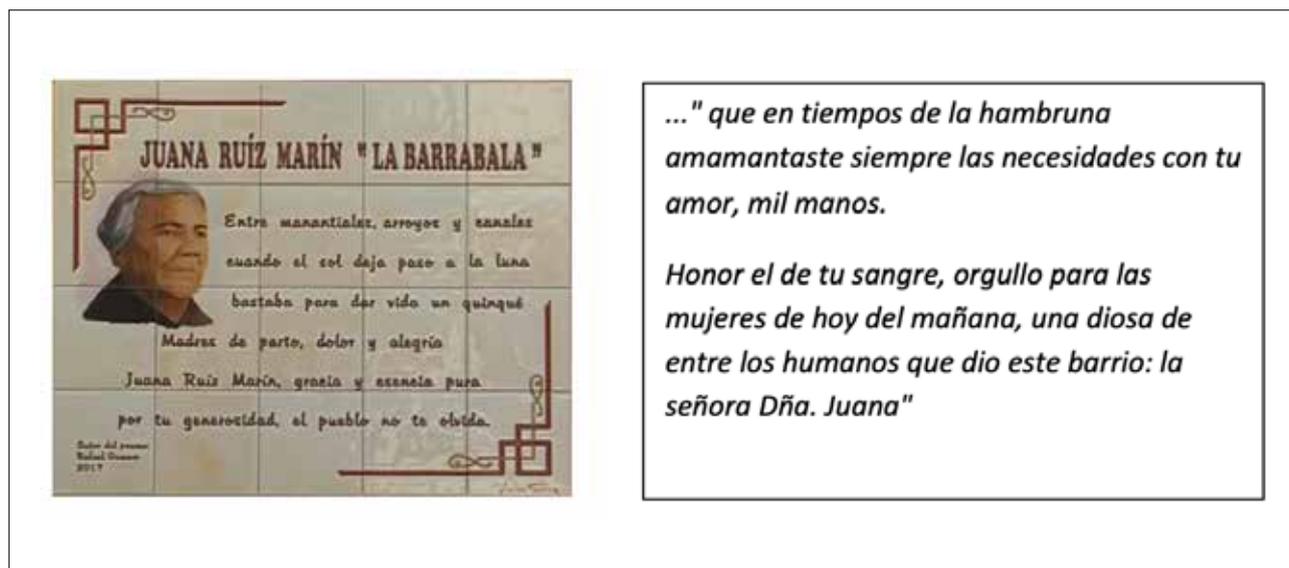


Imagen 8. Placa de Juana Ruiz Marín "La Barrabala" y letra de la coplilla dedicada por su biznieto



Imagen 9. Madora "la pañora de guajes"

La Comisión de Igualdad y el Ayuntamiento de Istan, Marbella (Málaga), ha colocado las placas con el nombre y datos biográficos de algunas de sus mujeres más relevantes, y otras que forman parte de la historia de la Humanidad, en la treintena de vías que conforman el callejero local, dedicándole una de esta a María Galeas Gómez, partera (1903-1984) (Imagen 10).



Imagen 10. María Galeas Gómez, partera

Una placa artística, obra de arte de la autora Irene Silva Xiráldez, es la dedicada a Xulia Suárez Martínez, matrona fallecida en 2010, Oia (Pontevedra), cuyos vecinos han reconocido así su trayectoria "llena de humanidad e implicación" (Imagen 11).

D. Oswaldo Betancort García, alcalde-presidente del Ayuntamiento de Tegui se inauguró una escultura homenaje a las matronas del municipio, personalizado en la partera María Betancort, y a ellas así se refería en la invitación al acto de homenaje: "Las parteras rurales compaginaron su trabajo en el campo y en el hogar con su dedicación desinteresada al ejercicio de la partería en su localidad, abarcando fines sanitarios y sociales a través de prácticas milenarias que fueron transmitidas de generación en generación. La señora María Betancort



Imagen 11. Cartel de la Plaza dedicada a Xulia Suárez con la cantiga tradicional incorporada

desarrolló su labor como partera por más de 60 años en el pueblo de Tahiche, recibiendo el aprecio y respeto de sus vecinos" (Imagen 12).



Imagen 12. Escultura la matrona dedicada las parteras de Tahiche, personalizada en María Betancort

Como afirma el Instituto Canario de las Tradiciones, *“en Canarias, este oficio (el de parteras) perduró hasta mediados del siglo XX, debido principalmente a la distancia con los escasos centros médicos de la época y a la incapacidad económica de costearse un médico. Mujeres, parteras, protagonistas y testigos directos de los alumbramientos en tantos barrios, pagos o pueblos de la isla. Esfuerzos y sacrificios a veces silenciados por el día a día y el propio devenir de los tiempos, que hoy nos esforzamos en poner con nombre y apellido en el lugar que les corresponde por mérito propio en nuestra historia”*.

El Consistorio de Alajeró, por su parte, adoptó un acuerdo unánime de todas las fuerzas políticas a la propuesta realizada por el alcalde de la localidad, Manuel Ramón Plasencia, de llevar a cabo un acto de reconocimiento a Doña María de la Luz Barroso Santos (1902-1996), conocida como “María Lajera”, partera durante muchos años en la zona de Playa de Santiago con motivo del Día Internacional de la Mujer, 2019 (Imagen 13).

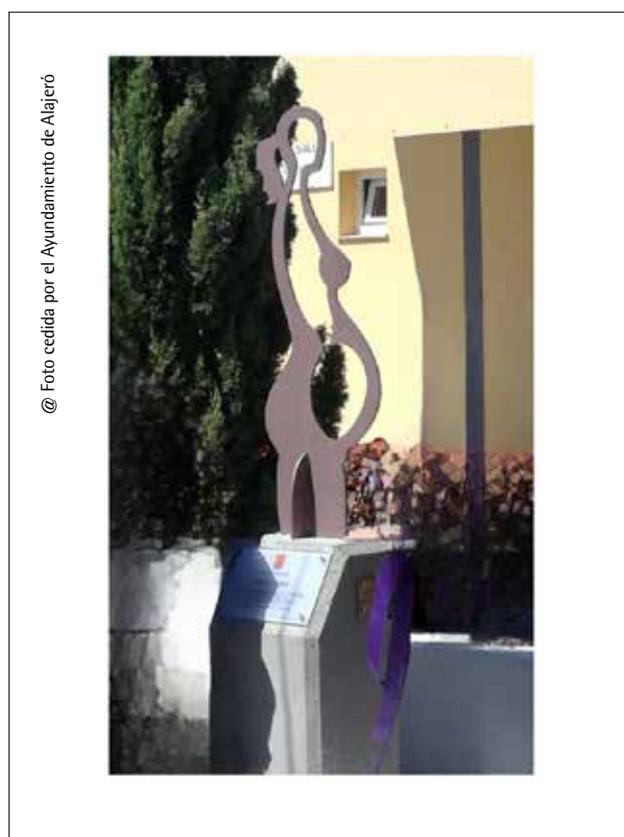


Imagen 13. Reconocimiento a la labor de María de la Luz Barroso Santos.

Esta partera tuvo un *“papel protagonista involuntario, pero a la vez crucial en la historia de este pueblo del sur de La Gomera. Recuerdo el aspecto casi reverencial con que los adultos se dirigían a ella, en aquella casa de Tecina.*

Todo el mundo la saludaba con sumo respeto, otorgándole el halago que se acercaba al de deidad capaz de otorgar vida, una heroína hacedora de vidas”. Así la describía Carlos J. Pérez Simancas, un gomero amante de la historia en una colaboración a la revista digital de la isla, a la vez que hacía un homenaje con su pluma a todas las parteras del mundo: *“Vayan estas líneas para homenajear hoy, 8 de marzo, Día Internacional de la Mujer, a todas las parteras del mundo. Gente que a mano desnuda, alma inmensa y conocimientos casi innatos ayudaban en el trance más bonito por el que un ser humano pasa y ese no es otro que el de empezar a vivir”*.

Conclusiones

- La partería es el primer oficio del mundo, una labor primigenia, muchas veces una herencia transmitida, desarrollada por las mujeres, hasta su definitiva profesionalización en España, como en tantos otros países.
- Las matronas de hoy reconocemos en las parteras de la historia, el valor y el aporte socio-sanitario y humano que, atendiendo a las mujeres y sus hijos, han hecho a la profesión y a la sociedad.
- Las parteras y matronas han sido doblemente estigmatizadas por su género y por su trabajo fuera del entorno familiar.
- Han sacrificado sus vidas de forma altruista por siglos (hasta la profesionalización) por mejorar la vida de las mujeres y sus hijos y de la sociedad en general.
- Es importante para llegar a la igualdad efectiva que el nomenclátor cambie, dando entrada a mujeres. Es fundamental que los personajes distinguidos sean extraídos de la tradición cultural e histórica, atendiendo con preferencia su vínculo con la ciudad o el pueblo, porque el nomenclátor configura “lugares de memoria, mapas de identidad o geografías de la memoria”, como ya se mencionó y paulatinamente habrá que eliminar el desequilibrio de género tan presente en este.
- Las matronas, hoy expertas universitarias, especialistas en el área de la salud sexual y reproductiva, aunque han perdido el contacto familiar y cercano con las mujeres porque su labor se desarrolla en las instituciones sanitarias, siguen siendo mayoritariamente las profesionales sanitarias que desde Atención Primaria durante el embarazo y posparto, o Atención Especializada en el momento del parto en los hospitales, conducen a las mujeres y a sus hijos.
- La partería es un bien incluido por la UNESCO en la lista del Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad, lo que confirma el impacto como profesión a lo largo de la historia y la cultura de todo el mundo, y sin duda es una

razón poderosa para que se homenaje a las matronas de antes y ahora, dando sus nombres a las calles de las ciudades, esas mujeres (escasos hombres) que se ocupan de la tarea humana más hermosa y difícil que es parir y nacer.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Financiación

Ninguna.

Bibliografía

1. Plata Quintanilla RM, Rodríguez Rozalén MA. La huella de las matronas en el callejero español. *Matronas Hoy*. [internet] 2013 [citado 1 dic 2023]; 1(1):5-19. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/2/la-huella-de-las-matronas-en-el-callejero-espanol/>
2. Reuben S. Rose-Redwood. From number to name: symbolic capital, places of memory and the politics of street renaming in New York City. *Social & Cultural Geography*. [internet] 2008 [citado 1 dic 2023]; 9(4). Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14649360802032702>
3. Sánchez Costa F. Cultura histórica y nombres de calles. Aproximación al nomenclátor contemporáneo de Barcelona y Madrid. *Memoria y Civilización (M&C)* [internet] 2009 [citado 1 dic 2023]; 12:217-51. Disponible en: http://culturahistorica.org/wp-content/uploads/2020/02/fernando-sanchez-costa-cultura_historica_calles.pdf
4. González de León F. Noticia histórica del origen de los nombres de las calles de esta M.N.M.L.Y.M.H ciudad de Sevilla [internet]. Sevilla: Libros Google; 1839. [citado 1 dic 2023]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=erVpYs-8kWyQC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
5. Ayuntamiento de Madrid. Madrid ya tiene 9.139 calles. *Madrid.es* [internet] 2010 [citado 1 dic 2023]. Disponible: <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Actualidad/Noticias/Madrid-ya-tiene-9-139-calles?vgnextfmt=default&vgnextoid=409c4c16151b9210VgnVCM100000b205a0aRCRD&vgnnextchannel=a-12149fa40ec9410VgnVCM100000171f5a0aRCRD>
6. Nombres antiguos de las calles y Plazas de Cádiz, sus orígenes, sus cambios, sucesos notables ocurridos en ellas, idea de las antiguas costumbres locales. Por un individuo de la Academia Española de Arqueología [internet]. Cádiz: Imprenta de la Revista Médica; 1857. [citado 1 dic 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books/about/Nombres_antiguos_de_las_calles_y_plazas.html?id=k4tDAQAAMAAJ&redir_esc=y
7. Boletín Oficial del Estado (BOE). Ley 52/2007, de 26 de diciembre, por la que se reconocen y amplían derechos y se establecen medidas en favor de quienes padecieron persecución o violencia durante la guerra civil y la dictadura. *BOE* [internet], núm. 310, de 27 de diciembre de 2007 [citado 1 dic 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-22296-consolidado.pdf>
8. Boletín Oficial del Estado (BOE). Ley 20/2022, de 19 de octubre, de Memoria Democrática. *BOE* [internet], núm. 252, de 20 de octubre de 2022 [citado 1 dic 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2022/BOE-A-2022-17099-consolidado.pdf>
9. RTVE. Noticias. Memoria Histórica. El Ministerio de Justicia pide a 656 ayuntamientos que retiren los vestigios franquistas de sus calles. *RTVE* [internet] 2019 [citado 1 dic 2023]. Disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20190206/justicia-pide-a-656-ayuntamientos-retirar-vestigios-franquistas-permanezcan-calles/1879781.shtml>
10. Real Academia Española. *Matrón/a*. Diccionario de la Lengua Española (RAE). 23ª ed. [internet] [citado 1 dic 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/matr%C3%B3n?m=form&tm=form&wtq=matr%C3%B3n>
11. Carbón D. Libro del arte de las comadres o madrinas, del regimiento de las preñadas y paridas, y de los niños. Alicante: Universidad de Alicante; 1996.
12. Real Acadèmia de Cultura Valenciana. Secció de Llengua i Literatura Valencianes. Comarh. *Diccionari General de la Llengua Valenciana*. [internet] [citado 1 dic 2023]. Disponible en: <https://diccionari.llenguavalenciana.com/general/consulta/comareh>
13. Euskalterm. Banco Terminológico del País Vasco. [internet] [citado 1 dic 2023]. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/euskalterm/>
14. Institut d'Estudis Catalans. *Diccionari de la Llengua Catalana*. 2ª ed. 2007. [internet] [citado 1 dic 2023]. Disponible en: <https://dlc.iec.cat/Proleg>
15. Real Academia Galega. *Diccionario da Real Academia Galega* [internet] [citado 1 dic 2023]. Disponible en: <https://academia.gal/diccionario/rag>
16. Boletín Oficial del Estado (BOE). Real Decreto 2287/1980 de 26 de septiembre estableció la especialización de Asistencia Obstétrica (matrona) para los ATS masculinos. *BOE* [internet] núm. 258, a 27 de octubre de 1980. [citado 1 dic 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1980/10/27/pdfs/A23928-23928.pdf>
17. Boletín Oficial del Estado (BOE). Ley Orgánica 3/2007, de 22

- de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. BOE [internet] núm. 71, de 23 de marzo de 2007 [citado 1 dic 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-6115-consolidado.pdf>
18. Gutiérrez-Mora D, Oto-Peralías D. Gendered cities: Studying urban gender bias through street names. *Environment and Planning B: Urban Analytics and City Science* [internet] 2022 [citado 1 dic 2023]; 49(6):1792-809. Disponible en: <https://osf.io/preprints/osf/b9n4k>
 19. González Redondo FA, Plata Quintanilla RM. "Altamira" es nombre de mujer... y de una de las primeras matronas, plausiblemente, también. *Matronas Hoy* [internet] 2021 [citado 1 dic 2023]; 9(3):41-50. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/225/altamira-es-nombre-de-mujer-y-de-una-de-las-primeras-matronas-plausiblemente-tambien/>
 20. Plata Quintanilla RM. Las matronas en el contexto del desarrollo de las Especialidades Enfermeras. 1ª parte. *Matronas Hoy* [internet] 2023 [citado 1 dic 2023]; 1(2):52-9. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/270/las-matronas-en-el-contexto-del-desarrollo-de-las-especialidades-enfermeras-1a-parte/>
 21. Delacoux A. *Biographie des sages-femmes célèbres, anciennes, modernes et contemporaines*. Bibliothèque numérique Medica. Université Paris Cité [internet]. Paris: Trinquart; 1834 [citado 1 dic 2023]. Disponible en: <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/index.php?do=pdf&cote=23846>
 22. Navarro J. *Una historia compartida: con ellos, sin ellos, por ellos, frente a ellos*. Barcelona: Plaza & Janés; 2023.
 23. Lancelot digital.com. El papel de las "parteras" de pueblo. Lancelot digital.com [internet] 8 de marzo de 2020 [citado 1 dic 2023]. Disponible en: <https://www.lancelotdigital.com/lanzarote/el-papel-de-las-parteras-de-pueblo>
 24. Route you. Plaza de las comadronas. Route you.com [internet] [citado 1 dic 2023]. Disponible en: <https://www.routeyou.com/es-es/location/view/48669158/plaza-de-las-comadronas>
 25. Orgaz Sánchez B, Orgaz Sánchez I, Orgaz Díaz H. Peñaranda de Bracamonte durante el reinado de Alfonso XIII. Secuencia cronológica de 501 noticias locales publicadas en la prensa de la [...]. Libros Google [internet]. Bubok. [citado 1 dic 2023]; 15 mar 2018. Disponible en: https://books.google.es/books?id=YIRSDwAAQBAJ&pg=PA152&dq=calle+comadre&hl=es&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKewjM8v7B54SDAxWtU6QEHdTtD4E4HhDoAXoE-CAsQAg#v=onepage&eq=calle%20comadre&f=false
 26. Cabezas E. ¿Por qué Comares se llama así? *Diario SUR*. Prensa Malagueña. [internet] 23 de abril 2023 [citado 1 dic 2023]. Disponible en: <https://www.diariosur.es/axarquia/comares-llama-20230420235413-nt.html>
 27. Instituto Canario de las Tradiciones (ICT). Entre el silencio de las parteras. ICT [internet] 3 de marzo de 2021 [citado 1 dic 2023]. Disponible en: <https://ictradiciones.es/hemeroteca/articulo/historia/entre-el-silencio-de-las-parteras>
 28. Pérez Simancas CJ. María "Lajera", la partera de Playa de Santiago. *El tambor.es* [internet] 8 de marzo de 2019 [citado 1 dic 2023]. Disponible en: <https://www.eltambor.es/maria-lajera-la-partera-de-playa-de-santiago/>

Anexo. Calles y espacios públicos dedicados a las matronas

| CC. AA. | Calle | Localidad |
|---|--|---|
| Andalucía | | |
| Carmela Alloza (¿¿¿¿-????) Matrona | Calle Matrona Carmela Alloza | Fuente Carreteros (Córdoba) ¿¿?? |
| Dolores Moreno Gutiérrez (1921-2005) Matrona | Calle Matrona Dolores Moreno Gutiérrez | Pedroche (Córdoba) 2021 |
| Ángela Pérez Cerezo (???-2015) Matrona | Calle Matrona Ángela Pérez | El Carpio (Córdoba) 2006 |
| | Calle Comadre Carmen García | Bujalance (Córdoba) ¿¿?? |
| Teresa Rodríguez Braza (1945-1948) Matrona | Calle Matrona Teresa R. Braza Rotulada finalmente en 2018 | Cádiz |
| | Calle Comadronas de Facinas | Tarifa (Cádiz) ¿¿?? |
| Modesta Calvo Rueda (1933-2011) Matrona | Calle Modesta Calvo Hija de Matrona <i>Hija de Matrona</i> | Cádiz 2023 |
| Mª Antonia Torres Pinto "La Topa" (1907-????) Matrona | Plaza Mª Antonia Torres Pinto "La Topa" | Chiclana de la Frontera (Cádiz) 2013 |
| Juana Huertas Pérez (¿¿¿¿-????) Matrona | Plaza Matrona Juana Huertas Rotulada finalmente en 2017 | La Luisiana (Sevilla) |
| Clara Jaime Melero (1922-2015) Matrona | Calle Clara Jaime Melero | Sevilla 2018 |
| Rosalía Robles Cerdán (1872-1941) Matrona | Propuesta por la Junta de Andalucía Hospital Macarena-Cartuja llevará el nombre de Rosalía Robles Cerdán | Sevilla 2023 |
| María del Carmen Carrasco Mialdea (1968-2020) Matrona | Placa en el Centro de Salud Aprobado 2021 Espacio público pendiente de designar Víctima de la Covid | Lebrija (Sevilla) 2021 |
| Isabel Fernández Pérez (1936-????) Matrona | Calle Mariquita "La Matrona" (Isabel Fernández Pérez) | Ubrique (Sevilla) 2014 |
| Lucía Alba Pascual (¿¿¿¿-????) Partera | Plaza Comadrona Lucía Alba Pascual | Alfarnatejo (Málaga) 2022 |
| | Calle de las Matronas | Antequera (Málaga) ¿¿?? |

Anexo. Calles y espacios públicos dedicados a las matronas (continuación)

| CC. AA. | Calle | Localidad |
|---|---|--|
| Andalucía | | |
| Carmen Medina Guerrero (1927-2015) Matrona | Plaza Carmencita "la Comadrona" <i>Hija de comadrona</i> | El Palo (Málaga) 2018 |
| María Galeas Gómez (1903-1984) Partera | Placa María Galeas Gómez "La Partera" | Istan, Marbella (Málaga) 2023 |
| | Calle de las Matronas | Antequera (Málaga) ??????? |
| Carmen Bravo López (1879-1963) Partera | Calle Carmen Bravo López | Rincón de la Victoria. (Málaga) 2014 |
| Encarnación Gallardo Pomares (¿¿¿¿-????) Partera | Calle Encarnación Gallardo Pomares, La comadrona | Nerja (Málaga) 2017 |
| Juana Ruiz Marín "Juana, La Barrabala" (1885-1970) Partera | "Rincón de Juana Ruiz" | Arroyo de la Miel. Benalmádena (Málaga) 2017 |
| Dolores Gloria Sevilla Salmerón (1918-2016) Partera | Plaza Gloria Sevilla Salmerón | Pescadería (Almería) 2017 |
| Mª Josefa ??-?? (¿¿¿¿-????) Matrona | Calle Matrona Mª Josefa | Partaola (Almería) 2017 |
| María Cantón Mazo (¿¿¿¿-????) Matrona | Parque Infantil Comadrona María Cantón Mazo | Pechina (Almería) ???? |
| Manuela Garrido López (1910-1997) Matrona | Aprobada por el Ayuntamiento 2021 Pendiente de rotular | Aroche (Huelva) |
| Ruperta Millán Bravo (¿¿¿¿-????) Matrona | Calle Ruperta Millán | Gibraleon (Huelva) ????? |
| Ascensión González Maestre (1933-2001) Matrona | Aprobada por el Ayuntamiento 2018 Pendiente de rotular | Cartaya (Huelva) 2018 |
| Manuela Martín Fernández (¿¿¿¿-????) | Calle Manuela Martín Puchichina Rotulada en 2010 | Lepe (Huelva) |
| Josefa Crespo Cano (1907-1990) Partera | Plaza "Josefita, partera" | Tocón (Granada) 2023 |

Anexo. Calles y espacios públicos dedicados a las matronas (continuación)

| CC. AA. | Calle | Localidad |
|--|---|--|
| Andalucía | | |
| Francisca Alba Mudarra (1922-2017) Matrona | Calle Matrona "Doña Paquita" | Loja (Granada) 2023 |
| Carmen Navarro Aranda (1905-2006) Partera | Plaza Carmen "La partera" Nombrada Hija predilecta de Bejigar | Bejigar (Granada) 2022 |
| Aragón | | |
| Dorotea Arnal Gorriá (1905-1972) Matrona | Plaza Dorotea Arnal | Barrio de Casetas (Zaragoza) 2019 |
| María Pérez Sarriá | Plaza de D ^a M ^a Pérez la comadrona Medalla de oro de la Villa el 14 de enero de 2003 | Ejea de los Caballeros (Zaragoza) 2022 |
| Asturias | | |
| M ^a Rosa Galán Fernández "Rosita la comadrona" (1930-¿???) Matrona | Aprobada por el Ayuntamiento 2023. Pendiente de rotular Medalla ciudadana ejemplar 2017 | Castrillón Asturias |
| Isolina Banciella Álvarez (¿¿¿¿-2004) Matrona | Calle Isolina Banciella | Colloto (Asturias) 2021 |
| Concepción Díaz Menéndez, "Concha, la partera" (1883-1964) Partera | Monumento a Concepción Díaz Menéndez, "Concha, la partera" | Pillarno, Castrillón (Asturias) 2015 |
| Marita González Campo (1932-2022) Matrona | Aprobada calle por el Ayuntamiento 2020. Pendiente de rotular | Posada de Llanera (Asturias) |
| Ana Fernández García (¿¿¿¿-????) Matrona | Aprobada calle por el Ayuntamiento 2020. Pendiente de rotular | Posada de Llanera (Asturias) |
| Isidora Fernández Álvarez "La partera de Arenas" (1922-2017) Partera | Plaza y Calle Isidora Fernández Álvarez | Arenas de Cabrale (Asturias) 2015 |
| Amadora González Rodríguez Madora "La apañaora de guajes" (1903-1997) Partera | Monolito Amadora González Rodríguez | Soto de Aller (Asturias) 2018 |
| Canarias | | |
| Mercedes Romero Vargas "Siña Mercedes La Partera" (1907-????) Partera | Calle Mercedes Romero Vargas | Los Realejos (Sta. Cruz de Tenerife) 2016 |

Anexo. Calles y espacios públicos dedicados a las matronas (continuación)

| CC. AA. | Calle | Localidad |
|--|---|--|
| Canarias | | |
| Ceferina Hernández Aguiar (1916-1957) Partera | Centro Polivalente de Servicios Sociales Rotulado finalmente en 2011 | La Laguna (Tenerife) |
| M ^a Luz Barroso Santos "María Lajera" (1902-1996) Partera | Escultura "Maternidad", ubicada en el Parque Biosaludable junto al Centro Médico de Playa de Santiago, espacio público que llevará también el nombre de la partera "María Lajera" | Alajeró, La Gomera (Sta. Cruz de Tenerife) 2019 |
| Eloína Pestano Martín (1913-2000) Partera | Calle Eloína Pestano Martín (Partera) | Candelaria Barranco Hondo (Sta. Cruz de Tenerife) 2020 |
| María Alayón Hernández (1917-2017) Partera | Calle María Alayón Hernández (Partera) | Las Galletas Arona, (Sta. Cruz de Tenerife) 2015 |
| María Betancort Robayna y comadronas rurales (1892-1991) Parteras | Escultura "La Matrona" | Teguisse Lanzarote (Sta. Cruz de Tenerife) 2016 |
| | Calle Las parteras | Portezuelo, Tegeste (Sta. Cruz de Tenerife) 2016 |
| Encarnación Hormiga Jorge (1864-????) Partera | Calle Encarnación Hormiga Jorge | Puerto de Cabras (Las Palmas de Gran Canaria) 1976 |
| María Gutiérrez Cardona "Mariquita, la partera" (1880-1982) Partera | Plaza Partera María Gutiérrez Cardona Rotulada finalmente en 2015 | Agua de Bueyes, Fuerteventura (L.P. de Gran Canaria) |
| María de los Ángeles Benítez Ortiz (1879-1966) Partera | Plaza Mariquita Benítez, la Partera | Santa Brígida (Las Palmas de Gran Canaria) 2011 |
| Inés Gómez Ortega (1915-????) Partera | Plaza Inés Gómez Ortega | La Matilla, Fuerteventura (L.P. de Gran Canaria) ¿¿?? |
| Andrea Hernández Díaz (1905-1982) Partera | Paseo Peatonal Andrea Hernández Díaz | Puerto del Rosario, Fuerteventura (Las Palmas de Gran Canaria) 2015 |
| Bruna María Dolores Medina Morales "Partera Lolita" (1926-2006) Partera | Calle Partera Lolita Medina | Tunte, San Bartolome de Tirajana Gran Canar (Las Palmas de Gran Canaria) 2019 |

Anexo. Calles y espacios públicos dedicados a las matronas (continuación)

| CC. AA. | Calle | Localidad |
|--|---|---|
| Canarias | | |
| Celestina Rivero Padrón (1903-1993) Partera | Calle Celestina Rivero Padrón "Celestinita la partera" | Santa María de Guía (Las Palmas de Gran Canaria) 2016 |
| Cantabria | | |
| Cristencia González (1880-1972) Partera | Monumento a Cristencia González (Partera) | Bejes (Cantabria) 2014 |
| Castilla-La Mancha | | |
| Elisa López Díaz (¿¿¿¿-????) Matrona | Calle Elisa López Díaz | Bolaños de Calatrava (Ciudad Real) 2021 |
| Carmen Romero (¿¿¿¿-????) Matrona | Calle Comadrona Carmen Salvador Está equivocada la rotulación | La Roda (Albacete) 2021 |
| | Calle Comadre | Alcázar de San Juan (Ciudad Real) ¿¿?? |
| Mª Segura (1908-????) ¿¿?? | Calle Dª Mª Segura | Quintanar del Rey (Cuenca) ¿¿?? |
| Castilla y León | | |
| Saturnina Medina Rodríguez (1890-????) Partera | Placa en su casa de la Calle Cantarranas | Cantalapiedra (Salamanca) 2023 |
| Dionisa Repila Tetilla (1891-1979) Matrona | Parque Infantil Dionisia Repila | Ciudad Rodrigo (Salamanca) 2015 |
| Elvira Angulo Marín (1927-2021) Matrona | Calle Matrona "Elvirita" Propuesta municipal al ayuntamiento para una calle en 2023. Pendiente de aprobación Premio a las mujeres trabajadoras de Miranda Premio León de Oro de la ciudad (2023) | Miranda de Ebro (Burgos) |
| Florinda Cuadrado Vidal (¿¿¿¿-????) Partera | Calle Florinda Cuadrado Vidal | Villadepalos (León) 2013 |
| Lidia Rodríguez (¿¿¿¿-????) Matrona | Calle Sra. Lidia Rodríguez | Soto de la Vega (León) 2015 |

Anexo. Calles y espacios públicos dedicados a las matronas (continuación)

| CC. AA. | Calle | Localidad |
|---|--|---|
| Castilla y León | | |
| Carolina de San Eusebio Garrote (1893-1984) Partera | Placa Carolina San Eusebio Garrote | Bermilla de Sayago (Zamora) 2021 |
| Cristina Burgos Herrero (1880-1968) Partera | "Avenida de Doña Cristina Burgos Herrero" Reconocimiento de "Supersegoviana" 2023 | Sto. Tomé del Puerto (Segovia) 2021 |
| Dionisia Moreno (¿¿¿¿-????) Matrona | Calle Comadrona Dionisia Moreno | Muñogalindo (Ávila) 2012 |
| Cataluña | | |
| Pepita Bonet i Salvadó (1929-2014) Llevadora | Fuente Pepita Bonet i Salvadó (Parc Dalmau) | Calella (Gerona) 2022 |
| María Escalfet i Quintana (1895-1978) Llevadora | Carrer María Escalfet | Castellar del Vallés (Barcelona) 1979 |
| Sabina Canyameros i Tomé (¿¿¿¿-????) Matrona | Carrer Sabina Canyameros | Sant Cugat del Vallés (Barcelona) 2001 |
| | Carrer de la Comadrona | Llardecans (Lérida) ???? |
| María Saigi Vidal "Carmeta, la llevadora" Matrona (1901-1999) | Parc Maria Saigi Vidal | Catllar (Tarragona) 2019 |
| Tomasa Rubio (¿¿¿¿-????) Llevadora | Carrer Tomasa Rubio | Llinars del Vallés (Barcelona) 2015 |
| Ignasia Plans Carreras (1895-????) Llevadora | El Mirador de la Ignasieta | Caldas de Montbuy (Barcelona) 2022 |
| Mª Julia Liquete Garín (1931-????) Llevadora | Fuente Julia Liquete Garín | Calella (Gerona) 2021 |
| Teresa Roura Esteve (¿¿¿¿-????) Llevadora | Propuesta al ayuntamiento | Rubi (Barcelona) 2023 |
| Dolors Font Fayet "La senyora Lola de Vilabertran" (1926-2005) Llevadora | Carrer Dolors Font | Vilademuls, (Gerona) 2006 |

Anexo. Calles y espacios públicos dedicados a las matronas (continuación)

| CC. AA. | Calle | Localidad |
|---|---|---|
| Cataluña | | |
| Carme Grau Cupons (1905-????) Llevadora | Plaça de Llevadora | Amer (Gerona) 2019 |
| Matilde Alis i Clopés (1909-2001) Llevadora | Calle Matilde Alis i Clopés Rotulada finalmente en 2011 | Arbucies (Gerona) |
| María Silvestre Neras (1893-1948) Llevadora | Carrer María Silvestre Neras | Begur (Gerona) 2022 |
| María Bernadés Guardiola (1900-2000) Llevadora | CAP Maria Bernadés Guardiola | Viladecans (Barcelona) 2003 |
| Balbina Sentís i Solé (1903-1981) Llevadora | Calle de Balbina Sentís i Solé | Sitges (Barcelona) 2022 |
| Donada i Bosch Carmen (1923-2014) Llevadora | Carrer Carmen Donada-Llevadora | Tiana (Barcelona) 2010 |
| Ramona Via i Pros (1922-1992) Llevadora y escritora | Plaça Ramona Via i Pros CAP Ramona Via | Vilafranca del Penedés (Barcelona) 1995 Prat de Llobregat (Barcelona) 1995 |
| Amàlia Utset Sanmartí (1883-1980) Partera | Plaça d'Amàlia Utset i Sanmartí | Vacarisses (Barcelona) 2019 |
| | Plaça de la Llevadora d'Anglès | La Selva (Gerona) ¿¿?? |
| Francesca Llaó Robert (1900-2001) Llevadora | Jardins Francesca Llaó Robert (Jardins de la Casa Marli) | Llança (Gerona) 2021 |
| | Plaça de les Llevadores d'Amposta | Amposta (Tarragona) 2023 |
| Dolors Ponsatí i Jovés (1928-2006) Llevadora | Plaça Dolors Ponsatí | Palafrugel (Gerona) 2011 |
| Angelina Carreras i Padró (1924-1994) Llevadora | Plaça Angelina Carreras i Padró | Castellar del Vallés (Barcelona) 2022 |
| Pepita Grangé i Torá (¿¿¿¿-????) Llevadora | Carrer Pepita Grangé i Torá | Mora d'Ebre (Tarragona) 2016 |

Anexo. Calles y espacios públicos dedicados a las matronas (continuación)

| CC. AA. | Calle | Localidad |
|---|---|---|
| Extremadura | | |
| Ana Noriego Vinagre "La Falcata" (1893-?????) Partera | Calle Ana Noriego Vinagre | Valverde de Leganés (Badajoz) ¿¿?? |
| Isabel Madera Moreno (¿¿¿¿-????) Partera | Calle Isabel Madera Moreno | Valverde de Leganés (Badajoz) ¿¿?? |
| Carmen Copín Berrocal (1929-????) Matrona | Monolito en el Parque " Félix Rodríguez de la Fuente" | Almendralejo (Badajoz) 2017 |
| Remedios Serrano Gómez "Remeditos" (1920-????) Matrona | Calle Remedios Serrano Gómez | Jerez de los Caballeros Badajoz 2018 |
| Luisa Alcántara Doncel (1935-????) Matrona | Calle Luisa Alcántara Doncel | Plasencia (Cáceres) 2023 |
| Natividad Matamorón Rodríguez (1919-1973) Matrona | Calle Dña Nati | Jaraíz de la Vera, Plasencia (Cáceres) 2021 |
| María Pérez Marcos (1893-1982) Matrona | Calle Dª. María Pérez (Comadrona) | Hervás (Cáceres) 2006 |
| Galicia | | |
| Avelina Nogueira Martiñan (¿¿¿¿-????) ¿Matrona? | Rúa Avelina Nogueira | Vilaxoan de Arousa (Pontevedra) ¿¿?? |
| Marta Francisca Petris Laplace (¿¿¿¿-1951) Matrona | Petición Popular al ayuntamiento 2022 | Pontevedra |
| Genoveva Vázquez Calviño "A partureira do pobo" (1896-1971) Partera | Placa Genoveva Vázquez Calviño | Xinzo, Vigo (Pontevedra) 2023 |
| Mª Eugenia Bolivar Sequeiros Matrona | Xardins Mª Eugenia Bolivar Sequeiros | Bueu (Pontevedra) ¿¿?? |
| Xulia Suárez Martínez (¿¿¿¿-2010) Matrona | Praza da Matrona Xulia Suárez | Oia (Pontevedra) 2017 |
| Concepción Braña Rey "Concha da Reina" (1900-1986) Matrona | Plaza Concepción Braña | Vilalba (Lugo) 2022 |

Anexo. Calles y espacios públicos dedicados a las matronas (continuación)

| CC. AA. | Calle | Localidad |
|--|---|---|
| Galicia | | |
| Piedad Fernández (1895-1985) Matrona | Rúa de la Sra. Piedad Petición Popular al ayuntamiento 2015 | Donramiro (La Coruña) |
| Pilar Martínez Viqueira "Pilar do Sanatorio" (1917-2007) Matrona | Parque Pilar Martínez Viqueira | Ordres (La Coruña) 2008 |
| I. Baleares | | |
| | Carrer del Molí d'en Llevadora | Felanich, Migjorn (Mallorca) ¿¿?? |
| Madrid | | |
| Manuela Gómez Adrián Matrona "Dña. Manolita" (1915-1976) Matrona | Calle Manuela Gómez Adrián | Pinto (Madrid) 1976 |
| Melilla | | |
| Yamina Mizzian (¿¿¿¿-????) Matrona | Calle Matrona Yamina Mizzian | Melilla 2022 |
| Dolores Sáez Manzano (1941-????) Matrona | Calle Dolores Sáez Manzano | Melilla 2023 |
| Murcia | | |
| María Portas Cerdan | Jardín Matrona María Portas Finalmente rotulado | Torre Pacheco (Murcia) |
| Julia López López "Julia La partera" (1903-????) Partera | "Calle Julia la Partera" | Ulea (Murcia) 2017 |
| Josefa Mata Josefa "La Mata" (1896-1963) Partera | Calle Josefa "La Mata" (Partera) | Librilla (Murcia) 2018 |
| Dolores de la Villa de la Torre (XIX) Comadrona y cirujana | Aprobada por el ayuntamiento en 2022. Pendiente de rotular | Lobosillo (Murcia) 2022 |
| Dolores Peña García (1902-1992) Partera | Parque de Dolores Peña García | Llano del Beal Cartagena (Murcia) 2021 |
| María Fernández Fernández "Maruja la comadrona" (1933-2022) Matrona | Placa en el Consultorio de Salud Portmán | La Unión (Murcia) 2022 |

Anexo. Calles y espacios públicos dedicados a las matronas (continuación)

| CC. AA. | Calle | Localidad |
|---|--|---|
| Murcia | | |
| Marisa ???-??? (¿¿¿¿-????) Matrona | Calle Marisa, la comadrona | Águilas (Murcia) 2022 |
| Josefa López Martínez. (¿¿¿¿-????) Partera | Jardín Pepa "La Galla" | Mazarrón (Murcia) 2013 |
| Isabel Provencio Sevilla (1919-2018) Matrona | Busto Isabelica la Comadrona | Alhama de Murcia (Murcia) 2019 |
| Guillermina Martínez Conesa (1903-1968) Matrona | Calle Dña. Guillermina | Caravaca (Murcia) ???? |
| Candelaria Bartolomé, "La Tía Rita" o "La Pequeña" (¿¿¿¿-1960) Partera | Aprobada por el Ayuntamiento para dar nombre a un Jardín 2016 Pendiente de rotular | Puente Tocinos (Murcia) |
| Navarra | | |
| Antonia Aldave (siglo XVIII) Matrona | Aprobada por el Ayuntamiento 2020 Pendiente de rotular | Pamplona (Navarra) |
| Emilia Elía García (1884-1969) Matrona | Aprobada por el ayuntamiento en 2020 Pendiente de rotular | Pamplona (Navarra) |
| P. Vasco | | |
| Filomena Baldezate "Filo la matrona" (1895-1980) Matrona | Calle Filomena Baldezate | Bilbao (Vizcaya) 1983 |
| Teodosia Ortega Vadillo (1890-1983) Matrona | Parque Teodosia Ortega | Arrigorriaga, Bilbao (Vizcaya) 2023 |
| Balentina Aguirre Elorza (1918-1987) Partera | Plaza Balentina Aguirre Elorza 1ª zona del pueblo que lleva el nombre de una mujer | Azpeitia (Guipúzcoa) 2021 |
| C. Valenciana | | |
| Milagros Granell Lluesma (1891-1967) Partera | Carrer Milagros Granell Lluesma "Tía Cabella" | Alfara del Patriarca (Valencia) 2017 |
| Rosario Sanchis Bonet (1916-????) Comare | Placa en el antiguo Centro de Salud | Burjassot (Valencia) 2014 |

Anexo. Calles y espacios públicos dedicados a las matronas (continuación)

| CC. AA. | Calle | Localidad |
|---|---|---|
| C. Valenciana | | |
| María Casanova García (¿¿¿¿-????) Comare | Calle Comare María Casanova | Onteniente (Valencia) 2019 |
| Guadalupe Prats Mollá (1880-????) Comare | Calle Comare Guadalupe Prats | Onteniente (Valencia) 2019 |
| Angelina Almiñana Folguera (¿¿¿¿-????) Matrona | Plaça de la Comare Angelina Almiñana Folguera 1ª calle con nombre de mujer en la localidad | Simat de la Vallidigna (Valencia) 2022 |
| Rosario Soler (¿¿¿¿-????) Matrona | Plaza Comadrona Rosario Soler | Xirivella (Valencia) 2022 |
| María Escrivá (¿¿¿¿-????) ?????????? | Calle Comare Maria Escrivá | Parla Alginet (Valencia) ¿¿?? |
| Custodia Fabuel Jiménez (1889-1987) Carmen Barbudo Fabuel, (1922-????) | Calle Les Comares | Quart de Poblet (Valencia) 2016 |
| Purificación Palacios Herrero (1907-2000) Matrona | Carrer de la Comare Pura Palacios Herrero | Moncada,Huerta Norte (Valencia) |
| | Carrer Càndida la Comare | Casinos (Valencia) ????? |
| | Carrer de la Comare | Bellreguard (Valencia) ¿¿?? |
| Marina Cardona Muñoz (1923-????) Matrona | Calle Marina Cardona Muñoz Comare -Practicanta | Rosell (Castellón) 2018 |
| María Cánovas (¿¿¿¿-????) Matrona | Calle Matrona María Cánovas | Orihuela (Alicante) ¿¿?? |
| Eugenia Rodrigo Pérez, "Doña Eugenia" (1929-2016) Matrona | Parque de Doña Eugenia Rodrigo | Sax (Alicante) 2022 |
| Maruja Varó "Dña. Maruja" (1932-2010) Matrona | Plaça "Comare Maruja Varó" | Jávea (Alicante) 2015 |

Anexo. Calles y espacios públicos dedicados a las matronas (continuación)

| CC. AA. | Calle | Localidad |
|---|--|-----------------------------------|
| C. Valenciana | | |
| Sagrario Moreno Lumbreras (1956-????) Matrona | Centro de Salud Sagrario Moreno. Pendiente de rotular Aprobado en 2021 | Ibi (Alicante) 2021 |
| Josefa Pedro Signes (????-????) Matrona | Terraza Centro Social "Pepita la comare" | Gata de Gorgos (Alicante) 2023 |
| María Perni Algarra (????-????) Matrona | Calle María Perni Algarra | Elda (Alicante) 2021 |
| Mª Angelina Ortolá Ivars. (1900-????) Matrona | Parc Comare Angelina Ortolá Ivars | Benissa (Alicante) 2022 |

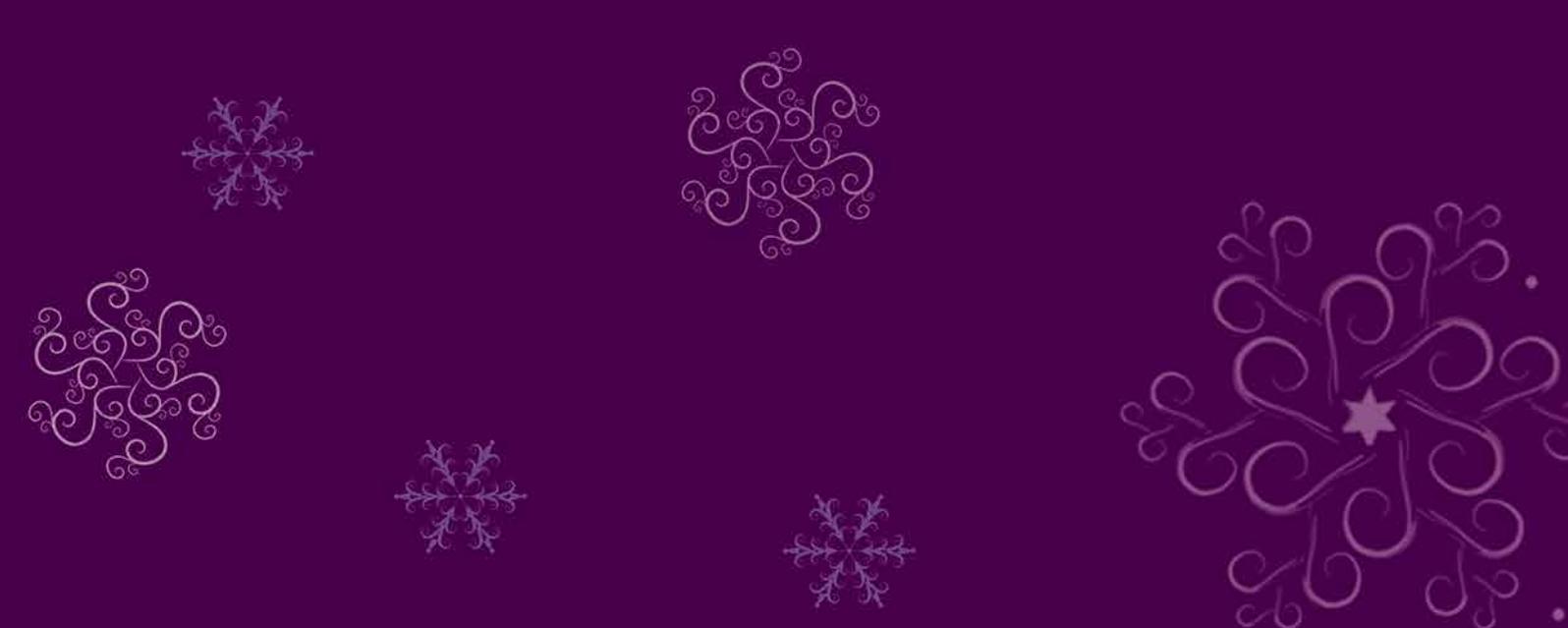


La AEM desea que esta Navidad te traiga paz, amor, un fuerte sentimiento de pertenencia a nuestra hermosa profesión y fuerza para luchar en las adversidades.

¡Felices Fiestas!
Asociación Española de Matronas
2023

MATRONA COMARE EMAGIN COMADRONA

LLEVADORA MATRONA COMARE COMADROA



¹ Miguel Ángel Huertas Fernández
² Ana María Mirca Tartau
² Alicia Caballero de Diego
² Paula Simón Ruiz

Papel de los test antigénicos en el diagnóstico rápido de vulvovaginitis por *Cándida*, *Cardnerella* y *Trichomonas*

¹ Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario de Getafe. Madrid (España)

E-mail: mhuelas@yahoo.es

² MIR. Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario de Getafe. Madrid (España)

Fecha de recepción: 16 de noviembre de 2023.

Fecha de aceptación: 30 de noviembre de 2023.

Cómo citar este artículo:

Huertas Fernández MA, Mica Tartau AM, Caballero de Diego A, Simón Ruiz P. Papel de los test antigénicos en el diagnóstico rápido de vulvovaginitis por *Cándida*, *Cardnerella* y *Trichomonas*. *Matronas Hoy* 2023; 11(3):33-8.

Resumen

Introducción: la vaginosis bacteriana es responsable del 40%-50% de las infecciones vaginales seguida por la candidiasis (20%-25%) y la trichomoniasis (15%-20%). La demora en el diagnóstico es uno de los factores que justifica la dificultad para controlar estas infecciones, por lo que el objetivo va dirigido hacia a una detección temprana de las enfermedades que evite sufrimiento a la paciente y gasto.

Objetivo: valoración en urgencias ginecológicas de los test rápidos de antígenos en el diagnóstico de vulvovaginitis por *Cándida*, *Gardnerella* y *Trichomonas* en mujeres con flujo anormal y síntomas vulvovaginales, en comparación con las técnicas habituales utilizadas en los laboratorios de microbiología.

Metodología: estudio observacional comparativo en el que participaron 42 mujeres de 18-61 años con sintomatología genital que acudieron a urgencias hospitalarias de ginecología.

Se excluyeron mujeres que presentaban condiciones médicas severas, antecedentes de histerectomía, embarazadas y aquellas que hubieran recibido algún tipo de tratamiento antibiótico en los últimos 10 días. En cada paciente se recogieron tres muestras vaginales y una endocervical, una para estudio *in situ* mediante el test rápido de antígenos y las otras dos se mandaron a laboratorio para estudio en fresco, cultivo, valoración de gram con los criterios de Nugent y la muestra endocervical para PCR para detección de *Trichomonas*. Se compararon los resultados obtenidos en el test rápido de antígenos frente a los obtenidos mediante las pruebas de laboratorio.

Resultados: las pruebas rápidas estudiadas mostraron una sensibilidad y especificidad superiores al 90% en el diagnóstico de infección por *Cándida* y *Gardnerella*; la sensibilidad mostró una gran variabilidad en el caso de la vaginitis por *Trichomonas* con valores bajos debido al escaso número de muestras. Cabe destacar que todos los síntomas de vaginitis inespecífica con resultados negativos en todas las pruebas se dieron en pacientes posmenopáusicas.

Palabras clave: vaginosis bacteriana; vaginitis vulvovaginitis; infección; *cándidas*; *tricomonas*; *gardnerella*; test rápido; urgencias ginecológicas.

Abstract

Role played by antigen tests in the fast diagnosis of vulvovaginal candidiasis, gardnerella and trichomoniasis

Introduction: bacterial vaginosis is responsible for 40%-50% of all vaginal infections, followed by candidiasis (20%-25%) and trichomoniasis (15%-20%). A late diagnosis is one of the reasons why it is difficult to control these infections, which is why the objective is to ensure an early detection of these illnesses, thus avoiding the patient's suffering and expense.

Objective: appraisal in the gynecological ER of fast antigen tests when diagnosing vulvovaginitis caused by *Candidiasis*, *Gardnerella* and *Trichomoniasis* in women with abnormal flow and vulvovaginal symptoms, when compared to standard techniques used in microbiology laboratories.

Methodology: comparative observational study conducted on 42 women between 18 and 61 years of age with genital symptoms, as walk-in-patients of gynecological ERs.

Women were excluded who had severe medical conditions, a previous hysterectomy, pregnant women and those who had been treated with antibiotics over the last 10 days. Three vaginal samples and one endocervical sample were collected from each patient, one for an on-site study using a fast antigen test and the other two for laboratory testing as a smear, culture, gram appraisal following Nugent criteria and a PCR endocervical sample to detect trichomoniasis. The fast antigen test results were checked against laboratory testing results.

Results: the fast tests examined evidenced sensitivity and specificity above 90% in diagnosed infections of *Candidiasis* and *Gardnerella*; sensitivity indicated more variability in *Trichomoniasis* vaginitis, with lower values due to the small number of samples. To note is that all non-specific vaginitis symptoms with negative results, in all tests, belonged to post-menopausal patients.

Key words: bacterial vaginosis; vaginitis vulvovaginitis; infection; candidiasis; trichomoniasis; gardnerella; fast test; gynecological ER.

Introducción

La consulta por molestias vulvovaginales (prurito, leucorrea, olor y escozor) representa el 20% de las consultas ginecológicas en Europa. En EE.UU. se contabilizan al año entre 6 y 10 millones de consultas, siendo las vaginitis la causa principal de estas molestias.

La vaginosis bacteriana es responsable del 40%-50% de las infecciones vaginales, seguida de la candidiasis (20%-25%) y la tricomoniasis (15%-20%).

La demora en el diagnóstico es uno de los factores que justifica la dificultad para controlar estas infecciones, por lo que el objetivo va dirigido hacia una detección temprana de las enfermedades que eviten gasto y sufrimiento a la paciente.

Las pruebas de diagnóstico rápido aparecen como un medio que permiten instaurar un tratamiento etiológico en la primera consulta, lo que lleva a tratar a más pacientes de forma más efectiva e interrumpir sin demora la cadena epidemiológica de transmisión.

Los protocolos diagnósticos incluyen, aparte de la historia médica y los síntomas presentados, un examen especular para la observación del cuello uterino, evaluando el color, la viscosidad y la homogeneidad de las secreciones; microscopía de frotis vaginal; test de las aminas y determinación de pH de la secreción. El diagnóstico etiológico se suele realizar mediante el envío a laboratorios de microbiología (hospitalario o externo), lo que condiciona una demora en el diagnóstico etiológico, una nueva cita para resultados y la necesidad de poner un tratamiento empírico.

La posibilidad de tener un test en la propia consulta donde llevar a cabo la toma y el diagnóstico *in situ*, que de forma sencilla, accesible y en un tiempo relativamente corto se pueda obtener un resultado, hacen de este método un avance significativo en la detección y el tratamiento de las infecciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su estrategia mundial contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021, afirma que el control de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) va a depender, en gran medida, de disponer de diagnósticos etiológicos que, además de sensibles y específicos, sean rápidos y que permitan el tratamiento etiológico inmediato.

Las pruebas rápidas dirigidas al diagnóstico de las ETS deben cumplir los siguientes requisitos establecidos por la OMS [ASSURED]:

- *Affordable* (económico).
- *Sensitive* (sensible).
- *Specific* (específico).

- *User-friendly* (pocos pasos y mínimo entrenamiento).
- *Rapid and robust* (rápido y robusto, almacenable a temperatura ambiente, resultados en ≤ 30 minutos).
- *Equipment-free* (sin equipos).
- *Deliverable to end-users* (disponible para usuarios finales).

Además, deben cumplir el ser seguras ambientalmente y de coste mínimo.

Se ha realizado un estudio comparativo entre los test rápidos de detección de antígenos para *Cándida*, *Gardnerella* y *Trichomona* frente a resultados tradicionales del laboratorio de microbiología, con el fin de ver si el test rápido *in situ* cumple con estos criterios de la OMS.

Objetivo

Comprobar en la población a estudio la capacidad diagnóstica y la eficacia clínica, determinando la sensibilidad y especificidad de un test rápido realizado *in situ* (urgencias ginecológicas) para el diagnóstico de vulvovaginitis por *Cándida*, *Gardnerella* y *Trichomonas*, en comparación con los resultados obtenidos en las muestras enviadas al laboratorio de microbiología.

Metodología

Se realizó un estudio observacional de corte transversal en el que participaron 42 mujeres de 18 a 61 años con sintomatología genital, que acudieron a urgencias presentando leucorrea, prurito y/o molestias inespecíficas vulvovaginales de inicio reciente, que ocasionaban intenso disconfort. De ellas, siete pacientes eran posmenopáusicas.

En todas las pacientes se evaluaron los siguientes síntomas genitales; prurito, sensación de quemazón, color, flujo, dolor abdominal bajo, dispareunia y disuria; también se evaluaron del examen genital la existencia de flujo vaginal y sus características, existencia de lesiones vaginales y cervicales.

Se anotó también el diagnóstico por sospecha clínica si era una vaginitis candidiásica, por *Trichomonas* inespecífica o vaginosis, según los signos observados con independencia de los resultados del test rápido, con el fin de comparar también dicho diagnóstico con los resultados de laboratorio.

Se recogían tres muestras de exudado vaginal y una para estudio endocervical. Una de las muestras se utilizó con el test rápido y las otras se mandaron al laboratorio para estudio en fresco y para la tinción de Gram y cultivo. El resultado del test rápido se obtuvo en menos de 15 minu-

tos, mientras que los resultados del cultivo y PCR tardaron entre tres y cinco días, tras los cuales se comprobaba si existía o no discrepancia con los resultados del test rápido y del diagnóstico clínico emitido.

El test empleado para el diagnóstico rápido de antígenos fue de la marca Medomics®, que utiliza un método sándwich de anticuerpos dobles para detectar *Cándida albicans*, *Trichomonas vaginalis* y *Gardnerella vaginalis* por inmunocromatografía, sistema que es el más empleado en la actualidad por su comodidad y sencillez.

Se realizaron en una placa (cassette) horizontal de inmunodifusión (Imagen 1). En la base de la placa hay Ac específicos marcados, en la parte media hay Ac no marcados y en la parte superior de la placa hay Ac dirigidos contra los Ac de la parte inferior. Cuando se añade la muestra biológica líquida en la parte inferior, por capilaridad el líquido migra y se difunde en la placa. Si la muestra es positiva, los complejos AG-Ac son captados por la segunda zona, en donde se observa la banda de color de los Ac marcados. Los Ac sobrantes (solos o en complejo con AG) siguen migrando hacia el otro extremo, positivando una segunda línea de color, independientemente del resultado de la prueba (Imagen 2). Esta segunda línea será un control de que el test ha sido realizado con la técnica correcta.

Si la muestra contiene antígenos de *cándida Albicans*, *Trichomonas vaginalis* y/o *Gardnerella vaginalis* y la concentración es mayor que el límite de detección, el antígeno formará complejos inmunes marcado con microesferas de



Imagen 1. Cassette de inmunodifusión del kit

látex, que son capturados en la línea CA (si hay Ag de *cándida*), línea TV (si es positivo para *Trichomonas*) y/o línea GV (si lo es para *Gardnerella*), mostrando una línea de color rojo. Además, la tira de prueba también contiene una línea de control (línea C). Se debe formar una línea C para indicar que la muestra se ha transportado correctamente, si no es así el test no es válido y la muestra necesita volverse a probar (Imagen 2).

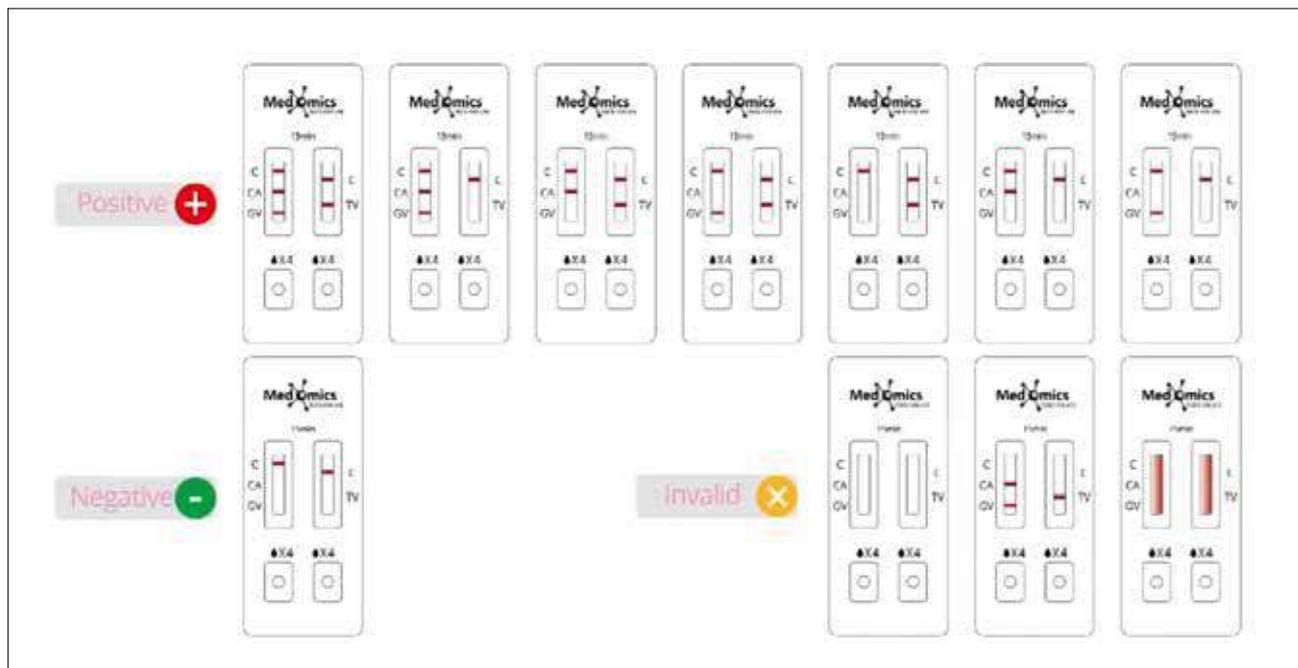


Imagen 2. Interpretación de resultados del test rápido. C: Línea de control; Línea test: CA *Cándida Albicans*; GV: *Gardnerella vaginalis*; TV: *Trichomonas* vaginales

Los resultados están disponibles en 10 minutos. La prueba puede ser transportada y almacenada a temperatura ambiente entre 2 °C y 30 °C.

Después de obtener todas las muestras se efectuó el diagnóstico y el manejo clínico de las pacientes según el resultado del test, poniendo tratamiento cuando fue positivo según los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO).

Igualmente se realizó seguimiento de las pacientes entre 10-15 días después de la visita inicial. En esta consulta se evaluaron los resultados de las pruebas de laboratorio y cuando fue necesario, de acuerdo con los resultados, se hizo manejo adicional o se cambió el tratamiento a quienes lo requirieron o a quienes no presentaron resolución de la sintomatología a pesar de un tratamiento apropiado.

Se calculó la sensibilidad y especificidad del test rápido llevado a cabo en urgencias en comparación con los resultados obtenidos en el cultivo y estudio de las muestras enviadas al Servicio de Microbiología. Y también se correlacionó dichos estudios con el diagnóstico clínico emitido en urgencias.

Resultados

Fueron evaluadas en urgencias hospitalarias un total de 42 pacientes que acudieron con sintomatología y sospecha clínica de infección vulvovaginal. El promedio de edad fue de 35,1 años (18-61 años), de ellas siete eran mujeres posmenopáusicas.

Los resultados de las pruebas de laboratorio, consideradas como patrón de oro (estudio de microbiología gram cultivo y PCR) fueron 10 casos de infección por *Cándida albicans* (23,8%); 23 casos de disbiosis con predominio de *Gardnerella* vaginales (54,8%), en dos pacientes (4,7%) el diagnóstico microbiológico fue de trichomoniasis (en una de ellas el resultado se obtuvo por positividad en la PCR de cérvix, siendo negativo el resto) y siete pacientes mostraron resultado negativo (16,7%), todas las pacientes con resultado

negativo o eran posmenopáusicas y fueron diagnosticadas de vaginitis atrófica no infecciosa. No hubo aislamientos ni para clamidias ni para *N. gonorrhoeae*. La cervicitis, como diagnóstico único, se encontró solamente en una paciente y fue asociada a infección por *Trichomonas*.

En cuanto al diagnóstico clínico de primera impresión en función de los signos y síntomas presentados, sin tener en cuenta los resultados microbiológicos, fue la vaginosis bacteriana la que tuvo más alta prevalencia en la población estudiada (64,4%) seguida por candidiasis (21,4%), vaginitis no infecciosas (atróficas) (11,9%) y con muy baja prevalencia las trichomoniasis (2,3%). El diagnóstico en función de la clínica presentó para la candidiasis una sensibilidad (S) del 89%, con una especificidad (E) del 97%, para la vaginosis una S: 92% con una E: 90%; presentando para las vaginitis no infecciosas una S: del 89% pero una E: 78%. Estos moderados datos predictivos en las vaginitis no infecciosas se pueden deber a que en estas pacientes posmenopáusicas, dos de ellas presentaban una infección de orina concomitante y más de la mitad, lesiones vulvovaginales por prolapso asociado a atrofia.

Los resultados obtenidos con el test rápido de antígenos mostraron un falso negativo para el diagnóstico de candidiasis, un falso positivo y un falso negativo para el diagnóstico de vaginosis (*Gardnerella*) y ningún falso positivo ni negativo para las vaginitis no infecciosas. Presentaron para candidiasis una S: 90% con una E: 100%, para vaginosis una S: 95% y E: 95% y 100% de sensibilidad y especificidad para las vaginitis no infecciosas (Tabla 1).

Los resultados para el diagnóstico de trichomoniasis no son representativos, ya que la frecuencia de aislamientos en estos casos fue muy baja, impidiendo evaluar adecuadamente los resultados.

En dos pacientes el test rápido mostró positividad conjunta para *Cándida* y *Gardnerella*; y en otra paciente, positividad doble para *Cándida* y *Trichomonas*. En todas ellas, el resultado microbiológico de laboratorio solo mostró positividad para un solo germen.

Tabla 1. Resultados de sensibilidad y especificidad test rápido/diagnóstico clínico

| | Test rápido antígenos | | Diagnóstico clínico | |
|-----------------|-----------------------|---------------|---------------------|---------------|
| | Sensibilidad | Especificidad | Sensibilidad | Especificidad |
| Candidiasis | 90 | 100 | 89 | 97 |
| Vaginosis | 95 | 95 | 92 | 90 |
| Vag. no infecc. | 100 | 100 | 78 | 95 |

Conclusiones

- Las vaginitis infecciosas pueden ser causadas por distintos agentes patógenos que, aunque presentan unos signos bastante característicos, pueden solaparse entre sí; esto conduce en la práctica a una mayor dificultad en la identificación del agente productor de la infección y, por tanto, en la elección adecuada del tratamiento.
- En el momento actual, se dispone de métodos diagnósticos basados tanto en la detección de marcadores inmunológicos como de elementos moleculares específicos. A diferencia de la detección de anticuerpos, la detección de antígenos del germen no necesita el tiempo de inducción de la respuesta inmune y no está influenciada por el estado inmunológico del paciente, por lo que se muestra como un buen método para la detección del agente causal.
- Las pruebas de diagnóstico rápido permiten en vez de administrar tratamientos sindrómicos (dirigidos de forma ciega y simultánea frente a varios patógenos productores de un mismo síndrome), administrar tratamientos etiológicos (dirigidos de forma específica frente al patógeno causal). Se evita el uso innecesario de fármacos y la aparición de resistencias, se reduce el coste y se interrumpe de forma más eficaz la cadena de transmisión de la infección.
- Además, en cuanto al diagnóstico se evitan inconvenientes como son el coste elevado, la necesidad de refrigeración de los reactivos o los requerimientos de suministro eléctrico y de personal cualificado para la lectura de los resultados.
- Hay que tener en cuenta que los test de diagnóstico rápido son pruebas cualitativas que dan resultado positivo o negativo y que no permiten cuantificar la intensidad del inóculo, ni diferenciar un estado de portador de una infección activa. Pero, sin embargo, son muy útiles desde el punto de vista práctico para consulta, por su rapidez en detectar y confirmar la existencia de una posible infección vulvovaginal.
- Los test rápidos de antígenos deben usarse únicamente en aquellos casos en los que, de la información resultante, puedan derivarse potenciales cambios de conducta práctica, no únicamente en relación con el tratamiento, sino también en cuanto a la epidemiología, el diagnóstico y la educación sanitaria.
- A finales de los años 70 del pasado siglo, aparecieron los primeros test, basados en técnicas de aglutinación, pero sus sensibilidades eran muy bajas; por lo que los casos negativos debían ser igualmente cultivados, perdiéndose la ventaja del diagnóstico rápido y eficiente y, además, aumentaba el coste total de la asistencia.

En cambio, los test se mostraron, ya desde el principio, muy específicos, los test de antígenos presentan sensibilidades más elevadas, superiores al 90% parecidas a las obtenidas por cultivo que, teóricamente, permitirán obviar la práctica concomitante del mismo en los casos negativos.

- Se necesitan con urgencia pruebas asequibles, sencillas y rápidas que puedan realizarse en el lugar en el que se presta la atención de salud y faciliten el tratamiento y las decisiones de manejo clínico de casos de estas infecciones. El futuro del diagnóstico rápido pasa por el desarrollo e implementación de pruebas que permitan diagnosticar la mayor cantidad posible de patógenos (idealmente en formato múltiple) y que cumplan la mayor parte, si no todos, los criterios ASSURED propuestos por la OMS.
- Los resultados preliminares que se han obtenido con este test en este medio demuestran con sensibilidades y especificidades en el diagnóstico de *Cándida* y *Gardnerella* superior al 90%, que cumplirían con estos criterios.
- La baja sensibilidad del test obtenida en el caso de la *Trichomoniasis* es posible que se deba al bajo número de muestras estudiado. No obstante, se precisan estudios con población más amplia para asegurar las tasas de sensibilidad y especificidad del test. En cualquier caso, puede obtenerse un resultado negativo si la colección de la muestra es inadecuada o si la concentración de antígeno está por debajo de la sensibilidad del test, esto explicaría que el falso negativo del test para *Trichomonas* también lo fuese para el estudio en fresco y solo diese positivo cuando se realizó la PCR en el endometrio. Hasta tener datos con un número mayor de casos, se cree que un resultado negativo del test rápido para la detección de *Trichomonas vaginalis* puede justificar que se efectúe un seguimiento adicional del paciente si la clínica así lo aconseja.
- En relación con los resultados de sensibilidades y especificidades obtenidos con el test rápido para la detección de *Gardnerella*, y por tanto emitir un diagnóstico de vaginosis bacteriana y de infecciones por *Cándida*, se muestran como una técnica de diagnóstico que tiene una gran ventaja para su uso en urgencias, obteniéndose un resultado rápido, en menos de 10 minutos, sencillo y facilitando la posibilidad de llevar a cabo un tratamiento dirigido.
- Estas pruebas diagnósticas rápidas y sencillas en el punto de atención se necesitan para aumentar la especificidad del manejo sindrómico y reducir el exceso de tratamiento de las infecciones genitales. Estos test cumplirían los requisitos ASSURED establecidos por la OMS, siendo además coste-económicos.

Conflicto de intereses

Ninguno. La casa comercial Medonics® donó de forma gratuita los kits de pruebas diagnósticas rápidas para la detección de *Cándida*, *Trichomonas* y *Gardnerella* para el estudio.

Financiación

Ninguna.

Bibliografía

- Pillay A. Media, stains, reagents and test procedures. En: Morse SA, Holmes KK, Ballard RC, Moreland AA (eds.). Atlas of sexually transmitted diseases and AIDS. 4th ed. Edinburgh: Saunders/Elsevier; 2010.
- World Health Organization (WHO). Covid 19 strategy. Geneva: WHO; 2020. [citado 1 nov 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-strategy-update---14-april-2020>
- Brown HL, Fuller DA, Davis TE, Schwebke JR, Hillier SL. Evaluation of the Affirm Ambient Temperature Transport System for the detection and identification of *Trichomonas vaginalis*, *Gardnerella vaginalis*, and *Candida* species from vaginal fluid specimens. *J Clin Microbiol*. [internet] 2001 Sep [citado 1 nov 2023]; 39(9):3197-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC88318/>.
- Unemo M. Diagnóstico de laboratorio de las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana [internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS); 2014 [citado 1 nov 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38597>
- Cercenado E, Cantón R. Procedimientos en Microbiología Clínica. Recomendaciones de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIM). Madrid: SEIM; 2007.
- Brown HL, Fuller DD, Jasper LT, Davis TE, Wright JD. Clinical evaluation of affirm VP8 in the detection and identification of *Trichomonas vaginalis*, *Gardnerella vaginalis*, and *Candida* species in vaginitis/vaginosis. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2004; 12(1):17-21. [citado 1 nov 2023]. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1784585/>
- Otero-Guerra L, Fernández-Blázquez A, Vázquez F. Diagnóstico rápido de las infecciones de transmisión sexual. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. [internet] 2017 [citado 1 nov 2023]; 35(7):444-50. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-diagnostico-rapido-infecciones-transmision-sexual-S0213005X17300241>
- Peeling RW, Holmes KK, Mabey D, Ronald A. Rapid tests for sexually transmitted infections (STIs): the way forward. *Sex Transm Infect*. [internet] 2006 [citado 1 nov 2023]; 5(Suppl 5):v1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17151023/>
- Machado A, Cerca N. Influence of Biofilm Formation by *Gardnerella vaginalis* and Other Anaerobes on Bacterial Vaginosis. *J. Infect. Dis*. [internet] 2015 [citado 1 nov 2023]; 212(12-15):1856-61. Disponible en: <https://academic.oup.com/jid/article/212/12/1856/2911944>
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales. *Prog Obstet Ginecol*. [internet] 2018 [citado 1 nov 2023]. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.sego.es/uploads/app/1297/elements/file/file1677769502.pdf>
- Gift TL, Pate MS, Hook EW, Kassler WJ. The rapid test paradox: when fewer cases detected lead to more cases treated: a decision analysis of tests for *Chlamydia trachomatis*. *Sex Transm Dis*. [internet] 1999 [citado 1 nov 2023]; 26(4):232-40. Disponible en: https://journals.lww.com/stdjournal/fulltext/1999/04000/the_rapid_test_paradox__when_fewer_cases_detected.10.aspx

Vacunación voluntaria u obligatoria: el caso concreto de la vacunación de menores

Juan Siso Martín

Doctor en Derecho Público. Docente y comunicador en Derecho Sanitario.

Contacto: paracelso.2000@gmail.com

Fecha de recepción: 30 de septiembre de 2023.

Fecha de aceptación: 8 de noviembre de 2023.

Cómo citar este artículo:

Siso Martín J. Vacunación voluntaria u obligatoria: el caso concreto de la vacunación de menores. *Matronas Hoy* 2023; 11(3):39-44.

Resumen

Introducción: las vacunas, como es sabido, son medicamentos biológicos dirigidos a la inmunización de la población contra determinadas enfermedades y su contribución a la salud pública es incuestionable. Han hecho disminuir la mortalidad, tanto como el acceso al agua potable y más que los antibióticos.

Conocido e incuestionado el papel sanitario de las vacunas es evidente la posibilidad de su aplicación a personas autónomas que lo deseen. Surge el problema, cuando hay controversia, en hacerlo con menores en quién tiene que suplir su decisión. Además de una cuestión añadida de capital importancia, cuál es la responsabilidad si surge un daño a la persona receptora de la vacuna.

Objetivos: analizar, desde la perspectiva del Derecho, el acceso forzoso o la aceptación libre de la vacunación, en el caso de los menores quienes no tienen el poder de decisión ante las alternativas.

Método: revisión del escenario normativo español.

Conclusiones: la vacunación en España no es obligatoria, solo recomendable. En el modo de vacunación voluntaria queda conjurada la posibilidad de reclamar ante el daño derivado de la administración libremente aceptada del producto sanitario.

Un sistema de vacunación obligatorio no puede ignorar la eventual aparición de un daño, motivado, precisamente, por esta acción no voluntaria; el daño causado conlleva la declaración de responsabilidad patrimonial y la consiguiente fijación de una indemnización a cargo de los recursos públicos.

Entender este planteamiento supone concebir que el respeto a la autonomía del individuo puede no ser, seguramente, el único argumento de apoyo a la tesis de voluntariedad de la vacunación.

Palabras clave: vacunación infantil; voluntariedad; obligación; menores; consentimiento por representación; profesionales sanitarios; matronas.

Abstract

Voluntary or mandatory vaccination: the specific vaccination of minors

Introduction: : it is a known fact that vaccines are biological drugs used to immunize the population against certain illnesses, thereby making an undisputed contribution to public health. They have helped reduce mortality, to the same extent as access to drinking water and more than antibiotics.

The healthcare role played by vaccines is known and undisputed. It is therefore clearly possible to vaccinate any self-sufficient persons upon request. But an issue arises in the controversial situation of vaccinating minors, with decisions taken on their behalf. Aside from this being an added issue of capital importance, there is potential liability if personal injury is caused to the vaccinated individual.

Objectives: to analyze, from a legal point of view, mandatory or freely accepted vaccination, in the case of minors without the power to decide on an alternative.

Method: review of Spain's regulatory scenario.

Conclusions: vaccination in Spain is not mandatory, but just recommendable. Under this form of voluntary vaccination, the possibility exists of bringing a claim for injury derived from a freely administered sanitary product.

In a mandatory vaccination system, there is still the possibility of future injury arising, precisely as a consequence of non-voluntary action; the injury caused entails a declaration of financial liability and the consequent setting of damages payable with public funds.

To understand this approach means considering that respect for individual freedom may not certainly be the only argument to back up a voluntary vaccination theory.

Key words: child vaccination; voluntariness; obligation; minors; delegated consent; healthcare professionals; midwives.

Introducción

Las vacunas, como es sabido, son medicamentos biológicos dirigidos a la inmunización de la población contra determinadas enfermedades y su contribución a la salud pública es incuestionable. Han hecho disminuir la mortalidad, tanto como el acceso al agua potable y más que los antibióticos.

Desde el punto de vista de los poderes públicos se plantea la opción de no obligar a la vacunación, sustentada en el respeto a la libertad individual, o la de imponer esta acción, con el objetivo de proteger la seguridad sanitaria colectiva.

Objetivos

El objeto central a analizar sobre estos productos sanitarios es el acceso forzoso o la aceptación libre de la vacuna-

ción, con sus argumentos, y la cuestión añadida de referir este asunto a los menores como receptores de la misma, dándose la circunstancia, en este caso, de que quien toma la decisión no es la misma persona que recibe el riesgo o el beneficio de la acción sanitaria.

Metodología

Revisión de las Iniciativas Internacionales sobre inmunización.

Revisión del escenario normativo español al respecto.

Las tesis de la libertad

Se sustenta este planteamiento en la afirmación de que está científicamente probado el riesgo, en caso de ser vacunado, de contraer la enfermedad, precisamente, contra la que se intenta proteger, aunque no se pueda delimitar

el alcance de este riesgo¹. En consecuencia, esta corriente afirma que:

- El hecho de no vacunarse no implica un riesgo general hacia el resto de la sociedad y, por ello, no puede obligarse a nadie a ser vacunado. En este sentido no pueden ser obligados, tampoco, los padres a vacunar a sus hijos.
- Solo puede ser obligatoria la vacunación cuando exista peligro inminente y extraordinario sobre la salud pública. Las medidas a adoptar, por los poderes públicos, en este concreto caso, solamente podrían ser temporales, hasta la desaparición del peligro que las motivó.

Iniciativas internacionales

Naciones Unidas

Las acciones sanitarias, en el sentido que nos ocupa, son llevadas a cabo por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por UNICEF, que han desarrollado para el periodo 2006-2015 la denominada "Visión y Estrategia Mundial de Inmunización". En este apoyo a la prevención de enfermedades se unió la Fundación Hill & Gates y el propio Banco Mundial². La continuación de esta acción se prolonga con la reciente Agenda de Inmunización 2030 (IA2030)³, estrategia mundial de inmunización para el decenio 2021-2030, que sitúa la inmunización en el centro de la Atención Primaria de salud y como piedra angular de la cobertura de salud universal, afirmando que no puede haber cobertura sanitaria universal sin cobertura de inmunización universal. Además, el amplio alcance de la inmunización en comparación con otros servicios de salud es la base sobre la que se construyen los sistemas de Atención Primaria de salud que prestan servicios a todos.

Unión Europea

Las competencias en este asunto corresponden a los Estados Miembros, sin perjuicio de que se creó en su seno la "Red de Vigilancia Epidemiológica y de Control de las Enfermedades Transmisibles"⁴, que utiliza un sistema de alerta precoz y de respuesta para prevenir y controlar determinado tipo de enfermedades. Cuenta la Unión Europea (UE), además, con el "Grupo de Expertos sobre Inmunización" creado en 2003. Los índices de vacunación en la Unión son altísimos, alcanzándose para algunas enfermedades, como la poliomielitis, la rubéola o la difteria, cotas próximas al 90%⁵.

Estados Unidos

Su sistema, a diferencia de los anteriores, es de vacunación obligatoria, con un calendario nacional y calendarios complementarios en los estados. Es de destacar que el cumplimiento de la vacunación es un requisito para poder cubrir determinados itinerarios educativos. La obligatorie-

dad citada apenas admite algunas exenciones, por motivos ideológicos o creenciales, y se combina con la existencia de un seguro de responsabilidad para cubrir posibles daños sanitarios producidos por la vacuna administrada obligatoriamente⁵.

La situación en España

No es obligatoria la vacunación, solamente es recomendada, poniendo énfasis en recomendaciones específicas (y contraindicaciones) por patología o condición, casos considerados de riesgo⁶, pudiendo constatarse un alto grado de aceptación, en el entorno del 90% registrado en la Unión Europea⁷.

El escenario normativo

La Constitución Española⁸ garantiza el derecho de los ciudadanos a la protección de la salud (artículo 43) y a la vida y a la integridad física (artículo 15). Pero ¿se trata de un derecho-deber? Es decir, ¿es obligatorio proteger la propia salud, la vida y la integridad física por su titular?

En nuestro marco jurídico la respuesta es negativa, con fundamento en el respeto a la autonomía de la voluntad y la vigencia de la libertad ideológica y creencial (artículo 16).

La Ley 14/1986, General de Sanidad⁹ recogía en su artículo 10.9, el derecho a negarse a un tratamiento, con carácter general, y con escasas excepciones, entre las cuales se mencionaba el riesgo para la salud pública. Se promulgó, en el mismo año, la Ley Orgánica 3/1986, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública¹⁰ y que, en su artículo 2, declaraba la posibilidad de las autoridades públicas de tomar cualquier tipo de medidas para preservar la salud pública, cuando se encuentre en peligro, particularmente (decía) en caso de epidemia o situaciones límite.

La Ley 41/2002, Básica de Autonomía del Paciente¹¹ reconoce, de forma inequívoca y reiterada, el principio de autonomía de la voluntad. En dicho sentido, el artículo 2º e. proclama el derecho del paciente a aceptar o rechazar terapias o procedimientos médicos.

Veremos, en seguida, su alcance respecto del tema que nos ocupa.

El escenario sanitario

Se ha planteado la inquietud por la inmunización infantil y el papel de los poderes públicos en este asunto. Tomó especial actualidad, dicha inquietud, con ocasión de la administración a las adolescentes, de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), como medida preventiva del cáncer de cérvix.

Con solo un vistazo a cualquier buscador de internet se puede comprobar la multitud de posiciones sobre este

asunto. Aparecen quienes apoyan la vacunación, por sus beneficiosos efectos para la salud y la ausencia de riesgos en quien la recibe.

Se pronuncian en sentido contrario quienes alertan de los posibles efectos nocivos de su administración, del desequilibrio entre el beneficio sanitario relativo y su excesivo coste económico o del peligro de presión de la industria farmacéutica interesada en su distribución. No faltan los escépticos, quienes cuestionan, desde planteamientos de pretendida base pseudocientífica, los pretendidos efectos beneficiosos de esta acción sanitaria.

Frente a esto, existe el Comité Asesor Mundial sobre Seguridad de las Vacunas (GACVS), establecido en 1999 por la OMS, para responder con prontitud, eficiencia y con rigor científico a cuestiones de seguridad de las vacunas de posible importancia mundial, y los informes de las reuniones del Comité son de acceso público¹².

Consentimiento por representación

Como ya se ha apuntado con anterioridad, siendo voluntaria en España la vacunación, quienes deciden sobre un menor son sus padres o guardadores legales, en ejercicio, concretamente, de su representación legal, conforme al artículo 9.3 de la Ley 41/2002 y en aplicación, además, del Convenio de Oviedo¹³, en su artículo 6.1, que autoriza intervenir en nombre de una persona incapaz, cuando redunde en su beneficio directo.

En España no existe, con carácter general, documento de consentimiento informado previo a la administración de vacunas. Simplemente se manifiesta conformidad o no, para su administración. Los adultos respecto de su persona y de la de sus descendientes o personas a su cargo. En algunos casos existen documentos específicos, como para la triple vírica o la hepatitis B. Ante la negativa a la vacunación, es conveniente dejar constancia en la historia clínica de este hecho y si es posible, sin deteriorar la relación con el paciente, dejar su firma junto con la negativa.

Existe un calendario vacunal común a lo largo de toda la vida¹⁴, que elabora el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con especificación de las aplicadas a menores, precisamente, desde su nacimiento hasta los 16 años, edad a partir de la cual se alcanza, como es sabido, la capacidad decisoria.

Junto con el calendario nacional existen otros 19 para las 17 CC.AA., y para Ceuta y Melilla¹⁵, hecho que motiva el criterio de algunos expertos de recomendar un calendario único o la necesaria coordinación para proteger debidamente la igualdad prestacional o, al menos, la inmunización colectiva.

Este conflicto decisorio se ha actualizado con motivo de la vacunación para los menores contra la COVID-19 y los

casos de discrepancia entre los progenitores. Suele acabar judicializándose la situación y los tribunales no siempre optan por la decisión vacunatoria, pues en alguna ocasión se han pronunciado a favor de la tesis negativista. Lo normal es, no obstante, seguir el interés del menor como preferente (a tenor de la Ley 1/1996, de Protección Jurídica del Menor¹⁶), entendiendo que la vacunación persigue este interés.

Conclusiones

- En el modo de vacunación voluntaria, quien la acepta asume sus pretendidos beneficios y posibles perjuicios y con ello queda conjurada la posibilidad de reclamar ante el daño derivado de la administración libremente aceptada del producto sanitario.
- El establecimiento de un sistema de vacunación obligatorio no puede ignorar la eventual aparición de un daño, motivado, precisamente, por esta acción no voluntaria. El daño arrastra, entonces, la declaración de responsabilidad patrimonial y la consiguiente fijación de una indemnización a cargo de los recursos públicos.
- Entender este planteamiento supone concebir que el respeto a la autonomía del individuo puede no ser, seguramente, el único argumento de apoyo a la tesis de voluntariedad de la vacunación.

Nota:

El comité editorial ha decidido incluir el presente artículo de un jurista de prestigio como es Juan Siso, porque entiende que en la relación de las mujeres, y concretamente de las madres, se establece en muchas ocasiones un alto grado de fidelización y confianza con la matrona, lo que puede convertirlas en consultoras también sobre la decisión de vacunar o no a sus hijos, a pesar de que la competencia profesional de la matrona en relación con el niño concluya a los 28 días de vida.

Por otra parte, y en contacto directo con las mujeres gestantes, las matronas ofrecen la vacunación recomendada en el embarazo (y puerperio) con el doble objetivo de proteger tanto a la madre como al feto y al recién nacido, protección esta última proporcionada principalmente por los anticuerpos específicos transferidos durante el embarazo.

La matrona, por formación, tiene conocimientos sobre los aspectos sanitarios de las vacunas y, a su vez, no pueden hacer caso omiso al activismo antivacunas presente desde que existen las vacunas, aunque su marcado avance arranque en 1998 cuando el médico británico Andrew Wakefield publicó* un estudio ahora desacreditado** que afirmaba falsamente un vínculo entre las vacunas in-

fantiles y el autismo, elaborando un discurso contra la ciencia convencional e incluso alentando la teoría conspirativa de gobiernos, farmacéutica, etc. La irrupción de la COVID en 2019 ha servido como potenciador de este movimiento radical y es lógico que los padres, que buscan proteger a sus hijos de cualquier daño, puedan ser arrastrados a la vacilación e incluso instalarse en la negación, frente a una gran parte de ellos que, asumiendo el riesgo el potencial de las vacunas, lo aceptan por entender que los beneficios particulares (y globales) lo superan.

La OMS afirma que los *“programas de vacunación son una de las medidas de Salud Pública con impacto en la disminución de la carga de enfermedad, mortalidad y los costes asociados de un gran número de enfermedades transmisibles. El éxito de la vacunación se debe al uso de productos muy efectivos y seguros, pero también al buen funcionamiento de los sistemas de vigilancia y a la realización de estudios epidemiológicos.*

La inmunización es una historia de éxito mundial en materia de salud y desarrollo, que salva millones de vidas cada año. Las vacunas reducen los riesgos de contraer una enfermedad al trabajar con las defensas naturales del cuerpo para generar protección.

Desde las prácticas innovadoras en la década de 1500 hasta las nuevas tecnologías utilizadas en las vacunas contra el COVID-19, se ha recorrido un largo camino. Las vacunas ahora ayudan a proteger contra más de 20 enfermedades, desde la neumonía hasta el cáncer de cuello uterino y el ébola; y solo en los últimos 30 años, las muertes infantiles han disminuido en más del 50%, gracias en gran parte a las vacunas.” ***

Ese es el mensaje profesional que sanitarios en general, y matronas en concreto, deben transmitir a los padres si les consultan sobre el particular, pero como siempre que hay opciones hay que elegir, es interesante conocer el aspecto jurídico de la vacunación en España, sucinta y claramente expresado en este artículo.

* Wakefield Andrew J. MMR vaccination and autism. The Lancet [internet] 1999 [citado 15 sep 2023]; 354. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2805%2975696-8>

** A statement by Dr Andrew Wakefield. The Lancet [internet] 2044 [citado 15 sep 2023]; 363. Disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(04\)15710-3.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(04)15710-3.pdf)

*** World Health Organization (WHO). History of vaccination [internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado 15 sep 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/spotlight/history-of-vaccination>

Bibliografía

1. Liga para la libertad de vacunas [sede web]. [citado 15 sep 2023]. Disponible en: www.vacunacionlibre.org
2. OMS/ UNICEF. Visión y Estrategia Mundial de Inmunización para 2006-2015 [internet]. Ginebra: OMS; 2005. [citado 15 sep 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/spanish/REC1-Part7_sp.pdf
3. Organización Mundial Salud (OMS). Agenda de inmunización 2030. Informe Global 2021 [internet]. Ginebra: OMS [citado 15 sep 2023]. Disponible en: https://www.immunizationagenda2030.org/images/documents/220729_BLS22066_IA2030_Global_Report_2021SPv01.pdf
4. Diario Oficial de las Comunidades Europeas. Decisión No 2119/98/Ce del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de septiembre de 1998 por la que se crea una red de vigilancia epidemiológica y de control de las enfermedades transmisibles en la Comunidad. 3. 10. 98. L 268/1. Diario Oficial de las Comunidades Europeas [internet] [citado 15 sep 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/doue/1998/268/L00001-00007.pdf>
5. García Ruiz Y. ¿Vacunaciones obligatorias de menores contra la voluntad de los padres? Humanitas. Humanidades Médicas [internet] 2009 [citado 15 sep 2023]; 35. Disponible en: <https://docplayer.es/8428525-Tema-del-mes-on-line-vacunaciones-obligatorias-de-menores-contra-la-voluntad-de-los-padres-yolanda-garcia-ruiz.html>
6. Ministerio de Sanidad. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Vacunación Específica en Menores y adolescentes. (< 18 años) en condiciones de riesgo. Calendario recomendado año 2023 [internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023 [citado 15 sep 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/CalendarioVacunacion_GRinfantil.pdf
7. Ministerio de Sanidad. Coberturas de vacunación. Año 2020 [internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020 [citado 15 sep 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/coberturas/docs/Todas_las_tablas2020.pdf
8. Boletín Oficial del Estado (BOE). Constitución Española. BOE [internet] núm. 311, de 29 de diciembre de 1978 [citado 15 sep 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A-1978-31229-consolidado.pdf>
9. Boletín Oficial del Estado (BOE). Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE [internet] núm. 102, de 29 de abril de 1986 [citado 15 sep 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>
10. Boletín Oficial del Estado (BOE). Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública. BOE [internet] núm. 102, de 29 de abril de 1986 [citado 15 sep 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10498-consolidado.pdf>

11. Boletín Oficial del Estado (BOE). Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE [internet] núm. 274, de 15 de noviembre de 2002 [citado 15 sep 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>
12. Organización Mundial Salud (OMS). El Comité Asesor Mundial sobre Seguridad de las Vacunas [internet]. Ginebra: OMS [citado 15 sep 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/groups/global-advisory-committee-on-vaccine-safety/>
13. Boletín Oficial del Estado (BOE). Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997. BOE [internet] núm. 251, de 20 de octubre de 1999 [citado 15 sep 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1999/10/20/pdfs/A36825-36830.pdf>
14. Consejo Interterritorial SNS. Ministerio de Sanidad. Calendario Común de Vacunación a lo largo de toda la vida. Calendario recomendado año 2023 [internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023. [citado 15 sep 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/CalendarioVacunacion_Todalavida.pdf
15. Asociación Española de Pediatría (AEP). Calendarios de Vacunaciones españoles. AEP [internet]. [citado 15 sep 2023]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/calendario-vacunas>
16. Boletín Oficial del Estado (BOE). Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. BOE [internet] núm. 15, de 17 de enero de 1996 [citado 15 sep 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1996/BOE-A-1996-1069-consolidado.pdf>

LÍDER EN FORMACIÓN ESPECIALIZADA PARA ENFERMERÍA

Cursos online

Amplio catálogo de cursos

- Curso de Cuidados Enfermería en Urgencias Vitales
- Cursos de Recepción y Clasificación en Urgencias
- Curso de Actuación de Enfermería en Neurocirugía, Cirugía Pediátrica y Ginecológica. Trasplante de Órganos
- Curso sobre Comunicación Terapéutica
- Cursos de Salud Laboral y Enfermería del Trabajo
- Cursos de Farmacología
- Cursos de Oncología
- Cursos de Cuidados Intensivos
- Curso de RCP



<https://www.auladae.com>



Virginie Messenger, primera matrona autora de un manual sobre menopausia

Isabel Egués Jimeno

Matrona jubilada. Grado en Humanidades.

E-mail: iegues@telefonica.net

Fecha de recepción: 7 de julio de 2023.

Fecha de aceptación: 20 de noviembre de 2023.

Cómo citar este artículo:

Egués Jimeno I. Virginie Messenger, primera matrona autora de un manual sobre menopausia. *Matronas Hoy* 2023; 11(3):46-59.

Resumen

Introducción: la definición más actual de menopausia es el cese de la función ovárica, con pérdida de la producción de hormonas reproductivas y pérdida irreversible de la fertilidad. Es considerada un acontecimiento biológico natural en la vida de la mujer.

Sin embargo, no siempre fue así ni su consideración ni la atención médica prestada: hasta el siglo XIX fue considerada una enfermedad que incluso avocaba a la mujer al ostracismo sexual (y social), hasta llegar a entenderse los cambios fisiológicos que la acompañan y centrar la atención médica en combatir los síntomas desagradables, mejorar la calidad de vida de las mujeres menopáusicas y prevenir complicaciones de salud sobreañadidas por su causa.

Objetivos: presentar el primer manual redactado por una matrona sobre menopausia. Destacar la acción precursora de Messenger en la consideración y el cuidado en la menopausia. Poner en valor la labor histórica de las matronas en el cuidado ginecológico, además del obstétrico, el mejor identificado de su tarea profesional.

Metodología: traducción y análisis de los textos de Virginie Messenger, matrona francesa, especialmente el titulado *Guide pratique de l'âge critique, ou Conseils aux femmes sur les maladies qui peuvent les attaquer à cette époque de leur vie, suivis de réflexions et d'observations sur les maladies laiteuses* (*Guía práctica de la edad crítica o Consejos a las mujeres sobre las enfermedades que les pueden atacar en esta época de su vida, seguida de reflexiones y de observaciones sobre las enfermedades lácteas*).

Conclusiones: con los conocimientos médicos de la época, la autora expone sin sutilezas, acaso hasta el extremo, la sintomatología desfavorable, condiciones inherentes a la edad, de las mujeres menopáusicas.

Establece las características distintivas de estas enfermedades, y las que afectan específicamente a los órganos relacionados con la vida reproductiva, en esta época; al tiempo que indica la manera de combatirlas y prevenirlas.

Se hace especial hincapié en las alteraciones de la esfera emocional "languidez y sufrimiento", que indudablemente condicionan la vida de las mujeres en esta etapa. Pone especial atención a las enfermedades lácteas, se examina si estas enfermedades realmente existen como enfermedades especiales.

Con la vista puesta en la difusión y comprensión por parte de las mujeres a quien destina su ayuda, continua su labor de educación sanitaria ofreciendo un texto comprensible para el nivel profano de las lectoras.

Palabras clave: Virginie Messenger; matrona; menopausia; cese de la menstruación edad crítica; edad de retorno; manual; educación sanitaria.

Abstract

Virginie Messenger, the first midwife to write a menopause manual

Introduction: the most modern definition of menopause is a stop in ovarian functions, no longer producing reproductive hormones and irreversible loss of fertility. It is considered a natural biological step in a woman's life.

However, this was not always the case, both in how it was treated and how it was handled by doctors: until the XIX century it was treated as an illness and even doomed women to sexual (and social) ostracism, until its accompanying physiological changes were understood and medical attention focused on fighting its unpleasant symptoms, improving the quality of life of menopausal women and preventing added health complications.

Objectives: to present the first menopause manual written by a midwife. To highlight Messenger's pioneer approach to menopausal treatment and care. To enhance traditional midwife effort in gynecological and obstetric care, the latter being the hallmark of their professional work.

Methodology: translation and analysis of texts written by Virginie Messenger, a French midwife, particularly the one entitled *Guide pratique de l'âge critique, ou Conseils aux femmes sur les maladies qui peuvent les attaquer à cette époque de leur vie, suivis de réflexions et d'observations sur les maladies laiteuses* (*Practical guide for a critical age group, or Advice for women on the illnesses they are exposed to at this stage of their life, followed by reflections and observations on lactational illnesses*).

Conclusions: based on the medical data available at the time, the author bluntly describes (even to the extreme) all negative symptoms, conditions inherent to age, suffered by menopausal women.

She lays down the distinctive features of these illnesses, and those specifically affecting reproductive organs, at the time; whilst also indicating how to prevent and prevent them.

Specific emphasis is placed on emotional disorders- "listlessness and suffering"- which clearly condition women's life at this stage in their life. She particularly focuses on lactational illnesses, examining whether they actually exist as special illnesses.

With a view to ensuring its dissemination and understanding by the target female population, she furthers her healthcare education work with a reader-friendly text.

Key words: Swives. Virginie Messenger; midwife; menopause; halted menstruation at a critical age; age of return; manual; healthcare education.

Introducción

Referencias a la pérdida de la menstruación, y los cambios y las alteraciones relacionados con este hecho biológico y constatable de la mujer, han existido desde tiempos remotos, llegando a nuestros días a través de vestigios escritos como, el caso de los más antiguos, los papiros egipcios que distinguían a las mujeres menopáusicas denominándolas "mujeres blancas", en contraposición a las rojas que eran las que menstruaban; la Biblia; inclusiones en tratados médicos; etc.

Hasta el siglo XIX se consideraba una enfermedad, con la connotación sobreañadida de que era una "enfermedad de mujeres". No se ha de olvidar la impronta que dejó Aristóteles con la misógina teoría de la inferioridad biológica, intelectual y moral de las mujeres, y consecuentemente la sujeción al hombre por su inferioridad.

Esa visión de la mujer desde la perspectiva androcéntrica hizo que un evento natural de la vida fuera, a la vez, un proceso socialmente construido y mantenido durante siglos, siendo reforzado incluso por la religión. Es evidente que, como consecuencia de esta perspectiva, el resultado fuera la falta de interés médico durante siglos, hasta sus inicios a partir de los siglos XVIII-XIX, siendo en los años 40 del siglo XX cuando se estableció, a modo de subespecialidad dentro de la ginecología, el impacto fisiológico de la menopausia y la formulación de opciones terapéuticas para su manejo.

Las mujeres menopáusicas durante siglos fueron señaladas, arrinconadas, tratadas despectivamente porque, además de perder la belleza, la juventud y la vitalidad, perdían la fertilidad, por lo que resultaban carentes de interés sexual para sus parejas. La pintura, la literatura y el imaginario colectivo las identificaban como "secas, decrepitas o marchitas", en realidad, todo retrataba la vejez connatural con la edad.

La definición más actual de menopausia es el cese de la función ovárica, con pérdida de la producción de hormonas reproductivas y pérdida irreversible de la fertilidad¹ y es considerada un acontecimiento biológico natural en la vida de la mujer.

La teoría biologicista, evolucionista de la menopausia

Al final del siglo XIX, August Weissmann (1891) fue el primer biólogo de la era evolutiva en proponer una teoría de la senescencia. Creía que los organismos debían inevitablemente mostrar una decadencia análoga a la de los dispositivos mecánicos, pero que, además, existía un mecanismo de muerte específico diseñado por la selección natural para eliminar a los miembros viejos, y por tanto desgastados, de una población. No indicó claramente cómo podría produ-

cirse tal mecanismo mediante selección natural. También tenía dudas sobre la naturaleza exacta del mecanismo de muerte, pero indicó que podría implicar una limitación específica en el número de divisiones que podrían sufrir las células somáticas.

Es a partir de estas investigaciones que George C. Williams (1957) declaró que *"la menopausia, aunque aparentemente es un cese de la reproducción, podía haber surgido como una adaptación reproductiva a un ciclo vital ya caracterizado por la senescencia, peligros inusuales en el embarazo y el parto, y un largo periodo de dependencia juvenil. Si es así, no es correcto considerar la menopausia como parte del síndrome del envejecimiento"*².

De estas investigaciones, cuatro décadas después, Kristen Hawkes formuló la conocida "hipótesis de la abuela" con la vista puesta en la larga esperanza de vida posmenopáusica que distingue a los humanos de todos los demás primates, alegaba que la mejor manera de perpetuar los propios genes y, por ende, los de la especie, era apoyando a las hijas en el cuidado de los nietos, de manera que estos pueden salir adelante con mayor probabilidad de sobrevivir, lo que confirmaba la importancia de las abuelas (menopáusicas) en favor de la especie humana en la prehistoria. Por otra parte, no tener hijos en edad avanzada evitaba a las mujeres menopáusicas los peligros del embarazo y parto, además en edades a las que se pueden sufrir más enfermedades y padecimientos, lo que disminuía, a la vez, el riesgo de muerte para estas mujeres-abuelas³.

Actualmente, y gracias al desarrollo cultural que ha inducido un cambio de pensamiento y actitud, además del logro sociosanitario de una mayor esperanza de vida, la menopausia ha dejado de ser un estigma para las mujeres llegadas a esta época en sus vidas, ya que pueden disfrutar en plenitud de la mucha vida que les queda y ya liberadas de preocupaciones asociadas a la reproducción, entre otras.

Objetivos

Presentar el primer manual redactado por una matrona sobre menopausia.

Destacar la acción precursora de Messenger, en la consideración y cuidado de la menopausia y en su acceso a las mujeres.

Poner en valor la labor histórica de las matronas en el cuidado ginecológico, además del obstétrico, el mejor identificado de su tarea profesional.

Metodología

Traducción y análisis de los textos de Virginie Messenger, matrona francesa, especialmente el titulado *Guide pra-*

tique de l'âge critique, ou Conseils aux femmes sur les maladies qui peuvent les attaquer à cette époque de leur vie, suivis de réflexions et d'observations sur les maladies lactées (Guía práctica de la edad crítica o Consejos a las mujeres sobre las enfermedades que les pueden atacar en esta época de su vida, seguida de reflexiones y de observaciones sobre las enfermedades lácteas).

Búsqueda a través de la Biblioteca Nacional de Francia (BNF Gallica) y Libros Google, de noticias de hemeroteca y citas relacionadas con V. Messenger.

Atención histórica a la menopausia

El primer libro francés enteramente dedicado a la menopausia es el de Jean-Baptiste Jeannet des Longrois: *Conseils aux femmes de quarante ans (Consejos para mujeres de cuarenta años)*⁴; publicado en 1787, en el afirmaba en un tomo catastrofista y no exento de la misoginia médica que perduraba: *"a los cuarenta años, la naturaleza ya no tiene los mismos recursos en las mujeres. Son reinas destronadas; sus corazones están afligidos por un abandono a menudo injusto. Es entonces para ellas el tiempo de pasiones tristes, sus enfermedades son lentas y duraderas como sus dolores, y ya sea por culpa de sus desafíos o por culpa de nuestra moral, experimentan poco más que revoluciones fatales... La máxima de que la naturaleza es la mejor sanadora de las mujeres en el climaterio, como de hecho de cualquier mujer enferma en cualquier momento, es tan falsa como despiadada. La naturaleza solo puede curar males simples, debidos a causas físicas fortuitas. Los males de la mujer son siempre complejos, afectados por su sensibilidad y su estado mental"*.

Longrois se hace eco de un artículo del médico inglés John Fothergill *"On the management proper at the cessation of the menses"* ("Sobre la gestión adecuada al cese de la menopausia") de 1776, que tuvo gran repercusión. Traducido al francés en 1788 con el título *"Conseils aux femmes de 45 à 50 ans sur la conduite à tenir lors de la cessation des règles"* ("Consejos para las mujeres de 45 a 50 años sobre qué hacer cuando cesan las reglas"), fue reeditado en 1799 y 1812 y citado constantemente, abrió el camino a una serie de publicaciones destinadas a las mujeres con el objetivo, a través de un conjunto de prescripciones higiénicas, de ayudarles a superar este periodo descrito durante mucho tiempo como "edad crítica"⁵.

Él, en este pequeño libro⁶ (38 páginas) y nada científico en sus afirmaciones y consejos, se dirige a la Sociedad Médica y justificaba su edición diciendo: *"Escribo para médicos jóvenes que, aunque se han dedicado al estudio y a la práctica general de nuestra profesión con el mayor celo y con el mayor éxito, es posible que no sepan dónde encontrarán algo que satisfaga a ellos y sus pacientes, sobre el*

tema en cuestión; y finalmente qué consejo deberían dar a las mujeres cuando sus evacuaciones periódicas amenazan con abandonarlas..."

Con lo cual, pone en evidencia que los conocimientos y la formación sobre el particular no se estudiaban en las facultades de medicina y difícilmente médicos veteranos, anteriores en formación a los que alude, tampoco tuvieron conocimientos amplios sobre la materia, aunque "por respeto a la clase médica establecida y de quienes dependía la aceptación de su folleto" no los incluyera directamente en su dedicatoria como "candidatos" a formarse con este librito.

Más adelante afirma que *"Las mujeres, que lamentablemente han recibido de las mujeres muchos prejuicios sobre la naturaleza de sus periodos, con demasiada frecuencia se alarman por las consecuencias que temen que se producirán en su constitución, en el momento del cese de la menstruación"*⁶.

Es increíble la superioridad con la que hace juicio a las mujeres ya que, si bien es cierto que se habrían transmitido de generación en generación sus problemas e incluso prejuicios derivados de la falta de conocimientos sobre el particular, pero a la vista de su texto y de los que antecedieron y le sucedieron por la época sobre el asunto, no estaban precisamente los médicos como él, sobrados de conocimientos.

No fue hasta principios del siglo XIX cuando Charles Pierre Louis de Gardanne acuñó el término "menopausia" después de haber utilizado, en su obra titulada *Avis aux femmes qui entrent dans l'âge critique* (*Aviso a las mujeres que entran en la edad crítica* (1816)), el término *"ménopause"*⁷; en la segunda edición de esta obra (1821), adoptó la de "menopausia", hasta la fecha e incluso después, el término más usual utilizado, era el de "edad crítica".

A finales de la década de los años 40, también del pasado siglo, hacen su aparición en el escenario varios científicos que se convierten en los que fueron llamados "los apóstoles del evangelio" y que predicaban acerca del estudio de la menopausia y su importancia para la salud de las mujeres, y disertan sobre el efecto provechoso de la terapia de reemplazo hormonal, fundamentalmente con estrógenos. Entre ellos destacan Robert Benjamín Greenblatt, pionero de la ginecología endocrinológica, y Fuller Albright, epítome del investigador clínico por excelencia, quienes demuestran por primera vez que los estrógenos ejercen una acción importante, no solamente en la esfera ginecológica, sino también fuera del aparato reproductivo. El profesor Greenblatt continuó hasta el fin de su brillante y pródiga existencia, en el año 1987, difundiendo la manera de cómo una mujer en la posmenopausia podría mantener su dignidad y juventud⁸.

Sin embargo, habían pasado siglos hasta el final del siglo XVIII, en los que únicamente fueron las mujeres, parteras, las que en su condición de asistentes, aun sin formación académica a la atención a la salud sexual y reproductiva de mujeres, a lo que sumaban su condición de iguales respecto al género, quienes ante el desinterés de los médicos por las "enfermedades de las mujeres", y las que conociendo sus propios cuerpos y los de sus congéneres, comprendieron y atendieron los cambios y las alteraciones que sufrían las mujeres con el reducido arsenal terapéutico y de conocimientos que disponían, siempre estos limitados por el yugo de los hombres que históricamente les negaron el acceso a la instrucción en igualdad.

La introducción de los varones, barberos cirujanos, que luego se erigirían en médicos en el área de asistencia a la mujer a partir del siglo XVII, propició que las mujeres fueran aceptándolos, fundamental y casi exclusivamente las de clases altas, no solo en la asistencia a sus partos, sino incluso para tratar enfermedades propias de su género como los síntomas molestos asociados a la menopausia (sofocos, sudores nocturnos, atrofia vaginal, etc.). De esta forma se rompió también el tabú sobre la menopausia, convirtiendo las mujeres a los médicos en depositarios de información privilegiada sobre su salud femenina y a ellas mismas, en candidatas a tratamientos.

¿Quién es la primera matrona autora de un manual sobre menopausia?

Matronas ilustradas anteriores que dejaron textos escritos habían hecho mención a los síntomas de la menopausia, pero Virginie Messenger, matrona francesa con formación reglada, aborda este tema en profundidad con los conocimientos de la época, y en función de su experiencia como matrona, convirtiéndose en una pionera sobre el particular, tanto entre la clase médica, pues aún eran limitados los manuales escritos por médicos hasta la fecha y pocos con la extensión del suyo que superaba con creces a los de los anteriores (415 páginas), siendo la primera autora sobre este tema entre las matronas.

Pocos datos bibliográficos de esa profesional se han podido encontrar, pero parece que nació en torno a 1805⁹ y en su primer libro de 1851, *Traité pratique des maladies des femmes (Tratado práctico de las enfermedades de mujeres)*¹⁰ se declara "profesora en partos y exmatrona del Bureaux de Beneficencia de París", domiciliada en la fecha, en la Plaza del Oratorio del Louvre, 4, en la capital francesa, en donde tenía, como ella misma la denomina "mi casa especial" ("*ma maison special*"), de la que también afirmaba, haciéndose acaso autopropaganda, "*una de las más consideradas y frecuentadas de nuestra época, con un arreglo tal que aunque puede reunir a un gran núme-*

ro de personas, estas pueden permanecer completamente desconocidas y ajenas entre sí".

Del comentario se infiere que se trata de un considerable establecimiento, por otra parte especialmente céntrico, frente al Louvre, en el que atendía a su "*clientela de la Villa de Paris y extranjeras*", como menciona en el prólogo de la edición citada. En este libro, y en el resto de los textos de sus publicaciones, demuestra que su clientela era amplia y de clase alta, y el radio de influencia de Messenger traspasaba París capital; aristócratas y burguesas, entre ellas mujeres extranjeras que, por negocios o destinos profesionales de sus maridos, recalaban en Francia, eran sus clientas principales.

No está claro si esta clínica estaba asociada de alguna manera con el templo Presbiteriano del Oratorio o simplemente alquilaba una sección del edificio para sus operaciones, pero dada la vaga y eufemística descripción que hace Messenger de ella como una "*masion special*", parece posible que fuera específicamente una clínica médica para mujeres protestantes¹¹.

La clientela, elegante y adinerada, de Messenger, como hemos antedicho, la consultaban también para un gran tipo de dolencias en nada relacionadas con la ginecología u obstetricia, como dolores de cabeza, acné, aumento de peso o estreñimiento, por ejemplo. La amplitud y heterogeneidad de las mujeres a las que atendía le permitió atesorar una vasta experiencia en el diagnóstico de enfermedades ginecológicas, muchas de las cuales confluían con la perimenopausia o menopausia instaurada, además de su asistencia en el área obstétrica.

En este mismo domicilio atendía partos, como se desprende del extracto de nacimiento del hijo natural del reconocido Théophile Gautier, poeta, dramaturgo, novelista y periodista galo, del que Virginie Messenger certifica su nacimiento el 30 de noviembre de 1836, al mediodía en su casa de la Plaza del Oratorio¹².

En esta ubicación se mantiene durante años¹³⁻¹⁵, extremo confirmado por las numerosas inclusiones del anuncio de sus servicios en diferentes Almanques de Comercio e Industria, de la Magistratura y de la Administración y anuncios publicitarios encontrados en la hemeroteca. Sin poder confirmar con exactitud cuándo se produce el cambio de domicilio, sí se ha encontrado en uno de ellos que en 1859 estaba instalada ya en la calle Rivoli 67, aunque hay indicios por otras fuentes de que se produjo antes¹⁶. Se podría decir que con el cambio de residencia igualó o incluso mejoró la ubicación, pues sin duda la Rue Rivoli era y sigue siendo una de las calles más famosas y elegantes de París, en el corazón del barrio del Louvre, de lo que se infiere por añadidura, el creciente estatus económico y profesional que la matrona adquirió a lo largo de su carrera^{17,18}.

Autopublicidad en prensa

Hoy en día es fácil asimilar que la publicidad, más que una opción, es un elemento indispensable a la hora de competir en el mercado, pero esta visión en el siglo XIX, cuando menos es llamativa y, sin embargo, Messenger la tuvo: se han encontrado anuncios en periódicos de la capital informando de sus servicios, incluso en el Catálogo General de la Exposición Universal de París de 1867¹⁹, *Revista de Moda*²⁰ (Imagen 1), de debates políticos y literarios²¹ y otras publicaciones generales, de lo que se deduce nuevamente el alto poder económico, prestigio y el cuidado y amplio plan de publicidad de esta matrona.

Los anuncios nos detallan su actividad como matrona que no se limitaba únicamente a la atención a los partos, sino a la atención ginecológica e incluso ha permitido averiguar que patentó unos cinturones abdominales, aunque su registro lo hizo bajo un tipo de patente fran-

cesa con la abreviatura común de "Breveté Sans Garantie Du Gouvernement" (patente sin garantías gubernamentales)²¹, algo común en la época, por otra parte. La explicación detallada de esta invención la incluyó en la pag.145 de la tercera edición de su *Manual de la Madre Joven*³⁴.

Publicidad indirecta

Hay que subrayar que además de la autopublicidad que se hizo Madame Messenger para anunciar sus servicios, probablemente, y debido a la inmejorable ubicación de su establecimiento, fue objeto de publicidad indirecta, como por ejemplo la entonces popular revista literaria inglesa *Bentley's Miscellany*, cuyo primer director fue Charles Dickens y que incluyó, en la edición de 1838, un relato titulado *The Parisian cafés* en el que alude a un anuncio de M. Messenger²³:

MALADIES DES FEMMES; traitement par Mme MESSEGER, maitresse sage-femme, auteur du Manuel de la Jeune Mère et du Guide de l'âge critique, 1 volume; 5 francs chaque, RUE DE RIVOLI, 67, où l'on trouve ses ceintures-sous-abdominales, brevetées (s. g. d. g.), où elle donne ses consultations et traite de la stérilité, et reçoit des pensionnaires.

Publicidad en el Catálogo General de la Exposición Universal de París 1867¹⁹

40F. L'ACCOUCHEMENT les 9 j. et au-dessus. Consult. tous les Jours pour les maladies des femmes, par Mme MESSEGER, maitresse sage-femme, place de l'Oratoire, n. 4, en face le Louvre, au coin de la rue du Coq. Chambres et appart. garnis.

Anuncio en la Revista de Moda²⁰

MALADIES DES FEMMES.
STÉRILITÉ COMPLÈTEMENT DÉTRUITE par le traitement de **M^{ME} MESSEGER**, m^{me} sage-femme, prof^{de} du *Manuel de la jeune mère* et du *Guide pratique de l'âge critique*. — Prix, 5 fr. chaque vol.; RUE DE RIVOLI, 67. — Traitement soumis à l'Académie impériale de Médecine. Les dames peuvent se soigner elles-mêmes, sans repos ni régime. Consultat. tous les jours. Seul dépôt de ses **ceintures** sous-abdominales, brevetées s. g. d. g., contre les descentes, hernies et autres déplacements. M^{me} MESSEGER continue à recevoir chez elle les dames malades, enceintes et pour faire leurs couches. — On y trouve aussi des **ceintures** pour enfans contre les hernies.

Anuncio en la Revista de Debates políticos y literarios²¹

ENFERMEDADES DE MUJERES.
ESTERILIDAD COMPLETAMENTE ELIMINADA por el tratamiento de **M^{me} MESSEGER**, M^{me} matrona, profesora de partos, autora del *Manual de la joven madre* y de la *Guía práctica de la edad crítica*. Precio, 5 fr. cada vol.; RUE RIVOLI 67. Tratamiento presentado a la Academia Imperial de Medicina. Las mujeres pueden auto medicarse, sin reposo, ni dieta. Consulta todos los días. Único depósito de sus cinturones abdominales, patentados s.g.d.g. contra descensos, hernias y otros desplazamientos. M^{me} MESSEGER continúa recibiendo en su casa a mujeres enfermas, embarazadas y para hacer su post-parto. También existen cinturones para niños contra las hernias.

"Maternidad. Señora Messenger, matrona, nueve días, parto incluido. 50 francos en adelante."

Sorprendentemente, el mismo texto, aunque bajo el título *"Things to France"*, lo recogen magazines como *El Hesperian*²⁴, una miscelánea mensual de literatura general, original, y selecta americana; y *The London Paris Observer*²⁵, periódico de literatura, ciencias y artes francés.

Si sorprendente es que periódicos y revistas diversos de la época se hubieran hecho eco de la publicidad de Madame Messenger, aún lo es más que esta haya perdurado llegando hasta nuestros días, en libros que durante más de un siglo siguen siendo reeditados, tal es el caso del diario de viaje de Isaac Appleton Jewett, de 1838, *Passages in Foreign Travel*²⁶. En este libro, ya un clásico literario, se recogen los viajes de Jewett por Europa y Oriente Medio, incluidas paradas en Francia, Italia, Egipto y Palestina, de las que proporciona descripciones detalladas de los lugares que visitó, las personas que conoció y las culturas que encontró, y nuevamente aparece el anuncio de Madame Messenger, *sage femme*.

El mismo caso es el del libro titulado *Madame Gil Blas. Souvenirs et aventures d'une femme de notre temps*¹⁶, considerado un tesoro del patrimonio literario e histórico francés. Paul Feval, su autor, escritor francés especialista en la novela de folletines, compitió en popularidad con la de los grandes folletinistas de su época como Alejandro Dumas y Eugène Sue, y menciona el anuncio de la consulta de la matrona (ya cambiado a la Rue Rivoli) en este libro de 1857:

"Me senté en un banco de la plaza de la Bolsa y me encontré soñando: los carteles eran entonces muy atrevidos y lo ensuciaban todo. Frente a mí, en la pared blanca de una casa nueva, vi carteles impresos con estencil: Théâtre-Comte, pasaje Choiseul. Biberones Darbo. Madame Messenger, matrona."

Entre todos los datos recabados en la búsqueda se ha encontrado una noticia "turbia" relacionada con Virginie Messenger, en la que se da cuenta del Juicio del Tribunal de Policía Correccional de París al que se vio sometida por falta de declaración de un nacimiento en dos ocasiones, por lo que la matrona fue multada con 200 francos y las costas²⁷. La sentencia deja entrever además la realidad de los niños expósitos en París (y en otras partes del mundo) que eran abandonados al nacer, siendo entregados a instancias de las madres, muchas veces incluso solicitaban a las matronas que ellas mismas los entregaran a instituciones de beneficencia que se hacían cargo de ellos debido a problemas económicos o sociales, como en el caso de la soltería de las madres, un auténtico estigma social. No es rara la "discreción" que alegó Messenger en el juicio para exculparse en este caso; a pesar de ser una práctica penada por la ley, es seguro que matronas

hubieran podido prestarse a esta acción como Messenger al menos para evitar el deshonor de una madre soltera y el repudio social que, además, en el caso aludido, irremediablemente la dejaría sin sustento al perder el trabajo por esta causa.

Actividad pública

Su actividad privada la conjugó con actividad pública, como ya mencionó en el prólogo de su primer libro al presentarse ella misma como exmatrona del Bureau de Beneficencia de París¹⁰, que implicaba la asistencia a domicilio de los partos de las mujeres del área de influencia del establecimiento.

Pero, además, se han encontrado apuntes de su intensa participación en las vacunaciones infantiles en 1846, en el departamento de Cambraix, donde fueron vacunados 3.369 recién nacidos de viruela, por lo que a los profesionales distinguidos por su celo en esta acción, Virginia Messenger, matrona en Caudry población del citado departamento, entre otras, le fue entregada la medalla de plata²⁸.

Nuevamente, en un informe de 1871, se recoge otra nota sobre vacunación en Combronde, comuna situada en la región de Auvernia, en el que destacan como principales vacunadores a un médico y tres matronas, entre ellas Messenger, que son distinguidos por su participación en la exitosa campaña²⁹.

Para entender la importancia de esta acción solo hay que recordar que en el siglo XVIII la viruela mataba a unas 50.000 personas al año en Francia. Por tanto, era dos veces más mortal que la peste del siglo anterior. Si esta mató entre el 4% y el 5% de la población, la viruela mató entre el 8% y el 10% en Francia.

Entre 1800 y 1850, unos centenares de vacunadores participaron en una importante cruzada contra la viruela. Entraron en los pueblos y en las chozas, lucharon contra la rutina y, a veces, contra la hostilidad de los alcaldes o de los curas. Además, la vacuna de la viruela a menudo faltaba o perdía su fuerza. A pesar de todo, sus esfuerzos se vieron coronados por el éxito: durante el siglo XIX, la mortalidad por viruela cayó un 90%³⁰.

Actividad divulgativa y bibliográfica

Su actividad divulgativa es estimable, tanto más cuando el número de matronas, y más con conocimientos importantes que se dedicaran a la divulgación, era más bien bajo en la época. Virginie Messenger es la autora de, al menos, cuatro libros (algunos de ellos con reediciones) según se lee en el *Catalogue général de la librairie française*³¹ (Imagen 2):

MESSAGER (M^{me} Virginie), professeur d'accouchement, maîtresse sage-femme à Paris, née vers 1805.

— Guide pratique de l'âge critique, ou Conseils aux femmes sur les maladies qui peuvent les attaquer à cette époque de leur vie, et sur les moyens de les combattre, surtout de les prévenir; suivis de réflexions et d'observations sur les maladies lacteuses. In-12. 1859. Chez l'auteur, rue de Rivoli, 67. 5 fr.

La 1^{re} édition est de 1848.

— Manuel de la jeune mère, ou Conseils aux jeunes femmes sur les soins que demandent en toute occasion leur santé et celle de leurs enfants en bas âge; suivi d'une instruction sur les soins de la toilette, ou moyen de conserver et de rendre aux diverses parties du corps leur fraîcheur et leur état naturels. 3^e édition, augmentée de plusieurs observations importantes. In-18. 1857. *Ibid.* 5 fr.

— Traité pratique des fleurs blanches et des ulcérations de la matrice. In-12. 1851. *Ibid.*

MANUEL DE LA JEUNE MÈRE

Ou Conseils aux jeunes femmes sur les soins que demandent leur santé et celle de leur enfants en bas âge; suivi d'une instruction sur les soins de la toilette, pour conserver aux diverses parties du corps leur fraîcheur.

Par M^{me} V. MESSAGER
MAÎTRESSE SAÛS-FEMME, PROFESSEUR D'ACCOUCHEMENT

Un volume in-12.

Prix : 1 fr. 25 net, au lieu de 5 fr.

GUIDE PRATIQUE DE L'ÂGE CRITIQUE

Ou Conseils aux femmes sur les maladies qui peuvent les attaquer à cette époque de leur vie, sur les moyens de les combattre et de les prévenir.

Par M^{me} V. MESSAGER
MAÎTRESSE SAÛS-FEMME, PROFESSEUR D'ACCOUCHEMENT

Un volume in-12.

1 franc 25 centimes net, au lieu de 5 francs.

(11 19)

Anuncio en el *Catalogue général de la librairie française*, 1869³¹

Anuncio del *Journal General de l'imprimerie et de la librairie*, 1875³⁶

Imagen 2. Anuncios de la época

Traité pratique des fleurs blanches et des ulcérations de la matrice (Tratado práctico de "flores blancas" y ulceraciones de la matriz), Paris, 1851.

Traité pratique des maladies des femmes, Paris, 1851 (Tratado práctico de enfermedades de mujeres) (2^a edición aumentada del *Traité pratique des fleurs blanches et des ulcérations de la matrice*) 1851³².

Manuel de la Jeune mère, ou Conseils aux jeunes femmes (Manual de la Joven Madre o Consejos a las Mujeres Jóvenes) del que se hicieron tres ediciones Paris (1852-57)^{33,34}.

Guide pratique de l'âge critique, ou Conseils aux femmes sur les maladies qui peuvent les attaquer à cette époque de leur vie, suivis de réflexions et d'observations sur les maladies lacteuses. Paris, 1859. (Guía práctica de la edad crítica o Consejos a mujeres sobre las enfermedades que les pueden atacar en esta época de su vida, seguidos de reflexiones y observaciones sobre las enfermedades lácteas)³⁵.

La publicidad de sus libros, la mayoría autopublicados y caros en la época (5 fr), figura en muchos catálogos de librería franceses importantes⁹. Resulta curioso un anuncio descubierto en el que se rebaja el precio, deducimos, a fin de agotar existencias, cuando M^{me} Messenger contaba unos 70 años (1875) y su actividad bibliográfica había cesado con la publicación de la *Guide Pratique de l'âge critique*, 26 años antes³⁶.

Es interesante observar que, entre las novedades médicas de 1851 relativas al tratamiento de las enfermedades de las mujeres, en el *Paris Médica*³⁷ solo se endosaron tres obras, una de ellas la 2^a ed. del *Traité pratique des maladies des femmes de Messenger*. Respecto a este *Vademecum*, hay que tener en cuenta que su editor, Balliere, lo editaba en París, Londres, Nueva York y Madrid, y a través de la Sociedad Médica Alemana, para Suiza, Austria y Alemania, lo que suponía una importantísima difusión.

Por otra parte, destacar la inclusión de su libro *Traité pratique des fleurs blanches et des ulcérations de la matrice* (Tratado práctico de "flores blancas" y ulceraciones de la matriz), Paris, 1851, en el Boletín de la Academia Nacional de Medicina³⁸, o la inclusión de indicaciones de Messenger descritas en el libro *Manual de la Joven Madre*, por Leroy Dupré en su propio libro *Guide médical et hygiénique des familles*³⁹, concretamente en el capítulo que dedica a los cuidados de higiene para las mujeres. Esta última circunstancia resulta llamativa no tanto por la infrecuencia de que los médicos se hayan servido de textos y conocimientos de matronas, que lo han hecho necesariamente por estar ellos alejados y desconocedores de la esfera sexual y reproductiva de las mujeres, sino porque cuando lo han hecho, rara vez han reconocido la autoría intelectual de las matronas, como en este caso.

Además de su bibliografía ya relatada, hay dos anotaciones importantes referidas a sendas comunicaciones a la Academia Nacional de Medicina, una de ellas sobre un caso de esterilidad por estrechez y otro por obliteración del "meato uterino", publicado en la veterana revista médica francesa⁴⁰ y otra transmitida por M. Depaul a la Academia de una observación remitida por Messenger acerca el hallazgo de un caso de Hydro-raquis o espina bífida en una atención de parto por ella prestada⁴¹.

El manual de menopausia de Virginie Messenger

Bajo el título *Guide pratique de l'âge critique, ou Conseils aux femmes sur les maladies qui peuvent les attaquer à cette époque de leur vie, suivis de réflexions et d'observations sur les maladies laiteuses*³⁵, Messenger, en 1859, cuando ya había tenido un gran éxito con el *Manual dedicado a la Joven Madre* (tres ediciones)^{33,34}, circunstancia que hace constar en la portada de esta nueva edición, justamente como reclamo para las potenciales mujeres compradoras, como se viene advirtiendo de su clientela privada, una élite social con toda probabilidad, y mujeres además cuya "regalada vida" frente a la dura en general de las mujeres pobres y trabajadoras, les hacía más débiles frente a la enfermedad o alteraciones, como las producidas por la menopausia (en opinión de Messenger).

Es probable que la autora buscara un nuevo "nicho de mercado" fuera de la asistencia obstétrica en su actividad como matrona, camino que abrió para otras matronas, nada criticable por otra parte actuando de buena fe, mercado que más tarde pasaría a ser del terreno médico de forma exclusiva.

Empieza el libro alegando las razones que le impulsaron a escribirlo (Imagen 3):

"Dedicado por estado y por gusto al bienestar y la felicidad de las mujeres, habría creído mi tarea inconclusa y mis esfuerzos incompletos si, después de haberles indicado en mi Manual de la Joven Madre (al menos tres ediciones), lo que es importante que sepan, tanto para ellas como para sus hijos en el momento de su existencia en el que pueden ser madres, también había intentado servirles de guía cuando, liberadas por la pérdida de las principales atribuciones que les corresponden a nuestro sexo, los vínculos que las une a la especie, ellas entran en la vida individual.

Porque es muy cierto, no debemos ocultárnoslo a nosotros mismos, la vida de una mujer no es más que una larga serie de tormentos, fatigas y sufrimientos.

En efecto, los dolores a que está sometido todo ser débil y sensible en los primeros momentos de una vida incierta, asedian su infancia, y su constitución, naturalmente más

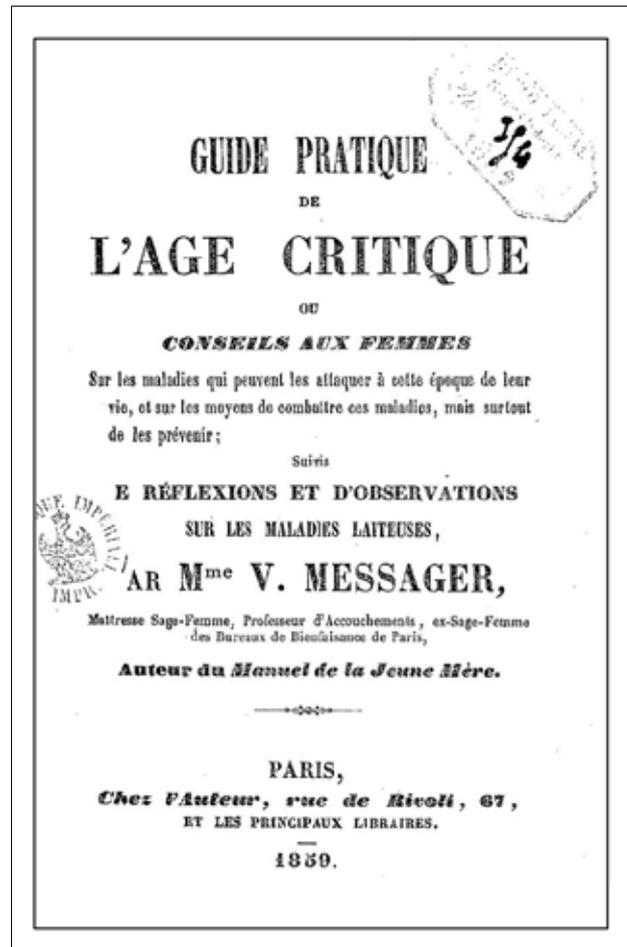


Imagen 3. Portada del libro de V. Messenger³⁵

nerviosa y más delicada, le hace sentirlos más rápidamente; el tiempo de los placeres del amor, que llamamos la primavera de la vida, solo se le anuncia a través de inconvenientes cuyas consecuencias a veces se sienten durante mucho tiempo, y el título de madre, el goce más puro que puede experimentar, ¡desgraciadamente no lo obtiene! A menudo solo a expensas de su fuerza, su salud y, a veces, su vida. Apenas ha escapado a los peligros del parto, cuando la juventud de sus hijos alarma a cada momento su ternura y la mantiene en continua ansiedad; al mismo tiempo que su destino futuro es para ella un motivo incesante de solicitud y tormento.

Por último, el momento en que ya no pueda ser madre sigue presagiando nuevos peligros. En efecto, la circulación de la sangre en ella está entonces sujeta a nuevas leyes, y la alteración que este cambio provoca en su constitución a veces compromete repentinamente su vida, o en otros casos decide la manifestación de varias enfermedades, que la medicina podría prevenir, pero que muchas veces solo reconocemos para saber que están por encima de los recursos del arte.

Es a partir de este periodo, comúnmente designado con los nombres de edad crítica, edad de retorno o retorno de la edad, cesación de periodos o meses, uno de los periodos más notables de los que se compone la vida de la mujer, de lo que voy a ocuparme en este nuevo trabajo. Los cambios que luego se producen en nuestra constitución física y en nuestro estado moral, las alteraciones más o menos graves que tan a menudo son la triste consecuencia, merecen la más seria atención, y si algo me sorprende, en mi opinión, es que los médicos parecen haber temido desviarse al tratar de manera muy especial las enfermedades específicas de esa época.

Ningún tratado particular escrito seriamente ha estado dedicado a ello; todo lo relacionado se encuentra, lo mejor que se puede, indicado en obras que generalmente tratan de todas las enfermedades femeninas, o se estudia como algo puramente incidental al arte del parto en obras dedicadas a esta rama tan importante de la práctica médica."

Esta afirmación es errónea, probable por desconocimiento de Messenger sin posibilidad de acceso a toda la bibliografía publicada, ya que a la fecha de su edición habían sido publicados los ya citados de Longrois⁴, Fothergill⁶ y de Gardanne⁷ o el de Aulagnier⁴, los Charles Menville de en 1837⁴³ y 1840⁴⁴, por citar algunos, y "por no hablar de las cincuenta y cinco tesis médicas que se habían defendido sobre el tema en universidades francesas entre 1799 y 1859"¹¹; es cierto que salvo el de Menville, ninguno tenía la extensión similar y una terminología fácil para la comprensión popular del suyo.

"Y, sin embargo, ¿qué médico podría no reconocer que pocas mujeres tienen la felicidad o el privilegio de pasar sin peligro esta época que, repito, está para ellas llena de tormentas y peligros?"

La mayoría no puede ver llegar este momento verdaderamente crítico sin una especie de miedo, tanto por el miedo a los acontecimientos desafortunados en términos de salud que tan a menudo lo acompañan, como por esta especie de aislamiento, por no decir abandono, en el que creen que se encontrarán. Muy pocas, cuando llega la edad para advertirles que es necesario poner fin a los ruidosos placeres de la vida, escuchan con resignación la voz de la naturaleza y sufren con valentía los cambios que a esta les place, persuadirles de que, al hacer suceder nuevas cualidades a los encantos de la belleza, el tiempo ha respetado nuestros derechos y solo ha cambiado la forma de nuestro imperio a la que no puede dañar.

Es pues un nuevo servicio que creo prestar a las mujeres al no ocultarles nada de los males a que pueden exponerlas su descuido o la ignorancia en que se encuentran respecto del cuidado que deben tener de su salud en esta tormentosa situación, momento de su existencia. Si voy en contra de las costumbres de algunas, sí para hacerme

entender utilizo un lenguaje duro, me disculparán, porque deben pensar que en todo esto solo tenía un objetivo, el de serles útiles; solo hay un punto de vista: el de darles consejos saludables.

Por otra parte, no quiero oscurecer con exageraciones inadecuadas el cuadro, ya bastante triste de los males que pueden atacar a las mujeres que han llegado a esta edad, adoptando esta opinión popular y ridícula que viendo en la sangre menstrual solo sangre impura y nociva cuya naturaleza purga periódicamente la economía, nos lleva a admitir que desde el momento en que esta sangre deja de ser eliminada del cuerpo debe infectarlo y comprometerlo. El tiempo y una sana apreciación de las opiniones de la naturaleza han hecho justicia a esta opinión, y hoy en día es universalmente reconocido en medicina que esta sangre no posee ninguna cualidad morbosa y que es tan puro como el que circula en todas las demás partes del cuerpo.

¿No está entonces nuestra vida atravesada por suficientes tormentas? Y, sobre todo en este momento, ¿no experimentamos problemas suficientemente grandes como para no intentar afligirnos todavía con falsas alarmas?"

Pero si no acepto la opinión de quienes proclaman que la edad crítica es necesariamente fatal para las mujeres, y que en vano intentarían escapar de su fatal influencia, también rechazo por falsa y peligrosa la opinión de los médicos que niegan rotundamente las desfavorables posibilidades de salud inherentes a esta edad.

¿Sobre qué base apoyan estos médicos esta opinión? Sobre este hecho que el examen de las tablas de mortalidad no prueba que muera más de mujeres de 40 a 50 años, que es el término que edad ordinariamente cubre, solo durante los diez años que preceden y los diez que siguen, es decir, de 30 a 40 y de 50 a 60.

Pero, al razonar así, olvidamos que ya es mucho que el espacio que separa cuarenta años de cincuenta proporcione tantas muertes como los diez años anteriores, porque alejada de los peligros de la maternidad, la mujer debería adquirir repentinamente grandes beneficios, oportunidades de vida; es lo que no es; y, por otra parte, las tablas de mortalidad solo expresan el resultado final, pero no dicen cuántas mujeres pasan este periodo en languidez y sufrimiento, ni cuántas sucumben en los años siguientes a los males que causaron esa languidez y sufrimiento.

Además, no es a partir de hipótesis o de un simple razonamiento que he basado mi juicio en este tema, sino en hechos y hechos bien probados. Además, la mayoría de las propuestas que haré a lo largo de este nuevo trabajo estarán respaldadas por observaciones concluyentes, de modo que las mujeres que lo lean siempre podrán encon-

trar posiciones similares a las suyas y sancionar por su propia experiencia la verdad de mis afirmaciones.

En cuanto a las llamadas enfermedades lácteas, si me he ocupado de ellas es porque desde hace mucho tiempo quería aprovechar la oportunidad para mostrar cuán peligrosa es también la opinión de los médicos que, sacrificando a teorías vanas lo demostrado por la experiencia, niegan la existencia misma de estas enfermedades y tratan como prejuicios los miedos que inspiran en tantas mujeres. Es también a través de hechos y hechos irrefutables que demuestro esta existencia y que establezco las características distintivas de estas enfermedades, al mismo tiempo que indico los medios no solo para combatirlas, sino para prevenirlas."

Remata su introducción remarcando el propósito de divulgación entre mujeres de esta obra:

"¿Conseguí ser útil? Es mi deseo, el éxito que tuvieron mis primeros trabajos, especialmente mi Manual de la Joven Madre, ahora en su tercera edición, me hace sospechar que mis esfuerzos tal vez no hayan quedado sin resultados. Si tiene mérito hacer que la ciencia funcione a través de descubrimientos importantes, también puede tenerlo el popularizarlos poniendo a todos aquellos interesados en ellos en condiciones de beneficiarse de ellos.

Este es el único mérito al que aspiro; por pequeño que sea, basta para mis modestas pretensiones."

Desarrollo de la obra

Como se ha podido leer en la introducción, la autora desgana las razones expuestas para escribir este nuevo libro, y más adelante relata las causas que generalmente hacen que las mujeres tengan menos salud que los hombres y hace una refutación de la opinión que tiende a hacer creer que la edad crítica no entraña ningún peligro para las mujeres.

Su obra la divide en cuatro partes claramente diferenciadas:

La 1ª parte, la destinada a la determinación del periodo en que las reglas ordinariamente dejan de aparecer según los climas, temperamentos, hábitos sociales, las disposiciones insanas y todas las circunstancias que pueden hacer variar este periodo; también a la presentación de los signos por los cuales se reconoce que el cese de la menstruación va a producirse y al estudio de las modificaciones que, entonces, se notan en la constitución de la mujer, tanto física como moralmente.

En la 2ª parte describe las enfermedades a las que están expuestas las mujeres en edad crítica, en dos capítulos distintos, el primero: la historia de aquellas de estas enfermedades que, afectando a toda la constitución, pueden designarse con el nombre de generales, como las palpitations, inflamaciones diversas, hemorragias nasales,

escupitajos de sangre, aneurismas, ataques de apoplejía, enrojecimiento de la cara, dolor de ojos, afecciones de sarro, diversas enfermedades nerviosas como migraña, hipocondría, histeria, dolores nerviosos o ataques convulsivos; luego, aquellas enfermedades que son específicas de la edad crítica o especial, es decir, que afectan de manera particular a los órganos relacionados con la vida reproductiva, como la secreción uterina, las manchas blancas sangrantes, las inflamaciones, las ingurgitaciones y los pólipos del útero, los diversos tipos de ulceraciones simples y el cáncer propiamente dicho, la hidropesía y los abscesos de los ovarios, las diversas enfermedades de la mama.

En la 3ª parte se ocupa de los medios para prevenir las enfermedades provocadas por la edad crítica. Estos medios también se estudian en dos capítulos separados según se prevean o no. Higiene como alimentación, baño, vivienda, vestimenta, ocupaciones físicas o morales; o según provengan esencialmente de la medicina, como sangrías, sanguijuelas, cauterios, purgantes, baños, inyecciones simples y compuestas, pócimas y otras preparaciones calmantes.

Finalmente, la 4ª parte está reservada a las enfermedades lácteas, donde examina si estas realmente existen como enfermedades especiales y, después de haber resuelto afirmativamente la cuestión con razonamientos y sobre todo con hechos, indica sucesivamente los medios para reconocerlas, combatirlas y prevenirlas.

Conclusiones

- Si es cierto que el libro carece de una base fisiológica científica, no es menos cierto que plasma los conocimientos médicos de la época, asumiendo incluso la debilidad física y psíquica de la mujer, lo que, junto a periodos vitales especialmente riesgosos como la maternidad, finaliza en la menopausia con otros nuevos riesgos para la salud femenina, lo que definitivamente expone el mayor riesgo de vida en la mujer que el de los hombres en su recorrido vital.
- Si por una parte el discurso sobre las enfermedades peligrosas y letales que se pueden producir en la menopausia (que sigue denominando "edad crítica") parece extremo, también anima a las mujeres a entender que asumiendo que la menopausia representa un cambio fundamental en la fisiología de las mujeres, también pueden experimentar con ella una especie de rejuvenecimiento, que es lo que denomina "la edad del retorno": la pérdida de belleza, la lozanía y línea la suplen con solidas cualidades mentales indicando una madurez de su inteligencia.
- Da importancia a las alteraciones de la esfera emocional "languidez y sufrimiento" que indudablemente, ya fuera por prejuicios y/o padecimientos reales, condicionaban la vida de las mujeres en esta etapa.

- Aboga por estudiar y tratar la menopausia que siente demasiado normalizada entre las mujeres y descuidada en el mundo médico, con tratamientos médicos preventivos como flebotomía, cauterización, ventosas, enemas, duchas vaginales, baños, etc., así como recetas dietéticas, infusiones y medicamentos.
- Con la vista puesta en la difusión y comprensión por parte de las mujeres a quien destina su ayuda, continúa su labor de educación sanitaria ofreciendo un texto comprensible para el nivel profano de las lectoras, aunque es cierto que solo su clientela de la élite social podrían acceder, por disponibilidad económica y alfabetización, a estos conocimientos escritos y a sus consultas, por otra parte las más afectadas por su vida fácil.
- Dado que también la historia y la medicalización de la menopausia acabó siendo un asunto dominado por los hombres, el descubrir una pionera entre las matronas en esta temática, es dar voz a las mujeres cuya historia sistemáticamente ha sido silenciada en general y en particular en el área de la asistencia sexual y reproductiva, desde el momento en que los hombres se apropiaron de ella e intentaron por cualquier medio expulsar a las matronas, que desde el inicio del género "homo" habían acompañado y asistido a las mujeres en sus partos y dolencias de mujer.
- Esta obra, como tantas similares de la época, hoy puede ser considerada en gran parte irrisoria o reprochable en muchas de sus afirmaciones; sin embargo, pertenece a la historia de la medicina en Francia y hoy, probablemente, tiene más interés histórico que científico. Hay que entenderla y valorarla en el contexto temporo-espacial del conocimiento médico de la época.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Financiación

Ninguna.

Bibliografía

1. Davis SR, Pinkerton J, Santoro N, Simoncini T. Menopause-Biology, consequences, supportive care, and therapeutic options. *Cell*. [internet] 2023 [citado 1 dic 2023]; 186(19):4038-58. Disponible en: [https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(23\)00905-4?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867423009054%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(23)00905-4?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867423009054%3Fshowall%3Dtrue)
2. Williams GC. Pleiotropy, Natural Selection, and the Evolution of Senescence. *Evolution* [internet] 1957 [citado 1 dic 2023]; 11(4):398-411. Disponible en: https://www.science.org/doi/epdf/10.1126/sageke.2001.1.cp13?adobe_mc=MCMID%-3D49088474947596849512433991046710050283%7CM-CORGID%3D242B6472541199F70A4C98A6%2540AdobeOrg%7CTS%3D1700576795
3. Hawkes K, O'Connell JF, Jones NG, Alvarez H, Charnov EL. Grandmothering, menopause, and the evolution of human life histories. *Proc Natl Acad Sci U S A*. [internet] 1998 Feb 3 [citado 1 dic 2023]; 95(3):1336-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC18762/>
4. Des Longrois JBC. *Conseils aux femmes de quarante ans* [internet]. Paris: Chez Méquignon, Libraire; 1787. [citado 1 dic 2023]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=BEAUAAAQAAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
5. Tillier A. Un âge critique. La ménopause sous le regard des médecins des XVIIIe et XIXe siècles. *Clio* [internet] 2005 [citado 1 dic 2023]; 21:269-80. Disponible en: <https://journals.openedition.org/clio/1471>
6. Fothergill J. *Conseils aux femmes de 45 à 50 ans sur la conduite à tenir lors de la cessation des règles*. Paris 1788 Biblioteca Nacional de Francia (BNF Gallica) [internet] [citado 1 dic 2023]. Disponible en: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k857861p.image>
7. De Gardanne CPL. *Avis aux femmes qui entrent dans l'âge critique* [internet]. Paris: Gabon; 1816. [citado 1 dic 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=QiFFAAA-cAAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
8. Lugones Botelli M, Ramírez Bermúdez M. Apuntes históricos sobre el climaterio y la menopausia [internet] [citado 1 dic 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n4/mgi16408.pdf>
9. Lorenz OH, Jordell D, Stein H. *Catalogue général de la librairie française: 1840-1865, auteurs: I-O. Tomo III* [internet]. Paris: Libraire; 1869. p. 457. [citado 1 dic 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=iIZKAAAAYAAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false36
10. Mesager V. *Traité pratique des maladies des femmes*. 2ª ed. [internet]. Paris; 1851 [citado 1 dic 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=BlNvz1JyolC&pg=PA228&dq=%22Trait%3%A9+pratique+des+fleurs+blanches+e-t+des+ulc%3%A9+rations+de+la+matrice&hl=es&newbks=1&newbks_redir=0&tsa=X&tved=2ahUKEwjL6u_Oo-diCAxXmUaQEhdC0BMg4ChDoAXoECAgQAg#v=onepage&q=%22Trait%3%A9%20pratique%20des%20fleurs%20blanches%20et%20des%20ulc%3%A9+rations%20de%20la%20matrice&f=false

11. Downham Moore AM. The French Invention of Menopause and the Medicalisation of Women's Ageing: A History. Oxford University Press, 6 oct 2022.
12. Nauroy C. Le Curieux. Vol. 2. [internet]. París; 1885. p. 57. [citado 1 dic 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=bFUfAAAAAYAAJ&pg=PA58&dq=Virginie+Messenger+sage+femme&hl=es&newbks=1&newbks_redir=0&tsa=X&ved=2ahUKEwjtuN6J6teCAxVhbKQEHfUVDM0Q6A-F6BAglEAl#v=onepage&qtq=Virginie%20Messenger%20sage%20femme&tf=false
13. D'Urtubie et Worms. Almanach général de la France et de l'étranger [internet]. París; 1839. p. 538. [citado 1 dic 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=aadJQAAMAAJ&pg=PA538&dq=Mme+Messenger+sage+femme&hl=es&newbks=1&newbks_redir=0&tsa=X&ved=2ahUKEwi32620gMaCAxVRRaQE-Hd7xCxQ4KBD0AXoECAQQAg#v=onepage&qtq=Mme%20Messenger%20sage%20femme&tf=false
14. De la Tynna J. Almanach du commerce de Paris, des départements de l'Empire. [internet] 1842 [citado 1 dic 2023]; 45:281. Disponible en: https://books.google.es/books?id=BJhaAAAAAYAAJ&pg=PR281&dq=Mme+Messenger+sage+femme&hl=es&newbks=1&newbks_redir=0&tsa=X&ved=2ahUKEwiF0tq1pMaCAxV2TaQEHWzuAuo4PB-DoAXoECAUQAg#v=onepage&qtq=Mme%20Messenger%20sage%20femme&tf=false
15. Didot Frères. Annuaire général du commerce, de l'industrie, de la magistrature [internet] 1847 [citado 1 dic 2023]; 10:209. Disponible en: https://books.google.es/books?id=O7tBAAAAcAAJ&pg=PA209&dq=Mme+Messenger+sage+femme&hl=es&newbks=1&newbks_redir=0&tsa=X&ved=2ahUKEwjvtv-u8cWCAxXEdKQEHV85A_Q4FB-DoAXoECAYQAg#v=onepage&qtq=Mme%20Messenger%20sage%20femme&tf=false
16. Feval P. Madame Gil Blas. Souvenirs et aventures d'une femme de notre temps [internet]. Alfa. Durr, 1857 [citado 1 dic 2023]. Disponible en: https://www.google.es/books/edition/Madame_Gil_Blas_souvenirs_et_aventures_d/KaClilXq-CAEC?hl=es&gbpv=1&dq=madame+messenger+,+sage-femme&pg=PA119&printsec=frontcover.
17. Didot et Bottin. Annuaire et almanach du commerce, de l'industrie, de la magistrature et de l'administration: ou almanach des 500,000 adresses de Paris, des départements et des pays étrangers [internet]. París; 1859. p. 361. [citado 1 dic 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=bdeT1Xx4ZSwC&pg=PA361&dq=Mme+Messenger+sage+femme&hl=es&newbks=1&newbks_redir=0&tsa=X&ved=2ahUKEwjvtv-u8cWCAxXEdKQEHV85A_Q4FB-DoAXoECA0QAg#v=onepage&qtq=Mme%20Messenger%20sage%20femme&tf=false
18. Didot et Bottin. Annuaire et almanach du commerce, de l'industrie, de la magistrature et de l'administration: ou almanach des 500,000 adresses de Paris, des départements et des pays étrangers [internet]. París; 1862. [citado 1 dic 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=VtJBAAAAcAAJ&pg=RA1-PA412&dq=Mme+Messenger+sage+femme&hl=es&newbks=1&newbks_redir=0&tsa=X&ved=2ahUKEwiy-qru4sWCAxX2caQEY4LD6o-4ChDoAXoECAkQAg#v=onepage&qtq=Mme%20Messenger%20sage%20femme&tf=false
19. Comission Imperiale. Exposition Universelle de 1867. Catalogue Général. 1ª Partie (Groupes I-V) [internet]. París. [citado 1 dic 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=R58yBzQoKBYC&pg=RA6-PR22&dq=Mme+Messenger,+maladies+des+femmes&hl=es&newbks=1&newbks_redir=0&tsa=X&ved=2ahUKEwiRp-v6Sj9-CAxVcTqQEHSy9BhI4ChDoAXoECAYQAg#v=onepage&qtq=Mme%20Messenger%20C%20maladies%20des%20femmes&tf=false
20. La Mode: revue des modes [internet] 1849 [citado 1 dic 2023]; 62:17,62,119,175,444,505. Disponible en: https://books.google.es/books?id=J49JEpV6Dz8C&pg=PA444&dq=Mme+Messenger+sage+femme&hl=es&newbks=1&newbks_redir=0&tsa=X&ved=2ahUKEwjisJ7b9cWCAxVhdqQE-Hbb5C7I4HhDoAXoECA5QAg#v=onepage&qtq=Mme%20Messenger%20sage%20femme&tf=false
21. Journal des débats politiques et littéraires [internet]. París: Biblioteca Nacional de Francia (BNF Gallica); 1861. [citado 1 dic 2023]. Disponible en: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k4527361/f4.item.r=ceinture.zoom>
22. Pelletier M. Droit industriel, brevets d'invention, marques de fabrique, modèles et dessins, nom commercial, concurrence déloyale. Baudry y cie [internet]. París; 1893. [citado 1 dic 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=z146AQAAMAAJ&qtq=Brevet%3%A9+Sans+garantie+du+gouvernement&redir_esc=y#v=snippet&qtq=Brevet%3%A9%20Sans%20garantie%20du%20gouvernement&tf=false
23. Dickens C, Ainsworth WH, Smith A. The Parisian cafés. Bentley's Miscellany [internet] 1838 [citado 1 dic 2023]; 4(540). Disponible en: https://books.google.es/books?id=ZJhHAAAAAYAAJ&pg=PA550&dq=Madame+Messenger,+sage-femme&hl=es&newbks=1&newbks_redir=0&tsa=X&ved=2ahUKewid8o5I7teCAxXsVqQEHZ-NoBoMQ6AF6BAglEAl#v=onepage&qtq=Madame%20Messenger%20C%20sage-femme&tf=false
24. Nichols JD. The Hesperian, or Western Monthly Magazine. William Davis Gallagher [internet]. Volumen 1. p. 143. Otway Curry Ohio 1838 [citado 1 dic 2023]; 1:143. Disponible en: https://books.google.es/books?id=PL4RAAAAYAAJ&pg=PA143&dq=Mme+Messenger+sage+femme&hl=es&newbks=1&newbks_redir=0&tsa=X&ved=2ahUKEwiy-qru4sWCAxX2caQE-

- HY4LD6o4ChDoAXoECAYQAg#v=onepage&eq=Mme%20Messenger%20&f=false
25. Galignani. The London and Paris Observer: Or Chronicle of Literature, Science, and the Fine Arts [internet] 1839 [citado 1 dic 2023]; 15:12. Disponible en: https://books.google.es/books?id=RjZNAAAAcAAJ&newbks=1&newbks_redir=0&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&eq&f=false
26. Appleton Jewett I. Passages in Foreign Travel [internet]. Boston: Little y J. Brown; 1838. 1:238. [citado 1 dic 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=ROILAAAA-YAAJ&newbks=1&newbks_redir=0&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&eq&f=false
27. Gazette des hôpitaux civils et militaires [internet]. Paris; 1845. p. 474 [citado 1 dic 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=9zVFAAAAcAAJ&newbks=1&newbks_redir=0&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&eq=mme.%20Messenger&f=false
28. Annuaire statistique [afterw.]. Annuaire du département du Nord. [internet] An xi-1890. Año 1848. pag. 395 [citado 1 dic 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=nZwEAAAAQAAJ&newbks=1&newbks_redir=0&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&eq=Messenger&f=false
29. Rapport présenté... par l'Académie Nationale de Médecine sur les vaccinations [internet]. Paris: Imprimerie Nationale; 1871. p. 107. [citado 1 dic 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=1LlgAAAAAcAAJ&pg=PA107&dq=Mme+Messenger+sage+femme&hl=es&newbks=1&newbks_redir=0&tsa=X&ved=2ahUKEwjisJ7b9cWCAXVhdqQE-Hbb5C7I4HhDoAXoECAoQAg#v=onepage&eq=Mme%20Messenger%20&f=false
30. Darmon P. Les débuts de la diffusion de la vaccine en France (1800-1850). Bull. Acad. Natle Méd. [internet] 2001 [citado 1 dic 2023]; 185(4):767-76. Disponible en: <https://www.academie-medecine.fr/les-debuts-de-la-diffusion-de-la-vaccine-en-france-1800-1850-2/>
31. Nilsson P. Lamm, Catalogue général de la librairie française: 1840-1865, auteurs: I-O [internet]. Tomo III. p. 457. [citado 1 dic 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=rSRX9IUW5HgC&newbks=1&newbks_redir=0&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&eq&f=false
32. Messenger V. Traité pratique des maladies des femmes [internet]. 2ª ed. Paris: 1851. [citado 1 dic 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=BlNvVz1JyolC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&eq&f=false
33. Messenger V. Manuel de la Jeune mère, ou Conseils aux jeunes femmes [internet]. Paris; 1852 [citado 1 dic 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=BkSdLHruBgUC&printsec=frontcover&dq=Messenger+sage+femme&hl=es&newbks=1&newbks_redir=0&tsa=X&redir_esc=y#v=onepage&eq=Messenger%20sage%20femme&f=false
34. Messenger V. Manuel de la Jeune mère, ou Conseils aux jeunes femmes [internet]. 3ª ed. Paris: Biblioteca Nacional de Francia (BNF Gallica); 1857. [citado 1 dic 2023]. Disponible en: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k9617041n?rk=21459;2>
35. Messenger V. Guide pratique de l'âge critique, ou Conseils aux femmes sur les maladies qui peuvent les attaquer à cette époque de leur vie, suivis de réflexions et d'observations sur les maladies laiteuses [internet]. Paris: Biblioteca Nacional de Francia (BNF Gallica); 1859. [citado 1 dic 2023]. Disponible en: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5407894z?rk=64378;0>
36. Journal General de l'imprimerie et de la librairie [internet] 1875. [citado 1 dic 2023]. Deuxième serie Tome XIX. p. 1557. Disponible en: https://books.google.es/books?id=Vpxl2Xhdwu0C&pg=PA1557&dq=Mme+Messenger+sage+femme&hl=es&newbks=1&newbks_redir=0&tsa=X&ved=2ahUKEwiOza7X_cWCAXUndaQE-HfGfBpg4HhDoAXoECAgQAg#v=onepage&eq=Mme%20Messenger%20sage%20femme&f=false
37. Heinrich Ludwig Paris médical: Vade-mecum des médecins étrangers Française et des adresses de tous les médecins de Paris [internet]. Paris: Baillière; 1853. p. 489. [citado 1 dic 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=ZwxBAAAACAAJ&pg=PA489&dq=Mme+Messenger,+maladies+des+femmes&hl=es&newbks=1&newbks_redir=0&tsa=X&ved=2ahUKEwja1fClkN-CAXWYcaQEHRQ0B5I4FB-DoAXoECAQAg#v=onepage&eq=Messenger%20%20&f=false
38. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine [internet]. Paris: Baillière; 1851. 16-1241. [citado 1 dic 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=gYU5AQAAAMA&pg=PA1241&dq=Mme+Messenger+sage+femme&hl=es&newbks=1&newbks_redir=0&tsa=X&ved=2ahUKEwiOza7X_cWCAXUndaQE-HfGfBpg4HhDoAXoECA4QAg#v=onepage&eq=Mme%20Messenger%20sage%20femme&f=false
39. Leroy-Dupré LAH. Guide médical et hygiénique des familles [internet]. Paris: Amyot; 1856. p. 538. [citado 1 dic 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=n7xbAAAAAcAAJ&pg=PA538&dq=Mme+Messenger+sage+femme&hl=es&newbks=1&newbks_redir=0&tsa=X&ved=2ahUKEwjvtv-u8cWCAXXEdKQEHV85A_Q4FBD0AXoECAKQAg#v=onepage&eq=%20Messenger&f=false
40. Revue médicale française et étrangère: journal des progrès de la médecine [internet] 1852 [citado 1 dic 2023]. p. 48. Disponible en: https://books.google.es/books?id=4oIUAAAAQAAJ&pg=PA48&dq=Mme+Messenger+sage+femme&hl=es&newbks=1&newbks_redir=0&tsa=X&ved=2ahUKEwjisJ7b9cWCAXVhdqQE-Hbb5C7I4HhDoAXoECA0QAg#v=onepage&eq=Mme%20Messenger%20sage%20femme&f=false

41. Gazette Médicale de Paris [internet] 1852 [citado 1 dic 2023]; 22(1-52):727. Disponible en: https://books.google.es/books?id=ZIfXZrTGVDYC&pg=PA727&dq=Mme+Messenger+sage+femme&hl=es&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwi3262OgMaCAxVRRaQEHD7xCxQ4KBD0AXoE-CAGQAq#v=onepage&q=Mme%20Messenger%20sage%20femme&f=false
42. Aulagnier M. Considérations sur l'âge critique qui amène la suppression absolue du flux périodique, faisant suite aux observations déjà publiées sur les maladies des femmes [internet]. Paris: Biblioteca Nacional de Francia (BNF Gallica); sin fecha antes de 1839. [citado 1 dic 2023]. Disponible en: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k54079148/f26.item>
43. Menville CF. Considérations pratiques sur le diagnostic et le traitement de l'aménorrhée et la leucorrhée ou flueurs blanches [internet]. Paris: Biblioteca Nacional de Francia (BNF Gallica); 1837. [citado 1 dic 2023]. Disponible en: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5679191b.r=Charles%20Menville?rk=21459;2>
44. Menville CF. De l'age critique chez les femmes, des maladies qui peuvent survenir à cette époque de la vie et des moyens de les combattre et de les prevenir [internet]. Paris: Biblioteca Nacional de Francia (BNF Gallica); 1840. [citado 1 dic 2023]. Disponible en: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5409295x.r=Charles%20Menville?rk=85837;2>

Un hito en obstetricia: la auscultación fetal

¹ Rosa M^a Plata Quintanilla
² Elena Fernández García

¹ Matrona. Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla". Cantabria (España)

E-mail: rplataq@gmail.com

² Matrona. C.S. Vicente Soldevilla. Madrid (España)

Fecha de recepción: 14 de octubre de 2023.

Fecha de aceptación: 4 de noviembre de 2023.

Cómo citar este artículo:

Plata Quintanilla RM, Fernández García E. Un hito en obstetricia: la auscultación fetal. *Matronas Hoy* 2023; 11(3):60-9.

Resumen

Introducción: la situación vital del feto intraútero era prácticamente una incógnita hasta la llegada de la auscultación fetal. Efectivamente, hasta el siglo XIX, el embarazo era una condición presunta sin medios objetivos para verificarlo, lo mismo que el estado fetal en todas las etapas de la gestación y parto.

Objetivo: relatar y contextualizar los antecedentes históricos de la auscultación hasta llegar a la auscultación obstétrica, que aportó conocimientos y comprensión sobre el embarazo y el estado fetal. Los estetoscopios obstétricos, base de la auscultación fetal, aún están en uso.

Material y método: la base de este trabajo proviene de libros de texto históricos, publicaciones en revistas y libros de historia sobre ginecología y obstetricia, fundamentalmente de la Biblioteca Nacional de Francia (BNF Gallica), Biblioteca Interuniversitaria de Medicina de París (BIUM) y la base de datos Libros Google.

Discusión y conclusiones: a través del conocimiento científico de los siglos XVI al XVIII en anatomía, fisiología y embriología, la vida por nacer ganó más atención y el feto fue considerado como un ser independiente digno de protección, cuya vida primaba sobre el bienestar materno. El descubrimiento de la auscultación fetal, que contribuyó a este avance, ha sido uno de los recursos diagnósticos importantes para lograr la mejora de la asistencia obstétrica y que, aún útil, ha dado paso a otras mejoras diagnósticas para el control del estado fetal.

Palabras clave: Laënnec; Kergaradec; auscultación fetal; auscultación obstétrica; *accouchers*; matronas; latido; vitalidad fetal; sufrimiento fetal; estetoscopios.

Abstract

A milestone in obstetrics: fetal sounding

Introduction: the vital situation of an intrauterine fetus was practically unknown until the arrival of fetal sounding. In fact, until the XIX century, pregnancy was presumed and not objectively verified, and the same applied to fetal status at all gestational stages and childbirth.

Objective: to describe and contextualize the background facts of sounding up to obstetric sounding, which provided information and understanding about pregnancy and fetal status. Obstetric stethoscopes, the basis of fetal auscultation, are still in use.

Material and method: this work was based on historic textbooks, publications in magazines and books on gynecological and obstetric history, basically drawn from the French National Library (BNF Gallica), Inter-University Medicine Library of Paris (BIUM) and the Google Books database.

Discussion and conclusions: through the scientific knowledge existing in the XVI to XVIII centuries, in anatomy, physiology and embryology, nasciturus beings gathered more attention and the fetus was treated as an independent being worthy of protection, whose life prevailed over maternal wellbeing. Discovery of fetal sounding, which contributed to this progress, has been a relevant diagnosis resource to ensure better obstetric care; albeit useful, it has given way to other diagnostic improvements used to supervise fetal status.

Key words: Laënnec; Kergaradec; fetal sounding; obstetric sounding; *accouchers*; midwives; heartbeat; fetal vitality; fetal distress; stethoscopes.

Introducción

En el anterior número de esta revista se publicó un interesante artículo titulado "Confusión de la FCM con la frecuencia cardiaca fetal en un caso de feto muerto antes del parto", el cual ha inspirado a las autoras del presente artículo para elaborar un texto de calado histórico que no solo sirva de homenaje de gratitud a los que precedieron en el arte de partear, sino, y además, para que las generaciones actuales de matronas y obstetras tomen consciencia de las dificultades superadas hasta llegar a la Obstetricia Moderna, plena de recursos diagnósticos y terapéuticos; y de este modo, continuar una labor connatural de los seres vivos y específicamente de los seres humanos: parir y nacer, pero con más seguridad y mejores resultados materno-fetales que hace más de dos siglos.

En 1745, Gerard van Swieten, médico personal de la emperatriz María Teresa de Austria, decía que *"la reputación de un médico nunca está más en riesgo que cuando se habla de la determinación del embarazo"*.

Tan cierto es esto como que la situación vital del feto intrauterino era prácticamente una incógnita, hasta la llegada de la auscultación fetal; hasta el siglo XIX, el embarazo era una condición presunta sin medios objetivos para verificarlo. Ni las matronas ni los médicos, apenas recién llegados al mundo de la obstetricia, podían hacer afirmaciones fiables sobre la existencia real de un embarazo, el tiempo hasta el parto o el bienestar del feto, y esta certeza solo se manifestaba cuando la criatura nacía. Los sonidos cardiacos fetales no se percibieron hasta el siglo XIX, o se subestimó su importancia. Después de la primera mención del latido del corazón del feto a mediados del siglo XVIII, su presencia solo se consideró un signo de un fruto vivo.

Der Swangern Frauen und Hebammen Rosegarten fue el primer libro de obstetricia conocido y publicado, en 1513, por el alemán Eucharius Rösslin. Como tantos médicos varones, escribió un tratado sin práctica obstétrica, según las referencias de las prácticas observadas y comentadas de las matronas de Wornis, a las que incorporó la información obtenida de los escritores de la antigüedad, como Hipócrates, Galeno, Mustio y Sorano de Éfeso. El libro para instrucción de matronas a las que, con un tono misógino y sin ningún recato, atacó, acusándolas de la mortalidad materno-perinatal, fue un éxito inmediato, de manera que se hicieron traducciones a los principales idiomas europeos, empezando en 1540 su publicación en inglés, bajo el título *The Birth of Mankind*; a mediados del siglo XVI, había sido traducido al resto de lenguas principales europeas. En España, de la mano de Francisco Núñez, fue divulgado por primera vez en 1580 bajo el título, *Libro intitulado del parto humano, en el cual se contienen remedios muy vitales y vsuales para el parto difficultoso de las mugeres, con otros muchos secretos a ello pertenecientes*².

Uno de los capítulos de este pequeño libro, *De la criatura muerta en el cuerpo, y con que indicios se conocerá estar muerta, y de que manera se expelerá* (Cap. IX), está enteramente dedicado al feto muerto y nos da la muestra de los conocimientos de la época al respecto:

"Convenible cosa es en este lugar, tratar de las criaturas muertas en la matriz; conviene a saber, como se conocerán que están muertas, y como se podrán expeler, pues luego los indicios de la criatura muerta en el vientre son estos.

El primer indicio es quando de subito se les marchitan y arrugan las tetas, de lo qual tratamos arriba en el capitulo otavo. El segundo indicio es si la criatura no se meneava en el vientre como primero se meneava y moviesse. El tercero indicio es quando la criatura se mueve al movimiento de la madre, de tal suerte que bolviendose la madre de un lado para el otro, de la misma manera se cayga la criatura a modo de una piedra, o de otro cualquier peso, assi lo dixo Hipocrates [...] lo dixo Hipocrates en el mismo lugar y Avicena. El quinto indicio es, si purga la matriz unas superfluidades fetidas, especialmente después de alguna enfermedad aguda, como lo dixo Hipocrates assi [...] Tales superfluidades, especialmente se suelen echar quando la criatura muerta en el vientre, por falta de humor se detiene seca, en el qual caso sus carnes se derriten y podrecen, y salen fuera, como lo dixo Hipocrates: [...]

El sexto indicio es, si los ojos de la preñada estan hundidos adentro, y su color blanco se buelve amoderado a manera de plomo, como lo dize Hiopocrates [...] Fuera desto, si los ojos y la nariz se enfrian, y tonan hiertos, y los labios tiran a cardenos y lividos, assi lo alegamos de Hipo quando dixo [...]. El setimo indicio es, si la preñada padece vehemente dolor baxo del ombligo cerca de sunatura, y mudandose el color del rostro se torna fea y disforme. El octavo indicio es, quando la preñada aborrece el mantenimiento usual, y desea comer cosas que no se usan comer, ni beber, mas antes son repugnantes a la costumbre natural. El nono indicio es, quando la preñada padece sueños molestos, y tristes, como cosas de muertos, lugares inmundos y hediondos. El dezimo indicio es, quando con mucho trabajo y porfia desea hazer camara, y no la haze, como lo dixo Galeno sobre aquél aforismo [...] El undecimo indicio es, quando le huele mal el anhelito, lo qual acaece dos, o tres dias antes que expela la criatura muerta. El dozeno indicio es, quando poniendo la mano muy cálida sobre el ombligo, no se mueve la criatura.

De estos indicios, quantos mas de ellos se juntasen tanto mas nos certificaran de la criatura muerta en la matriz, assi que se debe poner por obra luego con diligencia, que tal criatura muerta salga fuera; empero devemos otra vez tener advertencia, que de tal manera salga que la madre quede sana y sin lisió, porque puede aver algunas cria-

turas que esten de tal suerte muertas en la matriz que puedan ser expelidas y alanzadas a fuera sin daño de la madre. Ay otras criaturas por el contrario, conviene a saber, que de tal manera estan muertas que no pueden ser expelidas sin daño y muerte de la madre. [...]”².

Damian Carbón en su libro, el primero en castellano para la instrucción de matronas y anterior (1541) a la publicación citada, fue más escueto, aunque también bebió de todos los indicios heredados de la medicina hipocrática y galénica, para enunciar, la “especulación”, como él denomina, de la “señal que significa estar el feto ya muerto en la matriz”³.

Concluyendo el siglo XVIII, en España, Juan de Navas (1795) afirma que “sería ventajoso conocer quando un feto está muerto, especialmente quando la mujer tiene la pelvis tan estrecha, que no puede pasar por ella un feto entero, y es necesario deshacerlo para sacarlo á pedazos, ó hace la operación cesárea”. Afirma que “las señales que hacen sospechar que feto está muerto en la matriz son muy equivocadas al principio; pero si se mantiene mucho tiempo se conoce con menor dificultad”⁴.

Se intuye que se refiere a una coagulopatía de consumo o una coagulación intravascular diseminada (CID) y/o sepsis, originadas por el feto muerto retenido, que se conoce y se trata actualmente. De cualquier forma, no aporta ninguna novedad al diagnóstico de muerto intraútero, limitándose a repetir las presunciones históricamente alegadas por el resto de escritores médicos desde la antigüedad.

Los conocimientos eran similares en todas las partes del mundo.

Objetivo

Hacer un relato cronológico del descubrimiento de la auscultación y su extensión a la auscultación obstétrica desde las fuentes primigenias, poniendo de relieve las posibilidades que ofreció la auscultación del latido fetal para el favorecimiento de la obstetricia y, en concreto, del manejo de los embarazos y partos con base en el conocimiento de la vitalidad fetal y de resultas, la mejora de los resultados neonatales y maternos.

Material y método

La base de este trabajo proviene de libros de texto históricos, publicaciones en revistas y libros de historia sobre ginecología y obstetricia, fundamentalmente de la BNF Francia, país donde se inició la auscultación con Laënnec y su aplicabilidad a la auscultación obstétrica por Kergaredec, la Biblioteca Interuniversitaria de Medicina de París (BIUM) y la base de datos Libros Google.

El primer paso: la auscultación pulmonar y cardiaca

Es de conocimiento general que René-Théophile-Hyacinthe Laënnec fue el precursor de la auscultación y dio a conocer una nueva forma de explorar las enfermedades del tórax utilizando un instrumento cilíndrico de madera, al que posteriormente llamó estetoscopio (1816-1819)⁵. Sus investigaciones quedaron plasmadas en 1819 en el libro que publicó titulado *De l’auscultation médiate, ou Traité du diagnostic des maladies des poumons et de cœur, fondé principalement sur ce nouveau moyen d’exploration*⁶.

Tiempo después Alexander Lejumeau de Kergaredec se convertiría en amigo personal de Laënnec, precisamente a través del seguimiento de su descubrimiento que, además, fue base del suyo propio. Sobre la auscultación obstétrica explicaba que “el nuevo método fue recibido por los practicantes con gran desconfianza y una desaprobación que explica esta tendencia rutinaria a considerar el progreso de la ciencia como novedades inútiles, una tendencia que las mejores mentes e incluso los médicos más justamente estimados. Algunos hombres frívolos llegaron a querer ridiculizar el método y el instrumento que había dado a luz”⁵.

La extensión del uso del estetoscopio por el mundo fue paralela a la extensión de su uso por el cuerpo humano. Se trazaron y mapearon nuevas áreas y sus sonidos. La experiencia clave de Laënnec tuvo mucho impacto en las enfermedades del tórax, y su investigación se centró en la aplicación del estetoscopio en esta área. Los colegas de Laënnec, que tenían diferentes intereses y especialidades, pronto empezaron a aplicar el instrumento en otras partes del cuerpo y a hacerlo indispensable para sus campos de especialización.

A medida que el uso del estetoscopio se hizo más generalizado e intensivo, la comprensión médica de la variedad de sonidos que el cuerpo podía producir se hizo más detallada y completa. El estetoscopio reveló un vasto repertorio de sonidos que tenían inmediato o potencial valor diagnóstico⁷.

La auscultación “mediata” (con estetoscopio) para enfermedades cardíacas y torácicas, pronto tuvo una gran acogida y, por tanto, un gran desarrollo. Cuando Laënnec publicó *De l’auscultation médiate*⁶, en 1819, los practicantes ya habían seguido sus pasos e imaginado estetoscopios, aunque esta es una larga e interesante historia no es tema de este trabajo, centrado exclusivamente en la auscultación fetal y su repercusión en la asistencia obstétrica y en la consideración del feto como otro paciente⁸.

De la auscultación torácica a la auscultación fetal: un hito para la obstetricia

Se podría pensar que más personas, como apuntan las crónicas, desconocidas personas, profanas o profesionales de la medicina, hubieran escuchado por auscultación inmediata (oreja sobre el abdomen de la mujer gestante) al feto intraútero, lo mismo que los ruidos cardiacos y pulmonares, pero lo cierto es que en la búsqueda bibliográfica para elaborar este trabajo se encontró con un artículo francés de 1900, que, como fiel notario, aunque no coetáneo del descubrimiento de la auscultación fetal, al menos más cercano a la historia de la misma, refería: *"Por nuestra parte, no dudamos en afirmar que, contrariamente a lo que han enseñado y enseñan nuestros más sabios y respetados maestros, es absolutamente inexacto afirmar que François Mayor en 1818, y Lejumeau de Kergaradec en 1821, fueron los primeros en descubrir y practicar la auscultación obstétrica.*

*Es a uno de nuestros compatriotas, el doctor Marsac, originario de Lemosín, que fue a instalarse a Niort entre 1630 y 1640, a quien debemos atribuir el mérito y el honor de este descubrimiento, de más de dos siglos de antigüedad, cuando se cree que es relativamente reciente"*⁹.

Ahondando en la búsqueda, más recientemente, Silvia Porst menciona que *"el anatomista de Göttingen H. A. Wrisberg, sucesor en el cargo de Roederer, auscultó los movimientos del feto en 1766 colocando la oreja en el abdomen de la mujer embarazada y se dice que pudo así hacer un diagnóstico diferencial entre un embarazo existente y un tumor hidrópico. El gran Oslander comentó sobre la observación de Wrisberg que la mayoría de las mujeres embarazadas desaprobarían este método en la práctica privada y considerarían al médico como poco más que un naturalista"*¹⁰.

Antes de llegar al inicio de la verdadera auscultación mediata y estudio de la circulación fetales, hay que mencionar a otro personaje del que se narra que en 1918 practicó la auscultación obstétrica (inmediata), François Isaac Mayor, médico suizo. Según François Duchatel, el editorialista de un periódico mensual de Ginebra, *Bibliothèque Universelle des Sciences, Belles-Lettres, et Arts*, escrito en Ginebra, en noviembre de 1818, cita el descubrimiento de Mayor¹¹. *"En una nota escrita a raíz de la revisión del Informe de François Percy (1754-1825) sobre una Memoria relativa a la auscultación del corazón y los pulmones presentado por Laënnec a la Academia de Ciencias de París. Leemos allí, en efecto, que las observaciones de este médico, le recuerdan una de M. Mayor, hábil cirujana de Ginebra, muy interesante en sus relaciones con el arte del parto y la medicina forense; que este cirujano descubrió que se puede reconocer si un feto, que ha llegado casi al final de la gestación, está vivo o no, aplicando la oreja al vientre*

de su madre; si él es vivo, escuchamos los latidos de su corazón, que es muy fácil de distinguir del pulso de la madre; si está muerto, no se recoge nada".

Muchos otros autores citan igualmente a Mayor como el pionero conocido de la auscultación fetal inmediata^{12,13}.

Lo cierto es que Francisco Isaac Mayor (1779-1854) no avanzó más en sus investigaciones y, al menos que se conozca, no publicó ninguna experiencia capaz de aclarar y confirmar el hecho mencionado.

Esta no es la única mención a la iniciativa de Mayor, muchos más autores de los citados hasta ahora hacen referencia expresa a esta; el propio JAH, Depaul, en 1843, cuya tesis resultará de importancia en este tema por su extensión y profundidad, menciona a Mayor en ella prácticamente con las mismas palabras que el editorialista recogiera del informe de Percy como se puede comprobar:

"Las observaciones de Laennec me recuerdan a una de M. Mayor, un hábil cirujano de Ginebra, con muy interesantes relaciones con el arte del parto y con la medicina forense. Este cirujano descubrió que es posible reconocer con certeza si un niño a término está vivo o no, aplicando la oreja al vientre de la madre. Si el niño está vivo, los latidos de su corazón se escuchan muy bien y se distinguen fácilmente de los del pulso de la madre; si está muerto, por el contrario, ya no escuchamos nada.

*Mayor no se limitó a señalar que había escuchado los latidos del corazón fetal, sino que había sacado una importante consecuencia práctica relacionada con el diagnóstico de la muerte del niño en el útero. Por lo tanto, sería injusto borrarlo por completo, como han hecho Hohl, M. Carrière d'Azerailles y algunos otros. Además, el propio M. Lejumeau de Kergaradec, a cuyo favor se ha reclamado todo el honor del descubrimiento, reconoce que la prioridad pertenece al cirujano de Ginebra, en lo que respecta al latido del corazón"*¹⁴.

La innovación de la auscultación mediata con el estetoscopio, no sin dificultades y negaciones, abrió las puertas a la auscultación obstétrica, que vino a resolver la duda de si un feto intraútero estaba vivo o muerto, salvo por las percepciones afirmativas de la madre sobre los movimientos del feto que estaba gestando y, como hemos visto, conjeturas y suposiciones que durante siglos se mantuvieron vigentes hasta el momento de la presentación del descubrimiento, que ha quedado redactado en las Memorias de la Academia Nacional de Medicina francesa:

"El 26 de diciembre de 1821, al final de la sesión (de la Academia Nacional de Medicina de Francia), un joven médico bretón, que había conocido a Laennec y se había convertido en su amigo, comenzó a leer (no llegó al final) una memoria sobre auscultación obstétrica. Jacques Alexandre Lejumeau, vizconde de Kergaradec, entró en la historia

de la obstetricia, acababa de crear la medicina perinatal o fetal, gracias a él el feto dejó de ser un "móvil", a veces un obstáculo inoportuno, un objeto en todo caso, para convertirse en ser, un sujeto del que se podría diagnosticar muerte o vida, y hasta afirmar en una brillante intuición, sufrimiento o bienestar"¹⁵.

Aunque el trabajo de Kergaradec fue presentado a la Academia con el aval del propio Laë nec, Déneus, De Lens, Désormeaux y Dubois, grandes y reconocidos médicos de la época que ratificaron la importancia del descubrimiento, como cita la Memoria, ni siquiera pudo concluir Kergaradec su intervención al respecto; ese acto solo fue el principio de un largo y penoso "peaje" que tendría que pagar Kergaradec por los ataques de los detractores a su descubrimiento, incluso, sobre la honestidad de su persona como médico. Kergaradec fue intachable y quiso que el mundo médico no tuviera mácula en su proceder, hasta el extremo de que su preocupación al respecto la plasmó en su tesis doctoral, leída en 1809, bajo el título: "De la necesidad y dignidad de la medicina y de las cualidades necesarias para el médico"¹⁶.

El descubrimiento de Kergaradec

Alexandre Lejumeau de Kergaradec, posteriormente a la sesión mencionada, publicaba en 1822 su obra *Mémoire sur l'auscultation appliquée à l'étude de la grossesse, ou, Recherches sur deux nouveaux signes propres à faire reconnaître plusieurs circonstances de l'état de gestation*¹⁷ en la que con su modestia y humildad que le caracterizaron, abría así la obra (Imagen 1):

"Convencido de las ventajas que presenta la auscultación en el diagnóstico de un gran número de enfermedades del pecho, trataba de extender a otras afecciones patológicas la utilización de este importante medio de exploración. Habiendo tenido ocasión de atender a madame L****, joven embarazada de algunos meses, decidí asegurarme con la ayuda del estetoscopio, si, durante los movimientos ejecutados por el feto en el seno materno, se podía escuchar el flujo que producía la agitación del líquido amniótico. Este ruido puede ser perceptible en el caso solamente donde el desarrollo de gas se produjera en la cavidad del amnios, que normalmente no parece existir. También mi investigación, seguida hasta el final del embarazo, no me dio en este punto ningún resultado satisfactorio. No obstante, observé algunos fenómenos en el curso de esta investigación, pero las inferencias que pude extraer de ellos se sustentan en bases que son aún demasiado débiles para permitirme indicarlas aquí. Mis trabajos, como veremos, no fueron absolutamente infructuosos en otros aspectos".

De hecho, en la segunda parte hace un resumen de las conclusiones tras la experimentación efectuada, redacción

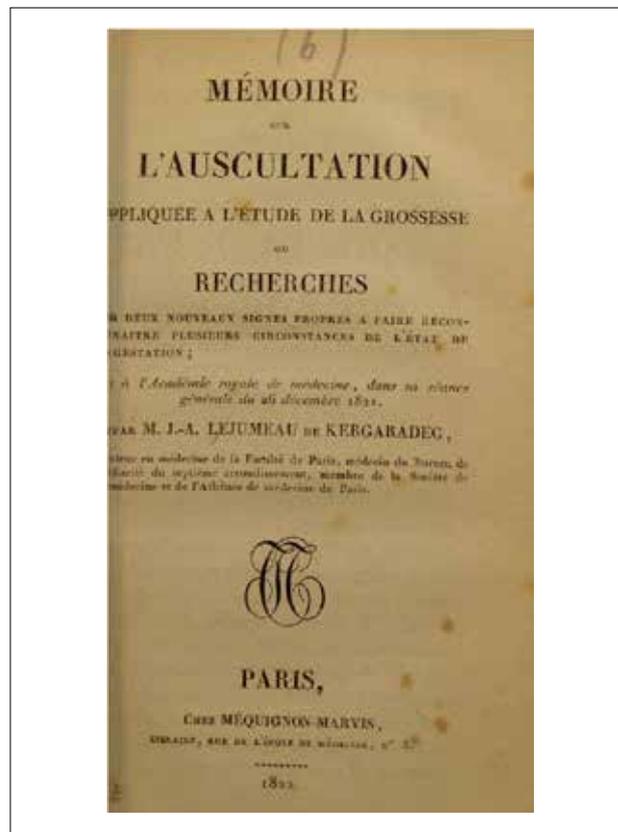


Imagen 1. Obra de Kergaradec

en la que se aprecia, la percepción del autor del rechazo por parte de algunos colegas médicos en la presentación previa de su trabajo en la Academia que hemos relatado con anterioridad:

"Paso ahora a la apreciación del valor que estos diferentes signos pueden adquirir en la práctica. Y aquí, caballeros, puede que haya pedido su indulgencia. Dispuestas siempre a acoger favorablemente el trabajo que pueda servir al progreso del arte, vuestras mentes severas rechazan cuidadosamente las teorías engañosas, las hipótesis gratuitas, que emanadas de imaginaciones fáciles de exaltar, solo pueden dañar la confianza que uno estaría tentado a depositar en los hechos mismos, y en sí mismos, y retrasar así la perfección hacia la que tienden incesantemente los verdaderos observadores. Si encuentra que me dedico con cierto abandono a la búsqueda de aplicaciones que puedan hacerse de mi trabajo sobre auscultación, la exposición de las razones que me determinaron tal vez me justifique a sus ojos. Por lo tanto, es importante para mí darlos a conocer.

Absolutamente ajeno a la práctica del parto, me sería muy difícil dar a esta obra todo el desarrollo de que es susceptible. A partir de ahí, me resulta útil señalar el camino que seguiría, los puntos que me propondría aclarar,

si me encontrara en circunstancias más favorables. Al presentar mis conjeturas aquí, por lo tanto, solo pretendía llamar la atención de los experimentadores, en cuyas manos mi descubrimiento dará frutos, espero; que dirigir, digo, su atención a las investigaciones que me parecen que producen los resultados más interesantes. Después de esta necesaria explicación, permítaseme examinar qué datos puede proporcionar la exploración de los fenómenos circulatorios observados en el útero distendido por el producto de la concepción. Indicaré luego las precauciones que han de tomarse para llegar con mayor seguridad a su exacta determinación.

I. Todos los autores que tratan de los signos del embarazo concuerdan en que los síntomas señalados como los más característicos son de tal naturaleza que dejan muchas dudas sobre la realidad de este estado, y en particular sobre la vida del niño. Los movimientos de este último ni siquiera son decisivos, ya que mil circunstancias pueden dar lugar a fenómenos de apariencia similar en los casos en que, sin embargo, la ausencia de embarazo no es dudoso. Además, el niño no siempre se mueve, y cuando su reposo se prolonga no queda medio para saber si vive o no vive: cuando la auscultación revela la existencia de dobles latidos, no puede haber duda razonable al respecto, su ausencia tal vez no deba dar lugar a un pronunciamiento de que no existe el embarazo, ni a la suposición de que el hijo ha dejado de vivir, ya que esto puede deberse a la debilidad de este, o a su posición, o a circunstancias que las observaciones posteriores puedan hacer saber; pero al final ciertamente estaremos bien fundados en afirmar que hay embarazo, y que el niño está lleno de vida cada vez que escuchamos los latidos de su corazón. De hecho, su carácter es tan distinto que es absolutamente imposible confundirlos con cualquier otro fenómeno vital. Ya podemos intuir cuán frecuentes pueden llegar a ser, en ciertos casos, las aplicaciones de este principio a la práctica de la medicina en mujeres embarazadas, en ciertos casos de partos difíciles, y para más de una cuestión de medicina legal(I)*

() Entre las consecuencias más interesantes de esta aplicación de la auscultación señalaré la posibilidad de ahorrarles a las mujeres la prueba del tacto, tan dolorosa para ellas en todos los aspectos. Por tanto, cuando se sospeche la existencia del embarazo, o por el contrario exista alguna duda sobre la realidad de este estado, en lugar de recurrir al tacto se debe aplicar el estetoscopio en las partes del abdomen donde los fenómenos señalados tienen su asiento ordinario. Estoy convencida de que esta exploración hará innecesaria la inspección a través de la vagina en casi todos los casos. ¿No sería deseable que el uso de este último medio de diagnóstico pudiera quedar así restringido a la determinación del estado de las partes durante el parto?*

II. A partir de las variaciones que se han producido en la fuerza y frecuencia de los latidos del corazón del feto, ¿no será posible juzgar el estado de salud o enfermedad del feto? ¿No podremos apreciar la influencia que sobre él ejercen las pasiones, las conmociones físicas y morales, las afecciones patológicas, observadas en la madre?

III. En embarazos dobles o múltiples, es muy probable que los pulsos dobles se escuchen en varios puntos del abdomen al mismo tiempo. Además, la falta de isocronismo, que necesariamente existe entre tiempos, no permitirá confundirlos. Si esta conjetura es correcta, será posible predecir el nacimiento de gemelos

*IV. Pudimos ver que en la Sra. L**** había logrado determinar con precisión la posición del niño que llevaba en su vientre. Desde entonces se me ocurrió varias veces adivinar, examinando el lado hacia el que se dirigía el niño, cuál era el lugar donde debía latir su corazón, y viceversa declarar a la madre, por el lugar donde se percibían los dobles latidos, que era el lugar del abdomen donde se sentían con más fuerza los movimientos del niño. Sin embargo, debo recordar que nunca me he equivocado en este punto. La oposición que he observado con frecuencia entre el lado de las pulsaciones dobles y el de los latidos simples con la respiración me ha permitido más de una vez concluir de la percepción de uno solo de estos fenómenos que la determinación se ha encontrado en su asiento respectivo. Además, mis conjeturas también han fallado aquí algunas veces. Pero es bastante simple que esto sea así, ya que la posición relativa del feto y la placenta no es necesariamente la misma en todos los casos. El niño en el vientre de su madre asume una forma ovoide como resultado de la curvatura hacia adelante de su tronco y la forma en que las extremidades se doblan y se aplican a la parte anterior del cuerpo. Hay que concluir que la espalda es el punto porque el sonido de las contracciones de su corazón se transmite al exterior con mayor ventaja. Cuando, por tanto, este ruido presenta alguna intensidad, hay razón para creer que es la parte posterior del tronco la que está opuesta al observador. Si es el costado o la parte anterior la que se presenta, es dudoso que los dobles latidos puedan ser perceptibles; por lo menos tendrán que ser muy débiles; y como el niño está sujeto a cambiar de posición en el útero, hasta que, durante el parto, su cabeza debe quedar fuertemente encajada en el estrecho superior, es posible que la suspensión de los dobles latidos que he señalado se deba a esta causa.*

Si las contracciones del corazón del feto se oyen en puntos distintos de donde yo las he observado, como por ejemplo a la altura y por encima del ombligo, ¿no habrá alguna razón para suponer que la disposición del ovoide no es absolutamente la misma que en los casos más comunes, donde en efecto las dobles pulsaciones no son perceptibles a tan gran altura?

*Estudiando detenidamente las diversas circunstancias relatadas en este apartado, no es improbable que algún día podamos apreciar con cierta precisión la posición actual del feto en el útero*¹⁷.

Por lo tanto, es el importantísimo descubrimiento del sonido cardíaco fetal, del que en su pleno y variado significado pertenece más a Kergaradec que a cualquier otro, si no en la prioridad de su publicación sí en la práctica de su aplicación y para el inicio del desarrollo del estudio de la circulación fetal y para la consideración del feto como paciente.

Pasadas décadas, el reconocido Tarnier expresó que *"la auscultación es, de hecho, con el tacto vaginal y la palpación abdominal, uno de los medios de diagnóstico más apreciados que tenemos en obstetricia"*¹².

Objeciones al método

Los reconocidos obstetras H.F. Naegele y L.F. Von Froriep también se resistieron a la escucha (directa) impropia del vientre de las mujeres embarazadas. Froriep incluso opinaba que *"escuchar el abdomen en camisa era incómodo y podría volverse repugnante"*. Como explica Verrier, *"para la auscultación empleamos directamente el oído o el estetoscopio; este último es menos ofensivo para el pudor de la mujer y, cuando el embarazo no está muy avanzado, desplaza más fácilmente las asas intestinales para llegar al útero grávido"*¹⁸.

Parvín enumera casi todas las razones por las que auscultación abdominal debía ser mediada (con estetoscopio):

- La aplicación directa de la oreja al abdomen es poco delicada; es necesaria la presión sobre una gran extensión de la superficie, causando ruidos de contracción muscular; exige una posición forzada por parte del observador, y no es posible así auscultar algunas partes del abdomen, y la falta de limpieza por parte de algunas pacientes lo hace muy objetable. El estetoscopio es menos molesto para el paciente y para el médico, permite el examen de partes que no pueden ser alcanzadas por el oído desarmado, y los sonidos que se escuchan a través de él están mejor definidos y sus límites mejor determinados. El estetoscopio no debe tener menos de seis pulgadas, unos 15 centímetros de largo.
- La mujer debe acostarse boca arriba, con las extremidades extendidas o ligeramente flexionadas. En el curso del examen, a veces puede ser necesario que ella se vuelva hacia un lado o hacia el otro, pero el examen principal se hará sin cambiar de posición. En algunos casos, por motivos de delicadeza, el abdomen puede mantenerse cubierto, y una sola capa de material delgado sin almidonar generalmente no interferirá materialmente con la audición de los sonidos buscados; pero, como señaló De-

paul, en todos los casos de duda o dificultad, el abdomen debe estar desnudo¹⁹.

- Otra razón para la aceptación poco entusiasta del nuevo método fue que requería algo de práctica y que los sonidos cardíacos a menudo no se escuchaban correctamente de inmediato, por lo que el método se descartó como un error, así por ejemplo Naegel decía: *"Algunas personas han afirmado que es necesario poseer un sentido del oído más agudo que el habitual, para practicar con éxito la auscultación obstétrica; esto, sin embargo, no es en modo alguno indispensable, porque el oído llegará a ser tan experto por el ejercicio frecuente, como para detectar a la larga las más delicadas variaciones de sonido"*²⁰.

Precisamente Hohl (1833), uno de los primeros investigadores alemanes sobre el asunto, en la introducción de su tesis, hacía una razonada crítica contra los detractores del método: *"Uno podía, el otro tal vez no quería oír nada; razones suficientes para que se declaren en su contra. Dugés y Siebold, las palabras no hacen falta donde los hechos hablan, aunque el primero modificó significativamente su opinión. Sin embargo, que estos hombres posteriormente también encontraran partidarios aquí y allá era inevitable, porque el tolerante se complace en someterse a los tolerantes, y parece asustado por el proverbio: Aumentar el conocimiento es aumentar la inquietud. Y así podría ser que hubiera hombres que dejaran la auscultación por completo sin probar, mientras que otros se adelantaron y la declararon nula e inválida, al final solo porque no escucharon. Si echas un vistazo ante este acuerdo científico, que no es nuevo, es difícil comprender cómo los hombres de profesión no reflexionan sobre el hecho de que primero hay que aprender a sentir, y que nosotros, si somos principiantes, no sentimos inmediatamente la verdad, están lejos, por lo tanto, querer rechazar la exploración como algo sin sentido. Sin embargo, mayor agradecimiento merecen aquellos que no se dejaron engañar, investigaron y probaron, y comunicaron sus resultados para futuras observaciones"*²¹.

Prejuicios, inmovilismo: freno al desarrollo de la auscultación fetal

"La ciencia siempre acoge con entusiasmo y gratitud todos los descubrimientos que puedan ampliar su dominio. Pero, para que pueda aceptarlos sin restricción, el tiempo, este juez supremo, debe venir a confirmarlos y darles su sanción. MM. Kergaradec, Kennedy, Elliotson, Fergusson, Laënnec y muchos otros médicos hábiles afirman que el soplo placentario es un signo constante en el embarazo; que basta auscultar atentamente para el reconocer en cualquier caso, y el Sr. Kennedy incluso afirma haberlo oído claramente ya en la décima o duodécima semana.

*Los hechos registrados en los diversos escritos de estos autores franceses o extranjeros parecen muy concluyentes y no dejan dudas sobre las ventajas que el practicante puede obtener de este modo de investigación. Otros autores no menos encomiables, como Dugès. MM. Forester, Lenormand, Capuron, Von Siebold, etc., digan todo lo contrario. Según ellos, este método tiene muy poco valor o ninguno para determinar el embarazo*²².

Había pasado más de una década cuando Maigne hacía estas afirmaciones y el descubrimiento de Kergaradec aún seguía sin tener plena aceptación, curiosamente menos en Francia que en otros países europeos.

Alemania fue uno de los países que más pronto y con más entusiasmo abrazaron la teoría de Kergaradec.

Desde 1821, el valor de la auscultación, aun con negaciones y detracciones, siguió el rumbo de acontecimientos profundizando en el estudio clínico del ritmo cardiaco fetal y su relación con la dinámica uterina y el entrenamiento en auscultación fetal hasta que su práctica se convirtió en tan imprescindible como rutinaria hasta el punto que afirmaban las matronas francesas en 1898, que *"el estetoscopio, es de uso común hoy en día en obstetricia y es el instrumento que siempre acompaña a la persona, matrona o médico, que asiste una mujer en trabajo de parto"*²³.

Años después, sin embargo, el propio Pinard plasmaba el siguiente comentario que ponía al descubierto la irregular aceptación y uso del instrumento: *"Quizá también les sorprenda comprobar que, en la patria de Mayor, la auscultación obstétrica se pasa tan en silencio que ni siquiera se reclama la presencia de un estetoscopio en la "trousse" (maletín de la matrona)",* lo que implícitamente también confirmaba que las matronas se instruían en su uso y lo habían añadido a su exiguo arsenal de trabajo²⁴.

Es probable que un buen colofón a la tortuosa introducción de la auscultación fetal sean las palabras de Jacob Katz, alemán estudioso y entusiasta del método: *"Porque solo desde que Lejumeau de Kergaradec usó el latido del corazón fetal para determinar con certeza el embarazo, la obstetricia finalmente tuvo esa certeza que debiera haber sido tan bienvenida en la ciencia racional"*²⁵.

Quedan muchos puntos por explicar de este hito en la obstetricia, pero la extensión sería tan grande que es imposible desarrollarlo en un solo artículo, por lo que se emplaza en otro trabajo la aceptación del método, las posibilidades diagnósticas y el desarrollo de los estetoscopos, aún en uso.

Conclusiones

- Los signos del embarazo experimentaron avances significativos gracias a la creciente apreciación de la auscultación de los tonos fetales, siendo así que la auscultación

obstétrica adquirió una influencia significativa en todo tratamiento dirigido a los intereses del niño.

- Tan pronto como quedó claro el objetivo de la auscultación obstétrica se abrieron nuevos objetivos para dirigir la terapia obstétrica, que hasta entonces se había adaptado casi exclusivamente a los intereses de la madre, y a partir del descubrimiento, la vida por nacer gana más atención y el feto pasa a ser considerado como un ser independiente digno de protección, cuya vida primaba sobre el bienestar materno. En el pasado, la incertidumbre sobre el estado del niño, difícil de evaluar en función de los signos vitales del momento, llevaba en algunos casos a omitir intervenciones necesarias y en otros a la decisión de realizar operaciones innecesarias. Desde ese descubrimiento las consideraciones que el médico concienzudo debía sopesar en cada caso de nacimiento adquirieron un contenido diferente y una base sólida.
- No solo fue la consideración igualitaria del derecho a la atención de la madre y el feto, algo que se convirtió en el primer objetivo del manejo obstétrico, sino que la asistencia obstétrica condujo a otros resultados fructíferos, como por ejemplo el examen externo, para el que la práctica de la auscultación obstétrica jugó un papel importante.
- El reconocimiento de la invención de la auscultación obstétrica, que se dio a conocer después del trabajo de Le Jumeau Kergaradec, publicado en 1822, se debe principalmente a los autores franceses. Aunque no faltaron voces incluso en Francia que cuestionaron la seguridad diagnóstica de la auscultación, los trabajos de Laennec, Dubois y Depaul establecieron de manera irrefutable el valor de esta nueva enseñanza.
- Muchos de los asistentes obstétricos actuales es casi seguro que desconozcan esta larga e interesante historia forjada con el esfuerzo y el interés por la mejora de la calidad asistencial. No es este un descubrimiento aislado que solo hubiera mejorado los resultados materno-fetales y cambiado la forma de hacer obstétrica desde hace más de dos siglos.

La andadura en su conjunto es el incremento de un cuerpo de conocimientos científicos en muchos campos médicos, anatomía, fisiología, embriología, los que conjuntamente hicieron posible los avances y las mejoras conocidas de la Obstetricia Moderna, plena de recursos diagnósticos y terapéuticos. En este contexto, el descubrimiento de la auscultación aplicada a la obstetricia ha sido un hito y por derecho propio se ha convertido en uno de los recursos diagnósticos más importantes para lograr el progreso en la asistencia materno-fetal y que, aún útil, ha dado paso a otras mejoras diagnósticas para el control del estado fetal y, consecuentemente, determinantes para la mejora constante de la vida perinatal, posnatal e incluso materna.

- Es chocante comprobar la necedad y soberbia de los médicos que negaron por completo la auscultación sin probarla o la de los que se adelantaron y la declararon nula e inválida, solo porque no escucharon. Ante un potencial avance científico como este, y aunque no es nueva la situación, es difícil comprender cómo los hombres de profesión no reflexionaban sobre el hecho de que primero hay que aprender, y que como inexpertos principiantes no es fácil adquirir la pericia necesaria de inmediato, lo que no implicaba rechazar la auscultación obstétrica en este caso, como algo sin sentido, como criticara Hohl. En contraposición se encuentran aquellos hombres de ciencia *“que no se dejaron engañar, investigaron, probaron y comunicaron sus resultados para futuras observaciones”*²². Y también aquellas matronas a las que no se nombra, que aprendieron en la sombra y enseñaron a las sucesoras y sucesores porque, indudablemente, siempre estas han sido y son la fuerza principal de la atención obstétrica. A todos ellos, el mayor reconocimiento y gratitud por su tesón, su pasión y su buen hacer.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Financiación

Ninguna.

Bibliografía

1. Garraud LO. Étude sur le diagnostic des prétendues fausses grossesses [internet]. Paris: Biblioteca Nacional de Francia (BNF); 1882. [citado 12 oct 2023]. Disponible en: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5804282q/f2.item.r=st%C3%A9thoscope%20Pinard>
2. Núñez F. Libro del Parto Humano en el qual se contienen. 1638. Edición facsimilar. Asociación Española de Matronas; 2008.
3. Carbón D. Libro del arte de las comadres o madras y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños. 1541. Libros Google [internet] [citado 12 oct 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=IN6uLpBV6SYC&vq=muerto&hl=es&source=gbs_navlinks_s
4. De Navas J. Elementos del arte de parrear. Madrid: Imprenta Real; 1795. Biblioteca Virtual del Patrimonio Bibliográfico (BV PB) [internet] [citado 12 oct 2023]. Disponible en: https://bvpb.mcu.es/es/catalogo_imagenes/grupo.do?pat=168359
5. Lejumeau de Kergaredec M. Notice sur le professeur Laennec. Biblioteca Nacional de Francia (BNF). [internet] 1826 [citado 12 oct 2023]. Disponible en: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5613637r/f13.item>
6. Laënnec RTH. De l'auscultation médiante, ou Traité du diagnostic des maladies des poumons et de cœur, fondé principalement sur ce nouveau moyen d'exploration. Biblioteca Nacional de Francia (BNF) [internet] 1819 [citado 12 oct 2023]. Disponible en: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k55456940/f50.item>
7. Harris A, Rice T. Stethoscope: The Making of a Medical Icon. Reaktion Books, 28 nov 2022.
8. Renner C. Évolution du stéthoscope de Laennec à Cammann. Histoire des Sciences Médicales [internet] 2009 [citado 12 oct 2023]; Tome XLIII - N° 4. Disponible en: <https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx2009x043x004/HSMx2009x043x004x0407.pdf>
9. Charbonnier P. Dr. Historique de l'auscultation foetale. Limoges illustré: publication bi-mensuelle: artistique, scientifique et littéraire ["puis" annales limousines, revue artistique...]. Biblioteca Nacional de Francia [internet] 1900 [citado 12 oct 2023]. Disponible en: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6151753p/f2.image.r=Philippi%20le%20Goust?rk=21459;2en>
10. Port S. Zur Geschichte der fetalen Herztonaufzeichnung in Deutschland. En: Beck L. (eds.). Zur Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe. Springer. Berlín: Heidelberg; 1986. Doi: https://doi.org/10.1007/978-3-642-71092-6_8
11. Duchate F. L'auscultation obstétricale de Philippe Le Goust au monitoring foetal. Communication présentée à la séance du 27 mars 1982 de la Société française d'histoire de la médecine. Biusante.parisdescartes.fr [internet] [citado 12 oct 2023]. Disponible en: <https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx1982x016x001/HSMx1982x016x001x0037.pdf>
12. Tranier E. Chantreuil G. Traité de l'art des accouchements. Tom. I. Biblioteca Nacional de Francia. [internet] 1882 [citado 12 oct 2023]. Disponible en: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k58025572/f512.image.r=auscultation>
13. Mailliot L. Auscultation appliquée à l'étude de la grossesse [internet]. Paris: Biblioteca Nacional de Francia; 1856 [citado 12 oct 2023]. Disponible en: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k58007329/f12.item.r=Sur%20le%20M%C3%A9troscopie%20de%20%20Nauche>
14. Depaul JAH. Traité théorique et pratique d'auscultation obstétricale. Biblioteca Nacional de Francia (BNF Gallica) [internet] 1847 [citado 12 oct 2023]. Disponible en: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5806865w/f8.item>
15. Académie Nationale. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. Bull. Acad. Natle Méd [internet] 2000 [citado 12 oct 2023]; 184(9):1963-75, séance du 19 décembre. Biblioteca Nacional de Francia. Disponible en: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5806865w/f8.item>

- fr/ark:/12148/bpt6k6264321s/f120.image.r=%22auscultation%20obst%3%A9tricale%22?rk=364808;4
16. Lejeumeau de Kergaradec JA. Sur la nécessité et la dignité de la médecine et les qualités nécessaires au médecin. Thèse de médecine de Paris n° 50 [internet]. Paris: Université Paris Cité Bibliothèque numérique Médical; 1809. [citado 12 oct 2023]. Disponible en: <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/index.php?do=pages&cote=-TPAR1809x050>
 17. Lejeumeau de Kergaradec JA. Mémoire sur l'auscultation appliquée à l'étude de la grossesse, ou, Recherches sur deux nouveaux signes propres à faire reconnaître plusieurs circonstances de l'état de gestation [internet]. Paris: Wellcome Collection; 1822. [citado 12 oct 2023]. Disponible en: <https://wellcomecollection.org/works/sh48hs2d>
 18. Verrier E. Practical manual of obstetrics. W. Wood. Libros Google [internet] 1884 [citado 12 oct 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=onovjTihO2QC&newbks=1&newbks_redir=0&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&tf=false
 19. Parvin T. The Science and Art of Obstetrics. Lea Brothers & Company. Libros Google [internet] 1886 [citado 12 oct 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=XCl1AQAA-MAAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&tf=false
 20. Naegel HF. A treatise on obstetric auscultation. Libros Google [internet] 1839 [citado 12 oct 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=u3UEAAAAQAAJ&printsec=frontcover&dq=foetal+stethoscope+Hohl&hl=es&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&tf=false
 21. Hohl Anton F. Die Geburtshülfliche Exploration. Halle Deutschland. Libros Google [internet] 1833 [citado 12 oct 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=hL0nNGfG-nawC&pg=PR1&dq=Hohl+1833.+Die+Geburtsh%3%BCIfliche+Exploration+.&hl=es&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKewjWpeXC-taAAxVgVKQEHYNGA2sQ6A-F6BAgNEAI#v=onepage&dq=Hohl%201833.%20Die%20Geburtsh%3%BCIfliche%20Exploration%20.&f=false
 22. Maigne P. Du Toucher. Considéré sous le rapport des Accouchements. Paris: Biblioteca Nacional de Francia (BNF Gallica); 1839 [citado 12 oct 2023]. Disponible en: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5804442w/f1.item.r=Antoine%20DUG%3%88S%20kergaradec>
 23. Syndicat Général des Sages-femmes de France. La sage-femme: organe officiel du Syndicat général des sages-femmes de France. Troisième année. N° 27 [internet]. Paris: Biblioteca Nacional de Francia; 1899. [citado 12 oct 2023]. Disponible en: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5778432f/f14.image.r=st%3%A9thoscope%20Pinard?rk=42918;4>
 24. Syndicat Général des Sages-femmes de France. La sage-femme: organe officiel du Syndicat général des sages-femmes de France. Huitième Année. N° 148. [internet]. Paris: Biblioteca Nacional de Francia; 1904. [citado 12 oct 2023]. Disponible en: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5800225f/f1.item.r=st%3%A9thoscope%20Pinard>
 25. Katz J. Der Fötal puls und sein Verhältniss zur operativen Geburtshülfe: Inaugural-Dissertation. Koch. Libros Google [internet] 1865 [citado 12 oct 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books/about/Der_F%3%B6talpuls_und_sein_Verh%3%A4ltniss_zur.html?id=4q9MAAAAcAAJ&redir_esc=y



Tu Portal líder en información enfermera en castellano

Colecciones de libros y manuales

Libros y manuales de consulta especializados en contenido enfermero. Obras con ilustraciones de excelente calidad, hiperrealistas y muy detalladas.

Servicios online

Dicen: diario especializado de noticias de actualidad enfermera.

Encuentra: buscador específico de contenidos de enfermería en la red.

Enferteca: la mayor biblioteca digital de enfermería (+ de 150 libros digitales).

Revistas

Nueve revistas especializadas, 200 artículos nuevos cada año y más de 500 números disponibles.

Formación

Cursos de formación continuada CFC y ECTS de hasta 150 horas.

Programas de posgrado universitarios.



ECHANDO LA VISTA ATRÁS

Las Matronas en el contexto del desarrollo de las Especialidades Enfermeras. 2ª parte

Rosa Mª Plata Quintanilla

Presidente de la Asociación Española de Matronas. Delegada ICM Europa Sur desde 2003.

Presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).



En el número anterior se plasmó el recorrido por el desarrollo de las especialidades enfermeras a partir de 1953 (hasta 1977), lo que supuso la reconversión de los estudios de Matrona, como carrera independiente hasta aquella fecha, a su obligada integración en el nuevo plan de formación como especialización en Enfermería.

Lo cierto es que la profesión de Matrona, que ha estado presente desde los albores de la humanidad sujeta a cambios normativos y académicos, tampoco por esta causa se vio interrumpida, circunstancia diametralmente opuesta a las de las nuevas especialidades que se determinaron, la mayoría de las cuales hubieron de esperar años hasta la promulgación del Decreto que las establecía, y más tiempo aún hasta su puesta en marcha, como ya se mencionó con anterioridad.

Recapitulamos sucintamente todo lo expuesto en el número anterior:

La regulación de las especialidades de los Ayudantes Técnicos Sanitarios, que se mantuvo hasta 1987, tuvo su origen en el Decreto de 1953, sobre la unificación de los estudios de las profesiones de Auxiliares Sanitarios¹ cuyos artículos 6 y 7 facultaban al Ministerio de Educación y Ciencia para autorizar la creación de las Especialidades. Consecuentemente, y desde 1957, se establecieron progresivamente las especialidades de Asistencia Obstétrica (Matronas), Fisioterapia, Radiología y Electrología, Podología, Pediatría y Puericultura, Neurología, Psiquiatría, Análisis Clínicos, Urología y Nefrología (ver cronología y referencias detalladas en el artículo anterior)².

La especialización para Matronas en la enfermería universitaria adelanta su implantación a la de las nuevas especialidades

Un paso importante como lo fue la integración de los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios en la Universidad como Escuelas Universitarias de Enfermería por Real De-

creto (RD) en 1977³ no conllevó el desarrollo de las Especialidades adecuadas a la nueva titulación, sino que, al contrario, en 1980 hubo de autorizarse a los Diplomados en Enfermería a que cursasen las Especialidades existentes para los Ayudantes Técnicos Sanitarios, lo que configuró un sistema peculiar y atípico de ordenación académica, necesariamente transitorio⁴.

No fue hasta 1987 cuando se promulga un RD⁵ por el que se regula la obtención del título de Enfermero Especialista y en cuyo texto se lee una exposición de las razones que fundamentan la necesidad de cambio en la titulación de las especialidades enfermeras: "La fragmentariedad y obsolescencia de la legislación actualmente vigente (1953), junto a las modificaciones sufridas en las necesidades asistenciales por cubrir, motivadas por el constante progreso científico y por el cambio de énfasis en la previsión de servicios sanitarios del hospital hacia la Atención Primaria y la Medicina preventiva, así como los condicionamientos que supone el ingreso de España en la Comunidad Económica Europea, de los que se deriva la necesidad de reordenar el número, contenido y denominación de las Especialidades de Enfermería, y a la experiencia adquirida en estos años, aconsejan que estas se regulen con nuevos criterios unitarios, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del Real Decreto 185/1985, de 23 de enero, por el que se regula el Tercer Ciclo de estudios universitarios, la obtención y expedición del título de Doctor y otros estudios postgraduados y al amparo de lo establecido en el artículo 39.4 de la Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación. Esta regulación, por otra parte, ha de estar presidida, necesariamente, por la idea de que la progresiva especialización no debe impedir la posibilidad del ejercicio polivalente de la actividad profesional, ni menoscabar las competencias profesionales que corresponden al Diplomado en Enfermería o ATS. En este sentido, tiene que resultar positivo que en cada título de especialista se especifiquen aquellas áreas de capacitación en las cuales la formación se haya realizado con mayor énfasis, sin que esta circunstancia determine el futuro empleo del especialista".



Este último párrafo denota un vacío de contenido académico y profesional de la norma y, cuando menos, pone en cuestión la necesidad de especialistas si a futuro su especialización no determina su empleo, generación de empleo que, por otra parte, depende de que el SNS cree puestos *ad hoc*.

En el art. 2 de este Decreto se determina que a los efectos previstos en el mismo se crearán las siguientes Especialidades en Enfermería:

1. Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas).
2. Enfermería Pediátrica.
3. Enfermería de Salud Mental.
4. Enfermería de Salud Comunitaria.
5. Enfermería de Cuidados Especiales.
6. Enfermería Geriátrica.
7. Gerencia y Administración de Enfermería.

El articulado del texto adjuntaba una DISPOSICION DEROGATORIA que incluía la derogación de aquello que se opusiera a lo establecido en el mencionado decreto, por lo cual todas las especialidades promovidas anteriormente para los Ayudantes Técnicos Sanitarios quedaban derogadas:

- Especialidad Asistencia Obstétrica (Matronas) para los Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos⁶, teniendo en cuenta que solo la especialidad de Matrona tuvo una modificación posterior al decreto de 1957, manteniendo ininterrumpida su formación con la entrada de los estudios de enfermería en la universidad, a la vez que por el nuevo decreto se permitió el acceso a los varones a esta formación⁷.
- Especialidad de Radiología y Electrología⁸.
- Especialidad de Pediatría y Puericultura⁹.
- Especialidad de Neurología¹⁰.
- Especialidad de Psiquiatría¹¹.
- Especialidad de Análisis Clínicos¹².
- Especialidad de Urología y Nefrología¹³.

En la Disposición I del RD se hacía mención a que a la entrada en vigor de este, los Diplomas de Especialistas obtenidos de acuerdo con la legislación anterior por Diplomados en Enfermería o Ayudantes Técnicos Sanitarios que hubieran obtenido la convalidación académica de Diplomado en Enfermería se declaraban las equivalencias a los títulos de especialidades nuevas según se relacionan:

| Título especialidad antiguo | Título especialidad nuevo |
|---------------------------------|--|
| Neurología | Enfermería de Cuidados Especiales |
| Urología y Nefrología | |
| Análisis Clínico | |
| Radiología y Electrología | Enfermería Pediátrica |
| Pediatría y Puericultura | |
| Psiquiatría | Enfermería de Salud Mental |
| Asistencia Obstétrica (Matrona) | Asistencia Obstétrico-Ginecológica (Matrona) |

Obviamente se produjo la homologación de la mayoría de estos títulos antiguos a los de la nueva especialidad, los que sin poder cuantificar a día de hoy es probable que profesionales aún en activo con aquellos títulos homologados solicitaran el acceso directo a la titulación actual según la disposición adicional segunda del RD sobre Especialidades de Enfermería²⁴, del que más tarde siguiendo la cronología se cita.

Igualmente se estipula en este artículo que *“Corresponde al Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo, previo informe del Consejo de Universidades, del Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería (este creado en el decreto de integración en las Universidades de los ATS) y del Consejo General de Colegios de Ayudantes Técnicos Sanitarios, Diplomados en Enfermería, la creación, cambio de denominación, supresión de las Especialidades que el progreso científico y tecnológico aconseje, de acuerdo con las necesidades sanitarias”,* como más tarde se hizo.

Cronología del desarrollo de las nuevas especialidades de Diplomados en Enfermería

Las especialidades de Fisioterapia y Podología, en 1980, fueron incorporadas a la Universidad, para ser impartidas en Escuelas Universitarias, adaptándose, de este modo, a las estructuras organizativas previstas en la Ley General de Educación y, en consecuencia, se crearon las nuevas titulaciones de Diplomado en Fisioterapia¹⁴ y Diplomado en Podología, ya sin dependencia de la Enfermería¹⁵.

La especialidad de Enfermería de Salud Mental determinada en el RD (5) requirió un camino de 11 años tras la promulgación del mismo, hasta que la Secretaría de Estado de Universidades, Investigación y Desarrollo del Ministerio de Educación y Cultura estableciera el perfil profesional del especialista en Salud Mental y aprobara mediante resolución, y con carácter provisional, el programa formativo de la especialidad¹⁶.

Con inmediatez a esta resolución (3 de julio), el 30 de julio se publicaba la oferta formativa¹⁷ que venía siendo única para la especialidad de Matrona desde 1993, ahora, con la inclusión de la de Salud Mental a impartir en cuatro Unidades Docentes (Andalucía, Asturias, Madrid y País Vasco), siendo 21 las primeras plazas ofertadas de las 29 acreditadas. Lo cierto es que a pesar de tener un perfil definido esta especialidad, en su programa formativo de un año de duración y residencia tipo MIR no se definieron los puestos de trabajo ni las competencias atribuibles a ellos.

En 2011, se haría oficial el programa formativo de esta especialidad¹⁸.

Finalmente, aunque fue la primera especialidad en desarrollarse, se hará repaso a la de Enfermería Obstétrica-Ginecológica (Matrona), cuya formación estuvo suspendida entre 1987-1992, con la sanción del Tribunal de la UE a España (1991) por no ajustarse a las exigencias de la Directiva de la CEE 80/155, de 21 de enero de 1980 (y a las que posteriormente fueran dictadas). El Ministerio de Educación y Ciencia, previos los informes del Consejo de Universidades y del Ministerio de Sanidad y Consumo, incumplió la obligación del establecer las directrices generales que deberían cumplir los programas de formación de las Especialidades de Enfermería. De esta desafortunada circunstancia ya se ha hablado en profundidad en esta revista¹⁹.

Solo recordar que en noviembre de 1987, tras la finalización de la última promoción de matronas, el Ministerio de Educación y Ciencia y el Ministerio de Sanidad y Consumo constituyeron un grupo de trabajo para elaborar el proyecto de directrices generales de la especialidad de matrona. Este grupo se conformó con matronas representantes de los diferentes ámbitos profesionales y fue liderado por la Asociación Nacional de Matronas, renombrada Asociación Española de Matronas.

En la elaboración general del proyecto se tuvieron en cuenta las directrices generales de la CEE para el reconocimiento mutuo de diplomas de matronas, que se halla regulado en el Boletín Oficial de la Comunidad 80/154, 80/155, 80/156 de 11 de febrero de 1980 y la Definición Internacional de Matrona de la ICM, en la que, como representante de las matronas españolas, también había participado la Asociación Nacional de Matronas como socio de pleno derecho de esta organización mundial.

Este proyecto de especialidad para matronas se presentó públicamente en el Ministerio de Educación y Ciencia, en Madrid, en marzo de 1988; tras consultas a las escuelas de enfermería y matronas preeminentes de todo el país y con los cambios encomendados por el Comité Asesor de Especialidades de Enfermería en el diseño del proyecto de especialidad presentado, con duración de su programa formativo de dos años a tiempo completo y residencia tipo MIR, finalizó el documento en marzo de 1989. Sin embar-

go, su puesta en marcha no fue inmediata, estuvo detenido incluso tras la Condena del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas al Reino de España fallado el 7 de noviembre de 1991.

Destacar que el reinicio de la formación de matronas sufrió incluso el acoso por parte del Consejo General de Enfermería que interpuso un recurso contencioso-administrativo contra la orden del Ministerio de la Presidencia de 22 de octubre de 1993, por la que se convoca prueba selectiva para iniciar el programa de formación de la especialidad en Enfermería Obstétrica-Ginecológica (Matrona) en el año 1994²⁰, recurso que finamente desestimó la Audiencia Nacional²¹.

Para más agravio, el programa de formación para la especialidad de Asistencia Obstétrica-Ginecológica (Matrona), que se publicó con carácter provisional en 1992²², se mantuvo hasta 2009²³; esta circunstancia choca diametralmente con la urgencia que se aplicó a la publicación de los restantes programas formativos de las últimas especialidades enfermeras existentes.

Final del siglo XX: desarrolladas solo la especialidad de Matrona y la de Salud Mental

El desarrollo de más especialidades fue un clamor por parte de la enfermería, y se urgía al Gobierno de la nación a los sucesivos responsables ministeriales para su puesta en marcha durante el final del XX y aun a inicios del XXI. Como curiosidad es preciso matizar que a día de hoy y desde el año 2000 son 15 los ministros de Sanidad que han sido titulares del Ministerio, sin que la cuestión, a pesar de las infinitas promesas lanzadas por la mayoría de ellos y el tono grandilocuente del Consejo General de Enfermería respecto al futuro, hayan tenido una traslación real y efectiva para el definitivo desarrollo de las Especialidades Enfermeras. Habrá que pensar que la corta trayectoria de casi todos los ministros en el puesto, e indudablemente el desconocimiento de la Sanidad de la mayoría de estos por falta de formación específica, unida a otras consideraciones, principalmente la falta de respeto hacia la enfermería en este país, ha desembocado en este peregrinaje injusto de la profesión.

Desde el Decreto de 1987, en el que se regulaba la formación de especialistas (5) y solamente en funcionamiento la formación de Matronas desde 1993²⁰ y Salud Mental desde 1999¹⁷, se llega al siglo XXI en una inacción ministerial inexplicable. Entre 2003 y 2004 se activa la tarea, de forma que en el plazo de menos de un año se elaboraron dos proyectos de decreto con los planteamientos del Ministerio de Sanidad, de Educación, el CGE y posteriores consultas a Colegios provinciales y Escuelas de Enfermería, Asociación Española de Matronas, etc. y aunque las alegaciones de estas entidades científicos-profesionales y educativas



no fueron contempladas en su totalidad, se redactan dos proyectos de Decreto con diferencias, las más aparentes, la cuantía y denominación de las futuras especialidades (ver cuadro sinóptico).

| Proyecto decreto especialidades 9 de diciembre de 2003 | Proyecto decreto especialidades 19 de noviembre de 2004 |
|---|---|
| Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) | Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) |
| Enfermería en Salud Mental | Enfermería de Salud Mental |
| Enfermería Geriátrica y Sociosanitaria | Enfermería Geriátrica |
| Enfermería del Trabajo y Salud Laboral | Enfermería del Trabajo |
| Enfermería Clínica Avanzada, con los siguientes perfiles: Cuidados Críticos, Cuidados Quirúrgicos, Cuidados Pediátricos | Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos |
| Enfermería Comunitaria, con los siguientes perfiles: Salud Pública, Desarrollo Comunitario | Enfermería Familiar y Comunitaria |
| | Enfermería Pediátrica |

Finalmente, el último proyecto de RD de los redactados sobre especialidades (2004) superó el dictamen del Consejo de Estado tras las alegaciones pertinentes (243) y definitivamente fue publicado en 2005 el nuevo Decreto de Especialidades de Enfermería²⁵, que contempla en su Artículo 2 las siguientes Especialidades:

| Catálogo especialidades 1987 | Catálogo especialidades 2005 |
|--|--|
| Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) | Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) |
| Enfermería de Salud Mental | Enfermería de Salud Mental |
| Enfermería Pediátrica | Enfermería Pediátrica |
| Enfermería de Salud Comunitaria | Enfermería Familiar y Comunitaria |
| Enfermería de Cuidados Especiales | Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos |
| Enfermería Geriátrica | Enfermería Geriátrica |
| Gerencia y Administración de Enfermería | Enfermería del Trabajo |

En la Disposición adicional tercera de este RD referida a "Creación de categorías y plazas de especialista" especifica (más o menos como en el anterior RD):

"La obtención del título de Enfermero Especialista por profesionales que presten o pasen a prestar servicios en centros y servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud no implicará el acceso automático a la categoría y plazas de especialistas concordantes, ni el derecho a la adquisición de la condición de personal fijo o temporal en categorías ya existentes o de nueva creación dentro del servicio de salud de que se trate. Dicho acceso se deberá producir a través de los sistemas de selección y provisión de plazas establecidos en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, o norma que resulte aplicable. Tampoco supondrá el derecho al desempeño automático de las funciones correspondientes a dicha categoría ni al percibo de diferencia retributiva alguna".

Una vez más se produce la paradoja de enfrentar la necesidad de la inversión en enfermeros especialistas para aplicación de cuidados específicos que mejoren la asistencia sanitaria frente a la inacción del propio SNS, que no implementa un plan de reconversión y creación de plazas para los especialistas, además de perpetuarse en el NO reconocimiento retributivo proporcional al esfuerzo académico realizado.

Una norma controvertida de la que, afortunadamente, se consigue que la especialidad de Matronas quede excluida: vía acceso excepcional al Título de Especialista

En este mismo RD, en su Disposición transitoria segunda, se abre la vía al Acceso excepcional al título de Especialista según las siguientes condiciones:

- No obstante, lo establecido en el artículo 1.2, podrán acceder a un único título de Enfermero, o de Ayudante Técnico-Sanitario, Especialista de las especialidades incluidas en el artículo 2 los correspondientes titulados que acrediten el ejercicio profesional y superen una prueba de evaluación de la competencia, en los términos y por el procedimiento previstos en los apartados siguientes.
- Los aspirantes deberán encontrarse en una de las siguientes situaciones:
 - Haber ejercido como enfermero las actividades propias de la especialidad que se solicite durante un periodo mínimo de cuatro años.
 - Haber ejercido como enfermero las actividades propias de la especialidad que se solicite durante un periodo mínimo de dos años, siempre que, ade-

más, se acredite la adquisición de una formación continuada acreditada según lo previsto en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de al menos 40 créditos en el campo de la respectiva especialidad. Dicha formación complementaria podrá realizarse durante el plazo de presentación de solicitudes establecido en el apartado 4 de esta disposición transitoria. Se considerará cumplido el periodo de formación complementaria cuando el interesado acredite estar en posesión de un título de posgrado de carácter universitario que incluya una formación relacionada con la respectiva especialidad no inferior a 20 créditos o 200 horas.

En el caso de los aspirantes al título de Enfermero Especialista en Enfermería del Trabajo, se entenderá cumplido el periodo de formación complementaria cuando el interesado se encuentre en posesión del Diploma de Enfermería del Trabajo o del Diploma de ATS/DUE de Empresa y no pueda acceder al título de Enfermero Especialista de acuerdo con lo dispuesto en la disposición transitoria tercera.

- c) Haber ejercido durante al menos tres años como profesor de escuelas universitarias de Enfermería y adscritas, en áreas de conocimiento relacionadas con la especialidad de que se trate, siempre que, además, se acredite al menos un año de actividad asistencial en actividades propias de la especialidad solicitada (...).

Es importante destacar el apartado 7 de esta Disposición: *"Lo establecido en esta disposición transitoria no será de aplicación a la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)"*, lo que viene a refrendar la excepcionalidad de su formación con estructura de conocimiento propio y la incontestable idiosincrasia de su ejercicio, absolutamente distintos a cualquier otra especialización enfermera.

Todas las convocatorias para presentar la documentación para convalidar cualquiera de las especialidades (excepto Enfermería médico-quirúrgica, no creada aún) fueron cerradas en marzo de 2011. Hasta la fecha, las cinco especialidades contempladas en la disposición, Salud Mental, Enfermería del Trabajo, Geriátrica, Pediatría y Familiar y Comunitaria, han sido convocadas a la realización del examen de la prueba objetiva de su especialidad, generándose un buen número de especialistas a sumar a los formados por la vía EIR en estos años: valga de ejemplo el caso de la Especialidad de Atención Familiar y Comunitaria que en la 1ª convocatoria de 2021, de 18.823 aspirantes, 6.817(37,2%) fueron declarados aptos, mientras que en la 2ª convocatoria (2022), de 9.382 aspirantes, 6.979 (74,3%) fueron declarados aptos, lo que arroja un total de 16.199 nuevos especialistas en Enfermería Familiar y

Comunitaria por esta vía²⁶, a sumar a los generados por vía EIR.

Aparte del significativo número de titulados especialistas por esta disposición, esta norma ha generado problemas entre grupos de profesionales que, ejerciendo las competencias propias de un enfermero especialista sin tener título oficial, quedaron excluidos del acceso excepcional a la especialidad y han llegado a reclamar un reconocimiento de su capacitación como especialistas²⁷; se han aplicado normativas en Andalucía y Comunidad Valenciana, que contemplan el traslado forzoso de profesionales sin título de especialista, e inevitablemente también ha suscitado enfrentamientos entre los titulados vía EIR y los titulados por vía excepcional, al considerar los primeros un agravio comparativo la consecución de los segundos.

Incluso se ha dado el caso (no se sabe cuántos más) del rechazo de la preinscripción para realizar un doctorado, dado que las Normas e Instrucciones de Admisión y Matrícula en Estudios oficiales de Doctorado para el curso 2016/2017 no contemplaban que aquellos profesionales de Enfermería que han obtenido el Título de Enfermero Especialista por la vía excepcional pudieran acceder a dichos estudios de doctorado. Problema este resuelto finalmente en función de que dicho título de Enfermero Especialista, aunque no fue obtenido por la vía Enfermero Interno Residente (EIR) en una Unidad Docente acreditada, la obtención del mismo fue acorde a la disposición transitoria tercera del régimen especial de acceso al título de Especialista en Enfermería del Trabajo del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería²⁸.

Un nuevo y demorado paso al desarrollo de otras especialidades enfermeras

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad²⁹, únicamente hacía referencia al ejercicio libre de las profesiones sanitarias, sin afrontar su regulación, aunque preveía, como competencia del Estado, la homologación de programas de formación posgraduada, perfeccionamiento y especialización de personal sanitario, así como la homologación general de los puestos de trabajo de los servicios sanitarios. Sin embargo, dejaba diferido a otras disposiciones, ya fueran las reguladoras del sistema educativo, ya las de las relaciones con los pacientes, ya las relativas a los derechos y deberes de los profesionales en cuanto tales o ya las que regulaban las relaciones de servicio de los profesionales con los centros o las instituciones y corporaciones públicas y privadas.

Esta situación de práctico vacío normativo, unida a la íntima conexión que el ejercicio de las profesiones sanitarias



tiene con el derecho a la protección de la salud, con el derecho a la vida y a la integridad física, con el derecho a la intimidad personal y familiar, con el derecho a la dignidad humana y con el derecho al libre desarrollo de la personalidad, aconsejó el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.

De ahí, y atendiendo también a la normativa de las Comunidades Europeas centrada en las directivas sobre reconocimiento recíproco, entre los Estados miembros, de diplomas, certificados y otros títulos relativos al ejercicio de las profesiones sanitarias que, en la medida que subordinan el acceso a las actividades profesionales sanitarias a la posesión de los títulos que en las directivas se precisan, introducen, indudablemente, una limitación al ejercicio profesional que ha de establecerse, en nuestro derecho interno, por norma con rango formal de ley, tal y como exige el artículo 36 de nuestra Constitución, surgió la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias³⁰.

El contenido de la ley, en esta materia, debe centrarse en regular las condiciones de ejercicio y los respectivos ámbitos profesionales, así como las medidas que garanticen la formación básica, práctica y clínica de los profesionales.

Esta ley tiene por finalidad dotar al sistema sanitario de un marco legal que contemple los diferentes instrumentos y recursos que hagan posible la mayor integración de los profesionales en el servicio sanitario, en lo preventivo y en lo asistencial, tanto en su vertiente pública como en la privada, facilitando la corresponsabilidad en el logro de los fines comunes y en la mejora de la calidad de la atención sanitaria prestada a la población, garantizando, asimismo, que todos los profesionales sanitarios cumplen con los niveles de competencia necesarios para tratar de seguir salvaguardando el derecho a la protección de la salud.

Así, en el título II de la Ley se regula la formación de los profesionales sanitarios, contemplando tanto la formación pregraduada como la especializada y una innovación normativa de singular relevancia, como lo es la formación continuada.

La siguiente ley, Ley 44/2003, incorporó, principalmente a través del capítulo III de su título II, importantes modificaciones en el panorama de la formación especializada en Ciencias de la Salud y se creyó que necesariamente condujeron a un replanteamiento global y progresivo de las disposiciones que hasta su aprobación habían venido regulando la materia, cuyo desarrollo quedó plasmado en el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada³¹.

Por lo que se refiere al ámbito de la formación especializada, el primer paso en este proceso de reforma lo ha constituido la aprobación, en cumplimiento de las previsiones contenidas en el artículo 20.f) en relación con la disposición adicional primera de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud³², que por primera vez, y de una forma sistemática y pormenorizada, regula los aspectos laborales de la necesaria relación que une a los especialistas en formación con los centros en los que se están formando durante el tiempo que dura la impartición del correspondiente programa formativo.

Este Real Decreto constituye un paso más en el citado proceso con un doble objetivo, por un lado, avanzar en la implantación del modelo general de formación sanitaria especializada diseñado por la mencionada norma y, por otro, potenciar las estructuras docentes, incidiendo en aquellos aspectos básicos que, tanto desde el punto de vista organizativo como desde el docente-asistencial, inciden en el proceso de aprendizaje de los especialistas en formación, en la medida en que dicho proceso conduce a la obtención de un título de especialista que, de acuerdo con el artículo 16.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado.

A este respecto, el Real Decreto, al desarrollar la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, regula aspectos básicos y fundamentales en el sistema de formación sanitaria especializada como los referidos a la figura del tutor, a las unidades docentes, a las comisiones de docencia o a los aspectos pormenorizados de los procedimientos de evaluación que se insertan en el marco de las previsiones contenidas en la disposición adicional 5ª del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, cuya finalidad es la de garantizar los derechos de los residentes en las evaluaciones negativas, así como posibilitar un tratamiento común y coordinado con el Registro Nacional de Especialistas en Formación que garantice el principio de igualdad en el acceso al título de especialista, cualquiera que sea la unidad docente, de las múltiples acreditadas para la formación, en la que siguen sus programas formativos el elevado número de residentes con los que cuenta el sistema.

Con este RD entran en escena los criterios de troncalidad en la formación de especialidades en Ciencias de la Salud y la consecuente creación de unidades de carácter troncal, unida a la determinación de especialidades multiprofesionales en las que se formarán todos los titulados que pueden acceder a plazas en formación de la especialidad de que se trate:

ANEXO II

Unidades docentes de carácter multiprofesional

- a) Unidades docentes de Salud Mental en las que se formarán médicos especialistas en Psiquiatría, psicólogos especialistas en Psicología Clínica y enfermeros especialistas en Enfermería de Salud Mental.
- b) Unidades docentes de Pediatría en las que se formarán médicos especialistas en Pediatría y sus áreas específicas y enfermeros especialistas en Enfermería Pediátrica.
- c) Unidades docentes de Atención Familiar y Comunitaria en las que se formarán médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y enfermeros especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria.
- d) Unidades docentes de Salud Laboral en las que se formarán médicos especialistas en Medicina del Trabajo y enfermeros especialistas en Enfermería del Trabajo.
- e) Unidades docentes de Geriátrica en las que se formarán médicos especialistas en Geriátrica y enfermeros especialistas en Enfermería Geriátrica.
- f) Unidades docentes de Obstetricia y Ginecología en las que se formarán médicos especialistas en Obstetricia y Ginecología y enfermeros especialistas en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).

En cumplimiento de este RD, en 2009 y por primera vez, se ofertan plazas en formación de la especialidad de Enfermería del Trabajo, ubicadas en unidades docentes multiprofesionales en las que se formarán a partir de ese momento, médicos y enfermeros especialistas del Trabajo, unida a la oferta de las existentes, a saber, especialidades de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y de Enfermería de Salud Mental³³.

De inmediato y por medio de una Resolución conjunta de los Ministerios de Sanidad, Política Social y Educación³⁴ RESUELVEN:

Primero.- Aprobar los requisitos generales de acreditación de las unidades docentes multiprofesionales, así como los específicos de las especialidades que las integran, según lo previsto en los anexos de esta Resolución:

- Anexo 1: Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología. En la que se formarán las especialidades de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y la especialidad médica de Obstetricia y Ginecología.
- Anexo 11: Unidad Docente Multiprofesional de Salud laboral. En la que se formarán las especialidades de Enfermería del Trabajo y Medicina del Trabajo.
- Anexo 111: Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental. En la que se formarán las especialidades de En-

fermería de Salud Mental, Psicología Clínica y la especialidad médica de Psiquiatría.

Segundo.- A partir de esta resolución, las nuevas solicitudes de acreditación de plazas para la formación de residentes en cualquiera de las especialidades que se citan en el apartado anterior, requerirá su integración en la unidad docente multiprofesional acreditada que corresponda, de acuerdo con los requisitos que se citan en los Anexos 1, 11 y 111. Así mismo, estos requisitos se aplicarán a las solicitudes de acreditación que se están tramitando actualmente en el Ministerio de Sanidad y Política Social.

Este cambio, en cuanto a la formación de Matronas, ha supuesto que a partir de 2011 se empezaran a crear Unidades Multiprofesionales de Obstetricia y Ginecología (UDM), cambiando la dinámica de la formación de matronas, aunque en la teoría debieran cumplir requisitos de acreditación comunes y los específicos de las especialidades que se formaran en las mismas.

Hace tiempo en esta misma revista puse en cuestión este tema porque como decía entonces, esta *"nueva figura para la formación de especialidades multidisciplinarias nos alertó de un peligro inminente para la formación de matronas. Es cierto que nunca entendió el Ministerio la necesidad de la carga de formación teórica de las matronas, estipulada en nuestro nuevo programa formativo (26% de 3.600 h) según la Orden SAS 1349/2009³⁵, algo que con sentido han defendido, y seguimos defendiendo, quienes tenemos participación en la Comisión Nacional de la Especialidad.*

La teoría "edulcorada" que se expresa en el RD 183/2008 solo tiene de cierto que distintas titulaciones universitarias con campos asistenciales afines, véase obstetras y matronas, están autorizadas para "formarse" en la misma unidad docente. Sin embargo, eso ya era una realidad con el modelo inicial de UDD de Matronas. Compartir espacios y recursos, formarse conjuntamente en aspectos transversales, puede ser factible y económico, pero cuando menos es cuestionable un planteamiento de una formación tan "light y autodidacta" como se preconiza sobre el papel en el Decreto mencionado³⁶.

Entre 2009 y 2010 hay gran actividad en relación con las especialidades enfermeras: entre mayo y noviembre de 2009 se aprueban en la misma fecha (6 de mayo) los programas formativos de la Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)³⁵ y de Enfermería del Trabajo³⁷ y finalmente el de Enfermería Geriátrica³⁸. En 2020, y también en la misma fecha (17 de junio), se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria³⁹ y el de Enfermería Pediátrica⁴⁰, para concluir en 2011 con la aprobación y publicación del nuevo programa formativo de



las especialidades de Enfermería de Salud Mental (ya se había publicado en 2011)⁴¹ y se venía realizando desde 1998.

Por fin se abre el abanico de la especialización enfermera ofertando en la convocatoria de formación sanitaria especializada, por primera vez en 2010 plazas para la formación de la Especialidad de Enfermería Pediátrica (52 plazas), plazas de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (132 plazas) y plazas de la Especialidad de Enfermería Geriátrica (12 plazas), conjuntamente con las ya existentes: 461 plazas para la de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), 178 plazas de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental y 13 plazas de la Especialidad de Enfermería del Trabajo⁴¹.

Consideraciones finales

- El círculo de las especialidades enfermeras no se ha cerrado, por una parte queda por instaurar la especialidad de Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos como está previsto, pero más importante es delimitar las competencias profesionales de cada especialidad sin usurpar las de ninguna y reconvertir y crear plazas para los titulados especialistas.
- Es imperativo que la Administración sanitaria mapee el contingente de enfermeros especialistas y sus actuales puestos de trabajo, para determinar por una parte una oferta formativa ajustada a las necesidades reales y, por otra, iniciar de forma inmediata la creación de plazas de enfermería especializada para ser ocupadas por estos.
- La única especialidad que solo ha tenido una suspensión temporal en su formación y está realmente implantada en nuestro sistema sanitario sigue siendo la de Matrona, con formación EIR y vinculación de la especialidad al puesto de trabajo, pues ya la tenía antes del decreto del 2005.
- Para el resto de especialidades no existe vinculación con el puesto de trabajo.
- Hay especialidades sin una clara justificación de la necesidad de su existencia que incluso puedan solaparse entre ellas.
- A este respecto, mencionar que la Asociación Española de Matronas inició un recurso contra el programa formativo de la especialidad de E. Familiar y Comunitaria pretendiendo la declaración de nulidad del artículo 5.5 de la Orden que recurría que incluía en dicho programa formativo "la atención a la salud sexual, reproductiva y de género" (...) por entender que se refiere a una serie de competencias ya existentes en otra especialidad

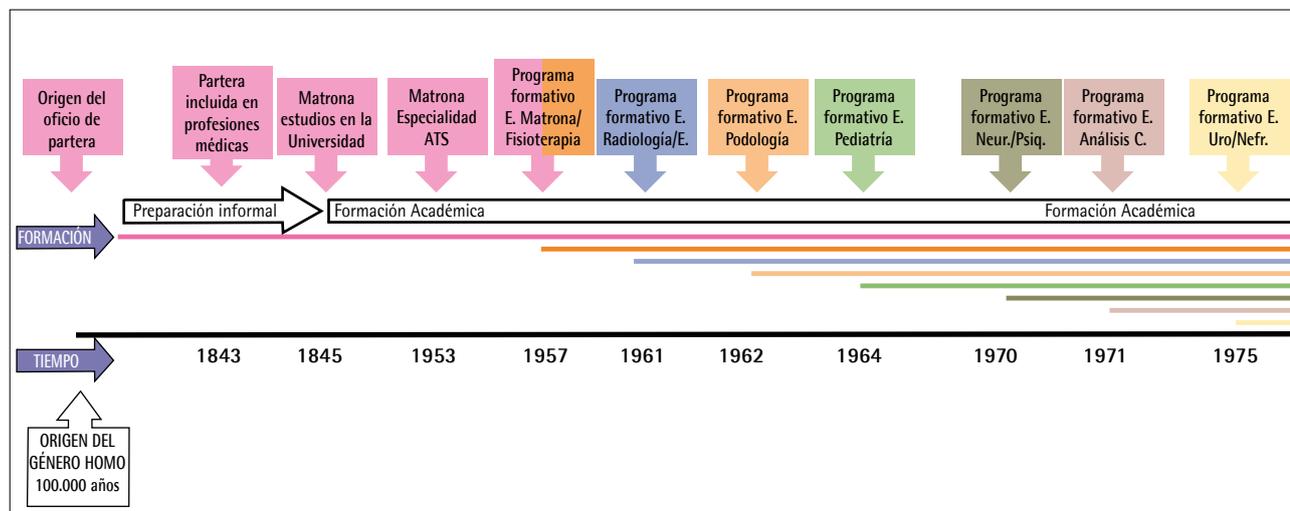
MATRONA, y con las que entran plenamente en conflicto, pues solapan las competencias ya atribuidas a esa especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica o Matrona.

Habiendo sido parte demandada la Administración General del Estado, representada por la Abogacía del Estado, sorprendentemente comparecieron como codemandados el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería y la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria.

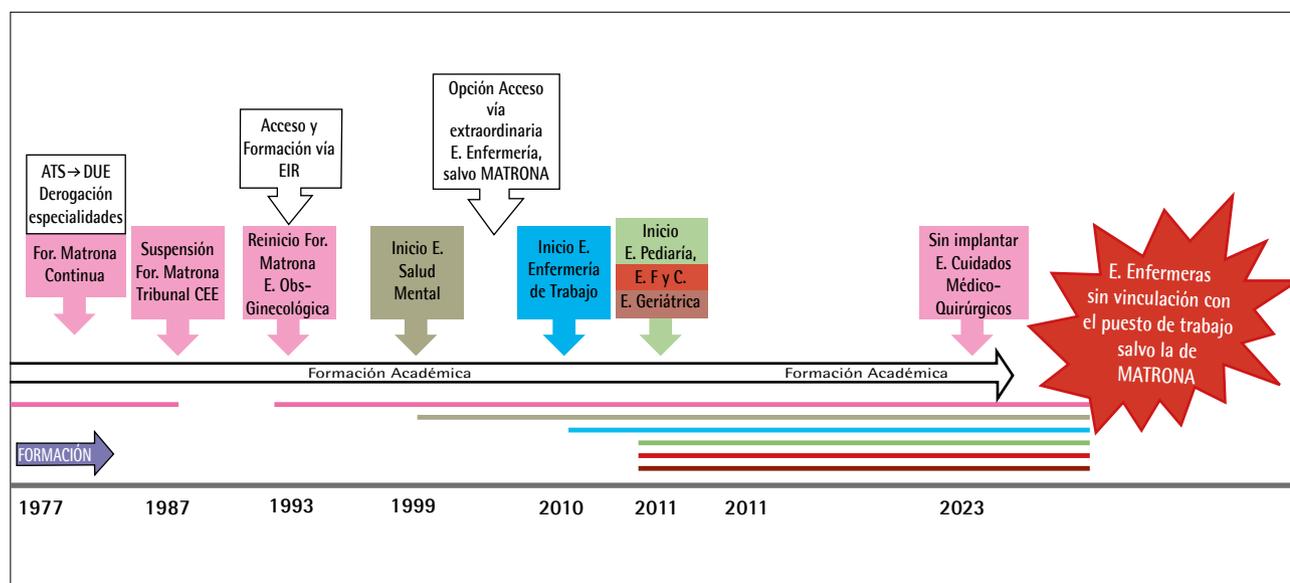
El motivo de la impugnación fue rechazado por el Tribunal, ya que este alegó que la "regulación de la Orden impugnada se circunscribía al aspecto de la formación especializada, no a la regulación de la profesión y las competencias que han de desarrollar cada uno de los profesionales implicados en los procesos sanitarios de promoción y recuperación de la salud. La regulación no incide en el ejercicio, sino en la formación previa. De este modo, la interpretación de la norma ha de hacerse en consonancia con lo establecido en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, que prevé que cada una de las distintas profesiones se ejercen sin más limitaciones que las previstas en la ley y bajo el principio de coordinación y observancia de los aspectos multidisciplinarios"⁴². Lo que se traduce en que la obtención de conocimientos en el área de salud sexual y reproductiva de los enfermeros especialistas en E. Familiar y Comunitaria, por otra parte ínfima, no les habilita para el desempeño, dado que las matronas tenemos formación completa en ese área y nuestras competencias están reguladas por Directiva Europea desde 1980⁴³. Además, las competencias de las matronas están reconocidas través del RD 1837/2008⁴⁴, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE,⁴⁵ del Parlamento Europeo, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales.

Las especialidades no tienen reconocimiento académico, ni profesional, ni económico, baste recordar este último aspecto, que la única especialidad reconocida y en ejercicio, la de Matrona, llevaba aparejado el emolumento en concepto de especialidad hasta 1987, como era preceptivo. A partir de la entrada en vigor del RD 3/1987, sobre retribuciones⁴⁶, este concepto fue eliminado y consiguientemente para todos los nuevos especialistas que se formaran en el futuro. Este hecho que la Asociación Española de Matronas pronosticó, y por cuya reversión luchó durante todos los años que nos separan desde la aplicación del modelo retributivo sin que los sindicatos negociadores hicieran nada al respecto, es una circunstancia desafortunada que ampliamente ha sido expuesta con anterioridad en esta revista⁴⁷.

El futuro ya se verá.



Cronología del desarrollo de las especialidades en enfermería 1953-77



Cronología del desarrollo de las especialidades en enfermería 1977-2023

Bibliografía

- Decreto de 4 de diciembre de 1953 por el que se unifican los estudios de las profesiones de Auxiliares Sanitarios. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 363, de 29 de diciembre de 1953 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1953/363/A07723-07724.pdf>
- Plata Quintanilla RM. Echando la vista Atrás. Las Matronas en el contexto del desarrollo de las Especialidades enfermeras (1ª parte). Matronas Hoy. [internet] 2023 [citado 15 nov 2023]; 11(2):52-9. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/270/las-matronas-en-el-contexto-del-desarrollo-de-las-especialidades-enfermeras-1a-parte/>
- Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 200, de 22 de agosto de 1977 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1977/08/22/pdfs/A18716-18717.pdf>
- Orden de 9 de octubre de 1980 por la que se regula que los Diplomados en Enfermería puedan realizar las especialidades



- reconocidas para los Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 251, de 18 de octubre de 1980 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1980/10/18/pdfs/A23288-23288.pdf>
5. Real Decreto de 3 de julio, núm. 992/1987 por el que se regula la obtención del título de Enfermero Especialista. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 183, de 1 de agosto de 1987. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1987/08/01/pdfs/A23642-23644.pdf>
 6. Decreto de 18 de enero de 1957 por el que se establece la especialización de Asistencia Obstétrica (Matronas) para los Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 43, de 12 de febrero de 1957 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1957/043/A00832-00832.pdf>
 7. Real Decreto 2287/1980, de 26 de septiembre por el que se modifica el de 18 de enero de 1957, que estableció la Especialización de Asistencia Obstétrica para los Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 258, de 27 de octubre de 1980. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1980/10/27/pdfs/A23928-23928.pdf>
 8. Decreto 1153/1961, de 22 de junio por el que se crea la Especialidad de Radiología y Electrología en los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 10697, de 18 de julio de 1961 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1961/07/18/pdfs/A10697-10697.pdf>
 9. Decreto 3524/1964, de 22 de octubre (Ministerio de Educación Nacional), de Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Especialidad de Pediatría y Puericultura. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 14817, de 11 de noviembre de 1964 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1964/11/11/pdfs/A14817-14817.pdf>
 10. Decreto 3192/1970, de 22 de octubre por el que se crea la Especialidad de Neurología en los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 18117, de 9 de noviembre de 1970 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1970/11/09/pdfs/A18117-18117.pdf>
 11. Decreto 3193/1970, de 22 de octubre por el que se crea la Especialidad de Psiquiatría en los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 18117, de 9 de noviembre de 1970 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1970/11/09/pdfs/A18117-18118.pdf>
 12. Decreto 203/1971, de 28 de enero por el que se crea la Especialidad de Análisis Clínicos en los estudios de los Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 2469, de 15 de febrero de 1971. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1971/02/15/pdfs/A02469-02469.pdf>
 13. Decreto 2233/1975, de 24 de julio por el que se crea la Especialidad de Urología y Nefrología, para Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 233, de 29 de septiembre de 1975. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1975/09/29/pdfs/A20552-20553.pdf>
 14. Real Decreto 2965/1980, de 12 de diciembre, sobre integración en la Universidad de los estudios de Fisioterapia como Escuelas Universitarias de Fisioterapia. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 16, de 19 de enero de 1981. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1981/01/19/pdfs/A01194-01194.pdf>
 15. Real Decreto 2966/1980, de 12 de diciembre, sobre estudios de Podología. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 16, de 19 de enero de 1981. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1981/01/19/pdfs/A01194-01195.pdf>
 16. Ministerio de Sanidad y Consumo. Resolución de la Secretaría de estado de Universidades, Investigación y Desarrollo del Ministerio de Educación y Cultura por la que se aprueba con carácter provisional el programa formativo de la especialidad de Salud Mental. 3 de julio de 1998 [internet]. Madrid: Ministerio de Salud y Consumo; 1998. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/formacionEspecializada/acreditacionUnidadesDocentes/legislacion/programasVigor/docs/EnfermeriaSaludMental.pdf>
 17. Orden de 30 de julio de 1998 por la que se convoca prueba selectiva 1998 para iniciar los programas de formación de las especialidades de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y de Salud Mental, en el año 1999. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 26447, de 4 de agosto de 1998 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1998/08/04/pdfs/A26447-26466.pdf>
 18. Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 51802, de 24 de mayo de 2011 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2011/05/24/pdfs/BOE-A-2011-9081.pdf>
 19. Plata Quintanilla RM. Echando la vista atrás... Cierre de las Escuelas de Matronas, 1987. Matronas Hoy [internet] 2016 [citado 15 nov 2023]; 1(4). Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/81/echando-la-vista-atras-cierre-de-las-escuelas-de-matronas-1987/>
 20. Orden de 22 de octubre de 1993 por la que se convoca prueba selectiva para iniciar el programa de formación de la especialidad en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (MATRONA) en el año 1994. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 254, de 23 de octubre de 1993 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1993/10/23/pdfs/A29959-29971.pdf>
 21. Orden de 13 de enero de 1998 por la que se dispone el cumplimiento de la sentencia dictada en fecha 6 de noviembre



- de 1997, por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional en el recurso contencioso-administrativo 3/2.169/1995, interpuesto por la representación legal del Consejo General de Enfermería. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm 25, de 29 de enero de 1998 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1998/01/29/pdfs/A03169-03172.pdf>
22. Orden de 1 de junio de 1992, por la que se aplica con carácter provisional, el programa de formación y se establecen los requisitos mínimos de las Unidades docentes y el sistema de acceso para la obtención del título de Enfermero especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 132, de 2 de junio de 1992. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1992/06/02/pdfs/A18569-18572.pdf>
23. Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 129, de 28 de mayo de 2009. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2009/05/28/pdfs/BOE-A-2009-8881.pdf>
24. Consejo de Estado. Dictamen favorable del Consejo de Estado al Real Decreto sobre especialidades de Enfermería [internet]. Madrid: ISCIII; 2005 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: https://www.isciii.es/QuienesSomos/CentrosPropios/INVESTEN/CuidadosSalud/Documents/real_decreto_enfermeria.pdf
25. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 108, de 6 de mayo de 2005 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2005-7354>
26. Redacción Médica. Más aprobados en el segundo examen extraordinario de Enfermería Familiar. Redaccionmedica.com [internet] 1 feb 2023 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/mas-aprobados-en-el-segundo-examen-extraordinario-de-enfermeria-familiar-8165>
27. Diario Enfermero. Enfermeros especialistas sin título piden el reconocimiento de sus competencias. Diario Enfermero [internet] 20 febrero 2019 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://diarioenfermero.es/enfermeros-especialistas-sin-titulo-piden-el-reconocimiento-de-sus-competencias/>
28. Redacción Médica. Reconocido el derecho de Enfermería a doctorarse por la vía excepcional. Redaccionmedica.com [internet] 30 nov 2016 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/reconocido-el-derecho-de-enfermeria-a-doctorarse-por-la-via-excepcional-7213>
29. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 102, de 29 de abril de 1986 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>
30. Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 280, de 22 de noviembre de 2003 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
31. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 45, de 21 de febrero de 2008. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/02/21/pdfs/A10020-10035.pdf>
32. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 240, de 7 de octubre de 2006. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-17498-consolidado.pdf>
33. Orden SAS/2511/2009, de 14 de septiembre, por la que se convoca prueba selectiva 2009, para el acceso en el 2010 a plazas de formación de las especialidades de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), de Enfermería de Salud Mental y de Enfermería del Trabajo. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 229, de 22 de septiembre de 2009 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2009/09/22/pdfs/BOE-A-2009-14990.pdf>
34. Ministerio de Sanidad y Política Social. Resolución conjunta de los Ministerios de Educación y de Sanidad y Política Social por la que se establecen los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Obstetricia y Ginecología, de Salud Laboral y de Salud Mental. Madrid, 4 de mayo de 2010 [internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2010 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionessanitarias/formacionEspecializada/acreditacionUnidadesDocentes/acreReqAcredDocOU/docs/RequisitoUDSL.pdf>
35. Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 129, de 28 de mayo de 2009 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2009/05/28/pdfs/BOE-A-2009-8881.pdf>
36. Plata Quintanilla RM. La formación de matronas pelagra: el riesgo de las Unidades Docentes Multidisciplinares. Matronas Hoy. [internet] 2022 [citado 15 nov 2023]; 1(10):5. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/229/la-formacion-de-matronas-pelagra-el-riesgo-de-las-unidades-docentes-multidisciplinares/>
37. Orden SAS/1348/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo. Boletín Oficial del Estado (BOE) [inter-



- net] núm. 129, de 28 de mayo de 2009 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2009/05/28/pdfs/BOE-A-2009-8880.pdf>
38. Orden SAS/3225/2009, de 13 de noviembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Geriátrica. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 288, de 30 de noviembre de 2009 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2009/11/30/pdfs/BOE-A-2009-19139.pdf>
39. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 157, de 29 de junio de 2010 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2010-10364>
40. Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 157, de 29 de junio de 2010 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2010/06/29/pdfs/BOE-A-2010-10365.pdf>
41. Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 123, de 24 de mayo de 2011 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2011/05/24/pdfs/BOE-A-2011-9081.pdf>
42. Orden SAS/2447/2010, de 15 de septiembre, por la que se aprueba la convocatoria de prueba selectiva 2010, para el acceso en el año 2011, a plazas de formación sanitaria especializada para graduados/diplomados en Enfermería. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 230, de 22 de septiembre de 2010 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2010/09/22/pdfs/BOE-A-2010-14539.pdf>
43. Sentencia de la Audiencia Nacional, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª, de 18 de enero de 2012, Recurso 385/2010. Archivo particular de la AEM.
44. Consejo de las Comunidades Europeas. Directiva 80/155/CEE del Consejo, de 21 de enero de 1980, sobre la coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al acceso a las actividades de matrona o asistente obstétrico y al ejercicio de las mismas. EUR-Lex [internet] [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX:31980L0155>
45. Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, y la Directiva 2006/100/CE, del Consejo, de 20 de noviembre de 2006, relativas al reconocimiento de cualificaciones profesionales, así como a determinados aspectos del ejercicio de la profesión de abogado. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 280, de 20 de noviembre de 2008 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/11/20/pdfs/A46185-46320.pdf>
46. Diario Oficial de la Unión Europea. Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 7 de septiembre de 2005 relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. L 255/22. 30.9.2005. EUR-Lex [internet] [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/ALL/?uri=CELEX%3A32005L0036>
47. Real Decreto-Ley 311987, de 11 de septiembre, sobre retribuciones del personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 219, de 12 de septiembre de 1987 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1987/09/12/pdfs/A27649-27650.pdf>
48. Plata Quintanilla RM. Echando la vista atrás: ¿Qué pasó con el pago de la especialidad de matrona? Matronas Hoy [internet] 2017 [citado 15 nov 2023]; 5(1):53-7. Disponible en: <https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2022/02/Matronas-13-2017-alta-res-FEBRERO-20211.pdf>



ISABEL EGÜES JIMENO

Matrona (Jubilada). Licenciada en Humanidades

Isabel Egües Jimeno es una de esas matronas que, más allá de los deberes que el servicio activo impone, ha sabido, incluso tras su jubilación, seguir formando parte de la comunidad de salud que creó, en alianza permanente con las mujeres y familias y de ahí que siga siendo su referente.

Pregunta: Querida colega y amiga, me siento especialmente honrada de traer a estas páginas tu semblanza, porque hoy más que nunca, que se sigue sin reconocer lo que vale nuestra profesión, se está permitiendo, además, desde las propias instituciones sanitarias, ataques a la misma, estoy convencida de que se necesitan matronas que vivan su profesión con intensidad y compromiso, trabajando a una por sus mujeres y por la defensa profesional a ultranza.

Respuesta: Agradecida yo por esta distinción por parte de la Asociación Española de Matronas, a la vez que sorprendida porque no creo que mi trayectoria profesional tenga nada de extraordinaria, no he hecho incursiones en actividades de gestión, importantes trabajos de investigación o docencia... ¡He sido una matrona de pueblo con la única pretensión de hacer que mi trabajo llegara a las mujeres y, a ser posible, mejorara sus vidas!

P: Háblanos de tus orígenes, porque el apellido Egües, infrecuente en nuestro territorio, si no me equivoco, ya que soy solo una curiosa de la heráldica, es de origen medieval, navarro (en tu caso) y concretamente del Valle de Egües cerca de la capital, Pamplona. ¿Es así?

R: La heráldica es así, pero el destino me llevó a nacer en Madrid de donde tan pronto como mi madre se recuperó del parto, mis padres y yo, por entonces la familia al completo, nos trasladamos a San Sebastián; tres años después, nos instalamos en Pamplona desde donde salí rumbo a

Cantabria a estudiar enfermería y como disposición una vez más del destino, me quedé afincada definitivamente en esta tierra que la siento mía.

Yo fui la mayor de tres hermanos, aunque el pequeño murió al poco de nacer. El mediano, Javier, neonatólogo, fallecido en 2018, finalizó su vida laboral como jefe de Servicio de Pediatría del Hospital Virgen del Camino en Pamplona; al ser la primera de la saga, me tocó el "chollo" del título de "la mayor" y desde pequeña, empecé a tener responsabilidades.

P. En todas las entrevistas se repite la pregunta de si la elección de matrona se produjo de forma espontánea, nacida de una vocación de la que a veces se desconoce su origen, o si fue producto de algún mimetismo o tradición familiar sanitaria.

R. Bueno, yo realmente empecé estudiando Magisterio, una salida bastante normal para las mujeres que queríamos estudiar en la época, y más teniéndolo en la propia ciudad en la que vivía, ya se sabe que en aquellos momentos no era fácil, aun con el convencimiento de los escasos padres, de que las mujeres también tenían derecho a formarse y a tener posibilidades económicas, que una mujer estudiara, y más fuera del entorno familiar. Pero hete ahí que en uno de los periodos las prácticas de carrera, me destinaron a un pueblo cercano a Roncesvalles, en el que hacía un frío infernal, nieve, dificultad de acceso, etc. Estas circunstancias (además de algunas otras) me dieron la pista para augurar que mi vida laboral en el Magisterio podría ser un periplo de años por los pueblos más perdidos y dificultosos de Navarra y en cierta manera por eso me asustó la dureza del ejercicio de esta profesión. A esta convicción se unió el ascendiente de que mi madre era enfermera, mi abuelo Jefe de Sanidad, etc. y que realmente siempre tuve en mente la enfermería, por lo que me vi impulsada a seguir este camino tras finalizar la carrera de Magisterio.



Antiguos pabellones de Valdecilla (1929)



Biblioteca original Escuela de Enfermeras de Valdecilla

P. Me consta que estudiaste en la Casa Salud Valdecilla, una escuela de enfermeras distinguida de la que los cántabros y profesionales ahí formados nos sentimos especialmente orgullosos, ¿no es así?

R. En efecto, podría haber cursado Enfermería en Pamplona, ya que por aquella época existía la Escuela de Enfermería del Opus Dei, pero la trayectoria (desde 1929) y referentes de Valdecilla eran insuperables a nivel nacional; además prefería evitar posibles "sesgos ideológicos" de la Obra trasladados incluso a la formación, a pesar de estar convencida de que la labor educativa en este centro sería buena. Decididamente opté por Valdecilla que, a pesar de estar dirigida por una Comunidad Religiosa, las Hijas de La Caridad, en una España en la que imperaba el nacionalcatolicismo y conocido el rigor extremo que se aplicaba a las alumnas, ofrecía una excelente formación teórico-práctica con los medios más avanzados de la época. Incluso podría añadir que la aventura juvenil de "volar sola", fuera del entorno familiar, esa sensación de "adultez", también sumó puntos a la decisión de venir a Santander.

P. ¿Por qué decides elegir precisamente la profesión de matrona cuando en ese momento Valdecilla ofertaba otras muchas especialidades enfermeras?

R. Ciertamente es que en mis prácticas de carrera de Enfermería pasé por pabellones de maternidad y, paradójicamente, porque en aquellas condiciones era como para salir corriendo, esto es, muchas mujeres, la mayoría quejándose y sufriendo en el trabajo de parto, me atrajo poderosamente la asistencia obstétrica-ginecológica. Creo que lejos de ser una ilusa romántica con el inigualable momento del nacimiento, descubrí desde el primer momento que esta especialidad de "fácil y cómoda" no tenía nada y por añadidura era un auténtico desafío conseguir la confianza de las mujeres y atenderlas en condiciones. Eran poquísimas las matronas de plantilla, más nosotras "las asustadas" que nos estábamos formando, y todo sumado a escasos recursos técnicos y diagnósticos como los que hoy se han incorporado a la Obstetricia, aun en un hospital insigne como lo era Valdecilla. A pesar de todo, inexplicablemente, quise ser matrona.

Ahora me parece un lujo ver los paritorios modernos del Hospital Valdecilla, y aunque el número de matronas se ha incrementado, también creo que la asistencia al parto se ha ido mejorando y personalizando, tanto como para necesitar más efectivos. Los cuidados y la atención que se dan en partos no creo que difieran de los exigidos a una enfermera en Cuidados Intensivos. Ciertamente que los enfermos de UCI son críticos, pero las mujeres en trabajo de parto, aunque se podría pensar en general sanas, hoy arrastran muchas patologías inherentes a la edad, la mayoría solicitan anestesia que hay que controlar y se atiende a un feto vulnerable en el pasaje más complicado de su existencia.

Tras la especialidad de Matrona, seguí estudiando, mi carácter espartano, mi hábito de estudio y mi curiosidad innata, me empujaron a enrolarme en la especialidad de Pediatría, Quirófano y Análisis Clínico, que, por entonces, se impartían en Valdecilla, y cuyos conocimientos estaba segura de que encontraría el puesto que fuera, incluso el ansiado de matrona, me servirían en mi práctica profesional.

P. ¿Cómo te incorporas al mundo "matronil"?

R. Me inicio haciendo sustituciones en la ciudad, Santander, una incorporación lenta y a media jornada. Estuve en el Instituto Social de la Marina, adonde acudían todas las mujeres de la provincia pertenecientes al Régimen Especial de los Trabajadores del Mar de la propia Seguridad Social, la mayoría como esposas de los trabajadores del mar que, por razones obvias, eran abundantes en Cantabria. La asistencia al parto se ofrecía según la "categoría" (prestación) de los maridos, o bien en una clínica privada, Clínica Mardrazo, o en diferentes pabellones de Valdecilla rigurosa-

mente diferenciados por escalafón y categoría (Privados, Beneficencia, Militares, etc.).

Más tarde pasé por el ambulatorio de Vargas (del centro de Santander) y hacíamos también apoyo en la Residencia Cantabria, donde se ubicó el Hospital Materno-Infantil tras el traslado desde Valdecilla, en la asistencia a las puérperas. A partir de los años 80, me incorporé, vía Sanidad, a la actividad rural cuya situación era aún más precaria, además de la falta de medios, instalaciones y mil cosas más, fue el momento del intento general de la amortización (y desaparición) de las plazas de matrona de Asistencia Pública Domiciliaria (APD) que finalmente, y con una gran participación de la Asociación Española de Matronas, fueron reconvertidas a Matronas de Atención Primaria integradas en el nuevo modelo de Atención Primaria, profesionales que ni siquiera habíamos sido contempladas en su diseño.

Tengo recuerdos "intensos de la época"; además de todo lo anterior, en mi caso como en el de tantas otras matronas rurales, ni siquiera había un consultorio ex profeso. Al principio me colocaron en unas antiguas escuelas que tenían más posibilidades de derrumbe que de demolición; más tarde, cuando la Guardia Civil abandonó su cuartelillo, nada menos que en el piso tercero de aquel vetusto caserón no pensado para los servicios sanitarios, tuve ubicada mi consulta, hasta llegar a estrenar un magnífico centro de salud en 2006. En fin, ¡una aventura! en la que además me tuve que formar, puesto que nuestra formación de matronas en asistencia obstétrica quedaba "coja" para ofrecer a las mujeres una asistencia integral a su salud sexual y reproductiva. En este punto, además de mi labor autodidacta, tuve el apoyo importantísimo de mi marido y del Dr. Jesús Frechoso, quienes no solo me ayudaron a aumentar mis conocimientos, sino a ser capaz de resistir "tantas inclemencias" y "aclimatarme al medio" para finalmente, "quedar atrapada" en la asistencia de las mujeres del medio rural.

P. Se dice que "tras un gran hombre siempre hay una gran mujer" y al margen de tus muchos méritos personales, no sería justo no mencionar al compañero de tu vida, Octavio Navarro Baldeweg, aquel hombre grande por su origen germano, aparentemente serio pero ocurrente y divertido y excelente profesional, con el que además compartiste el amor por la medicina. Tú, como persona siempre ávida de conocimientos, aprendiste muchas cosas de su especialidad siendo su asistente.

R. Te agradezco que me des pie a recordar a mi marido, Jefe del Servicio de Dermatología del Hospital Valdecilla, este sí por "mimetismo", dermatólogo como su padre, que fuera a su vez el primer Jefe de Servicio de Dermo-Sifiliografía de Valdecilla, como por entonces se denominaba el servicio. Solo hay que recordar la importancia de la sífilis

todavía en el primer tercio del siglo XX en el que su detección, desde Wassermann en 1910, y tratamiento eficaz fueron una carrera contra el tiempo de todos los médicos dedicados a esta especialidad, fundamentalmente para detener los estragos de la enfermedad que no solo afectaba a los adultos, sino, y además, a los neonatos, con la sífilis congénita. Precisamente mi suegro, Augusto Navarro Martín, cuando acepta la propuesta de su incorporación a Valdecilla, traía a su espalda un amplio bagaje profesional, pues en el momento era Jefe de Laboratorio de la Cátedra de Dermatología y Sifiliografía de la Facultad de Medicina de Madrid, académico corresponsal de la Nacional de Medicina y discípulo y colaborador de los profesores Fourneau y Levatti en París y Hoffmann en Alemania. Esto le permitió, en una colaboración con el doctor Manuel Hombría Iñiguez, descubrir una nueva técnica rápida con suero activo para el serodiagnóstico de la sífilis, que se utilizó durante mucho tiempo con muy buenos resultados.

Creo que su padre "inoculó" a mi esposo su pasión por la Dermatología, y como su progenitor, también se entregó en cuerpo y alma a la profesión.

Trabajar con mi marido en su consulta privada me abrió al conocimiento de las afecciones dermatológicas en general y muy especialmente las venereocutáneas, que tantas veces nos tocan ver a las matronas sin tener una formación específica y en consecuencia, imposibilitadas en ocasiones para un diagnóstico previo acertado y su derivación a especialistas.

De otro lado su actividad académica como Catedrático en la Facultad, y su activismo dentro de la Sociedad de Dermatología, me situaron, aunque fuera en un elegante segundo plano, en diferentes escenarios de conocimientos desde la preparación de sus clases, sus consultas, hasta los innumerables congresos nacionales e internacionales en los que él, como miembro activo, participó. Indudablemente estar a su lado en todas estas actividades me permitió hacer un buen acopio de conocimientos relacionados con su especialidad que me fueron de ayuda en mi propia actividad profesional.

P. Y también fuiste madre, por lo que tu corazón se dividió para acoger a tu querido Juan, hoy un hombre hecho, derecho y sesudo que ¡de casta le viene al galgo! Porque nada menos que escogió ser astrofísico, ¡jeste sí que rompió los moldes de la tradición sanitaria familiar! Las renuncias de madre en general, las conocemos, en tu caso particular, ¿qué supuso la llegada de tu hijo?

R. Pues sí, mi hijo completó la idea de familia que forjamos mi marido y yo, y como todos los hijos son fuente de ocupación y preocupación e ilusión y alegría. Pasar el mayor tiempo posible con él supuso renunciar a un trabajo a tiempo completo en su primera infancia y a buscar solu-

ciones ahora llamadas de conciliación, cuando en realidad era buscar formas más complicadas que hacer "encaje de bolillos" para estar el mayor tiempo con él. Como también ayudaba en la consulta privada a mi marido, llevaba a mi pequeño conmigo, y al principio lo mantenía en su cuna, luego en "su corralito" y a medida que crecía, controlando sus movimientos en un espacio destinado para él, desde el que yo pudiera controlarle y ayudarle si requería en tareas escolares y colaborar con mi marido.

Lo de hacerse astrofísico fue para mí una entelequia, pero cierto es que su mente analítica, matemática... casa mejor con la Ciencias Físicas que con el desempeño de la Medicina; con libertad, él escogió la dedicación de su vida.

P. Tengo un recuerdo vago, de algún comentario tuyo referido a tu incorporación al trabajo en el Sistema Nacional de Salud. Corrígeme si me equivoco, pero ¿no concursaste al cuerpo de practicantes titulares?

R. No, fue al cuerpo específico de Matronas del Estado. La Asistencia Pública Domiciliaria (APD), engloba a Médicos Titulares, Practicantes Titulares, Matronas Titulares y Farmacéuticos Titulares a quienes nos ofrecieron, tras la consecución de nuestra plaza titular, nuestra integración con carácter voluntario, en los servicios de salud de las comunidades autónomas.

Tardaron más de 20 años en convocar las oposiciones y mientras tanto estuve de interina. En la década de los 80 se perfilaba el cambio en la asistencia sanitaria primaria, pero fundamentalmente en los pueblos imperaba el criterio bastante extendido de que las matronas no éramos necesarias y a la vez se ahoraban dinero con la desaparición de estos puestos, cierto es que había intereses espurios de practicantes y médicos rurales en ello también. Por más explicaciones que dábamos las matronas a los responsables de Sanidad, no hacían caso, los choques eran inevitables y el temor a la desaparición de las matronas, una constante. Hubo problemas verdaderamente importantes, pero al final se consiguió la reconversión de las plazas APD de matronas, como antes expliqué, y la consecuente integración de las matronas rurales en la recién estrenada Atención Primaria de Salud que ofrece cobertura a las zonas rurales, no tan bien como hubiéramos deseado las matronas, pero se logró.

P. ¿Qué te motivó a elegir Liérganes de entre las plazas ofertadas?

R. Aquí influyeron varias cosas. La primera, que me ha gustado tanto como la asistencia hospitalaria, la asistencia en zona rural y esta plaza me permitía, desde la cabecera del área básica, acceder a otros pueblos un tanto remotos de la geografía de Cantabria, adscritos al Centro de Salud de Liérganes.

Por otra parte, la belleza de este pueblo tranquilo, que es inigualable, del que con mucho orgullo los lugareños, gente amable y sencilla, dicen que está "bendecido por Dios", refiriéndose a las aguas minero-medicinales de la Fuente de Santa Fe, de cuyos beneficios hay reseñas desde el siglo XVII y que la moda de la balneoterapia del siglo XIX propició su explotación construyendo un balneario. Este balneario ha sido utilizado por todo tipo de personas, entre las que se cuenta a Alfonso XIII y su familia que, desde principios del siglo XX y por siete años consecutivos, se desplazaban a este lugar a tomar sus beneficiosas aguas, hasta el punto de que se reservaba una zona del balneario junto al manantial en la que tomaban sus baños, en una piscina de uso exclusivo, la cual, tras años de empleo como aljibe, actualmente está recuperada y a disposición de los clientes del establecimiento con el nombre "La Piscina del Rey".

Ya veis que aprovecho para hacer publicidad de esta bella tierra de Cantabria, que es la mía de adopción...



Desde "La casa de la Lluvia" asomada al Valle de Miera

Por todo ello, además, fue el pueblo escogido por mi marido y por mí para poner en marcha otro proyecto de vida juntos: el de tener una segunda vivienda que fuera nuestro refugio en los descansos de la época laboral y pensando en el de nuestra jubilación a la vez que el lugar en que mi marido diera rienda a su pasión por la botánica. En parte, nuestro proyecto se vio cumplido con una casa, firmada por otro miembro de la familia Navarro que tampoco se mimetizó con la Medicina, sino que dio rienda suelta a su alma de artista y se hizo arquitecto (escultor y pintor). Esta casa para mi "peculiar", pero de devoción y estudio para los arquitectos, lleva la firma de Juan Navarro Baldeweg, hermano de mi marido, y a la que se le dio el nombre de "La casa de la Lluvia", debido a las condiciones climáticas de la zona y a la estratificación de sus materiales constructivos que hacen que la lluvia cambie la apariencia de

la casa y que resuene suavemente dentro de ella. El sueño se interrumpió cuando falleció mi esposo en 2003 y ahora es una costosa carga que absorbe mis energías para mantenerla y todo el entorno que la rodea, tan bonito como en el proyecto de paisajismo concebido por Octavio y que, años después, es una verdadera y fascinante exuberancia floral y arbórea.

P. La zona de influencia del que fuera tu centro de salud dices que tenía asignados pueblos cuasi remotos aun en el final del siglo XX y principios del XXI. ¿Qué peculiaridades socio-sanitarias destacarías de las mujeres de estas zonas?

R. El Centro de Salud Miera-Liérganes pertenece a la zona básica de salud del Valle de Miera, que da cobertura asistencial a seis pueblos enclavados en el valle natural más angosto de los valles cántabros, atravesado por el río Miera. Las pendientes acusadas y altitudes elevadas, especialmente donde se ubican tres de esos pueblos, históricamente han dificultado la accesibilidad a ellos y desde ellos a las zonas centrales. Aun en el siglo XXI es bien riesgoso en muchas ocasiones acceder con el utilitario propio, como me tocaba en las frecuentes visitas domiciliarias, cuando las heladas, la nieve y/o la intensa lluvia hacían aparición a estas alturas. Son poblaciones que, por su histórico aislamiento, han desarrollado características culturales, etnográficas y económicas curiosas. Nombradas estas gentes con el gentilicio de pasiegos sin serlo, pues solo son vecinos de áreas colindantes a los valles pasiegos, siguen o siguieron los usos y costumbres tradicionales de los pasiegos, como la trasterminancia (variedad menor de la trashumancia caracterizada por movimientos estacionales de corto recorrido), el uso del cuévano y la construcción de cabañas al estilo pasiego en las escarpadas laderas de las montañas que les rodean y muchas más cosas que las distinguen.

He visto en estas gentes condiciones de vida espartanas, trabajo intenso en gran parte sostenido por mujeres rudas y fuertes, en cuyo ciclo de vida no existe la palabra tedio, pereza y que tras el parto retomaban rápidamente las tareas hasta el punto de encontrarme a muchas de ellas apenas unos días tras el nacimiento de sus hijos, ordeñando a sus vacas y, como consecuencia, sufriendo estoicamente los dolores de una episiotomía o abierta esta por el esfuerzo.

Recuerdo a más de una, en los primeros años de mi servicio en la zona en los que las condiciones de vida no permitían a todas tener vehículo propio como actualmente y aun las condiciones de accesibilidad eran peores que las actuales, bajar en el camión de la leche a la consulta, ¡y eso las que bajaban! Por eso era imprescindible hacer visitas domiciliarias porque a muchas de estas mujeres el trabajo doméstico, al que se sumaba el de su cabaña ganadera y la agricultura, no les permitía "perder el tiempo" en una consulta por más que fuera necesaria.

P. Sorprende la fortaleza de estas mujeres pasiegas y casi pasiegas como las de tu área de atención, tanto más visto sobre todo con los ojos de la sociedad que actualmente asume el parto con poca naturalidad y menos resistencia en general.

R. Sin duda, la valentía y fortaleza de estas mujeres históricamente ha sido proverbial. De hecho, ha quedado para la historia la anotación de Estrabón en sus escritos refiriéndose al pueblo pasiego, que podemos extender a las gentes de los pueblos altos del Valle de Miera por su aislamiento, decía: *"es cosa común entre ellos, la valentía, no solo en los hombres, sino también en las mujeres. Estas cultivan la tierra: apenas han dado a luz, ceden el lecho a sus maridos y los cuidan (covada). Con frecuencia paren en plena labor, y lavan al recién nacido inclinándose sobre la corriente de un arroyo"*.



Cuévanos tradicionales de Cantabria para transportar todo tipo de material y el cuévano niño para transportar a los niños

Hoy eso ha cambiado, muchas cosas para bien, obviamente, otras no tanto, las formas de vida actuales han dejado atrás mucha de la esencia de fortaleza y naturalidad de estas gentes.



Centro de Salud "Miera" (Liérganes)

P. Eres mujer de convicciones y, a pesar de no trabajar en equipo, siempre has creído en la fuerza del colectivo y has mantenido un vínculo estrecho, sobre todo con las matronas de Atención Primaria.

R. Es cierto, la labor en Atención Primaria es particular, digamos, "sola ante el peligro" sin el refuerzo y apoyo de un equipo de "iguales", aunque estés integrada en el equipo básico de salud; en contraprestación, puedes conseguir un vínculo estrecho y duradero con las mujeres y de otro lado, una autonomía importante si demuestras, ya que la subordinación jerárquica al médico es impuesta, que dominas tu área. Los médicos de Atención Primaria, al menos con los que yo he topado, se sienten aliviados de que las matronas controlen la asistencia a la mujer, ya que no es precisamente su fuerte esta parcela porque no están especialmente preparados para ello comúnmente.

Intercambiar conocimientos, actuaciones, elaborar programas conjuntamente con el resto de compañeras es un necesario e imprescindible ejercicio para homogenizar acciones, además de las impuestas por la Consejería de Salud en las que indudablemente han de participar las matronas

cuando se trata de la asistencia sexual y reproductiva y la atención al neonato. Por otra parte, nos unió mucho toda la problemática con nuestras plazas que ya he relatado.

P. Personalmente te agradezco la valentía de asumir la responsabilidad de la creación y puesta en marcha de la Asociación Cántabra de Matronas y, posteriormente, aceptar una vocalía en la Asociación Española de Matronas.

R. Recuerdo con claridad aquella reunión primera y las siguientes hasta la constitución de esta Asociación (ACM), a la que ayudó por cierto la Asociación Española de Matronas, lo que, de entrada, me permitió acercarme a las matronas hospitalarias y a su trabajo, algo que me parecía importantísimo para situar en tiempo y contexto real a mis mujeres ante el escenario del parto. Agradecida especialmente a ti, que "a modo de introductor de embajadores" me pusiste en ese escenario real y sustancialmente cambiado a aquel en que yo me desenvolví antes de mi llegada a Atención Primaria y ponerme en relación con las compañeras del hospital, la mayoría desconocidas hasta el momento. Me gustaba mucho poder ver el trabajo en el medio hospitalario y recoger vuestras opiniones acerca de nuestra labor en AP de cara a la asistencia hospitalaria, detalles que cambiar y/o introducir en la Educación para la maternidad que impartía.



Sesión de trabajo con la Presidenta, M^a Ángeles Rodríguez Rozalén

De otro lado, ser miembro activo a la Asociación Española de Matronas, me hizo conocer desde dentro el trabajo ímprobo, y no siempre reconocido, de la única entidad de defensa de las matronas por entonces, gracias a la cual se han hecho logros importantes y constatables para la profesión; los más definitivos, a mi juicio, la reapertura de las Escuelas de Matronas y la integración de las matronas en

Atención Primaria. Sin estas consecuciones hoy la profesión de matrona en España probablemente estaría a punto de extinguirse o no calculo a adivinar qué estaría pasando en estos momentos.

Fue una suerte participar desde dentro en los Congresos y decisiones de esta Asociación, que sin duda ha escrito una página muy importante de las matronas en España.

P. Creo que, por discreción y humildad, has afirmado que no habías tenido actividad gestora, algo en lo que discrepo porque tu valentía e interés, en primera instancia, fue lo que nos permitió a las matronas cántabras, apenas constituida la Asociación, llevar a cabo el I Congreso Nacional de Matronas, que hasta la fecha fue el más numeroso, y poner a rodar la ACM.



Cartel del IX Congreso Nacional de Matronas (Santander 2003)

R. Ja,ja,ja... Bueno, la tarea que asumí al aceptar el cargo de Vicepresidenta conllevaba hacer algo por esta Asociación; fue un impulso abordar a M^a Ángeles Rodríguez Rozalén en el 5º Congreso Mundial de Medicina Perinatal coparticipado por la Asociación Española de Matronas, postulando a nuestra neófita asociación de matronas como candidata a ser la anfitriona del IX Congreso Nacional de Matronas en 2003. Entre todas, y con el apoyo incondicional de la Asociación Española de Matronas, lo que parecía imposible, lo logramos. Si no fue perfecto, que los organizadores

tuvimos nuestros agobios, aseguro sin ponerme colorada que fue estupendo, por lo que me siento especialmente orgullosa de mi participación.

Este evento científico fue un buen impulso para que las matronas de Cantabria saltáramos a los medios de comunicación, que se hablara de nuestro trabajo, de nuestras necesidades y reivindicaciones en conjunto y, aunque eso no se tradujera en que las voluntades políticas actuaran en consecuencia, nos dimos a conocer en bloque, con una sola voz para que, al menos, nos tuvieran presentes en sus decisiones... y algo se empezó a conseguir.

Aún recuerdo la ilusión de los comienzos que tuvo un punto culminante cuando, partiendo de esa participación ilusionada, desinteresada y sin medios económicos, una de nuestras compañeras matronas, Laura San Millán, logró involucrar a su hijo adolescente y nos diseñó el logo de nuestra asociación, que es un ejemplo de creatividad. El joven artista supo poner en valor uno de los signos cántabros por excelencia, la estela que aparece incluso en el escudo de Cantabria, transformándola en el aparato genital femenino, signo de la atención de las matronas a la mujer en toda su etapa reproductiva y remarcado en los colores de esta tierra: el verde de su paisaje y el azul del mar Cantábrico que la baña.

Las matronas históricamente no hemos sido injustamente tratadas, pero en estos 20 años de la ACM en Cantabria, algo hemos avanzado en la consecución de logros para las mujeres y en nuestro propio reconocimiento como profesión, aunque nunca haya sido proporcional el esfuerzo al reconocimiento de nuestra valía profesional en el contexto sanitario.

P. Me consta que eres una estudiosa empedernida y tu conocimiento de idiomas, así como tu "peregrinaje" a todos los congresos relacionados con la profesión, tu decidida y temprana introducción en la informática, ha favorecido tu permanente actualización.

R. Bueno, lo he intentado, en mi casa había un "buen caldo de cultivo para el estudio", que sumado a mi inquietud por ofrecer lo mejor a las mujeres, me ha impulsado a intentar estar al día de los avances en gineco-obstetricia y neonatología, siendo en este último campo un referente mi hermano Javier que dedicó su vida a esta especialidad.

Sin ánimo de vanagloriarme, las carpetas en que están contenidos mis títulos, certificaciones académicas y asistencias a foros, cursos, congresos, etc., si no dan para superar el record Guinness del libro *En busca del tiempo perdido* de Marcel Proust, que creo es (o era) el más largo del mundo, sí que da para hacer un "tomazo" gordo, y bien gordo; todo lo relacionado con la Ginecología, Obstetricia y Neonatología han sido mis temas de interés absoluto durante mi etapa profesional.

Las matronas reclaman más personal para los partos y las nuevas funciones

Hay pocos recursos humanos y problemas de relevo generacional

El IX Congreso Nacional analizará en Santander nuevas terapias y técnicas

M. A. SAMPERO SANTANDER

Las matronas españolas reclaman más personal para atender a las parturixas de forma individualizada y hacer frente a otras nuevas tareas relacionadas con la salud de la mujer en la menopausia y en la adolescencia. Así lo plantean las organizadoras del IX Congreso Nacional de Matronas que se celebrará en La Magdalena de Santander a partir de mañana y al que se espera la asistencia de más de 500 profesionales.

El congreso analizará nuevas terapias y técnicas relacionadas con el embarazo, parto o, incluso, la detección del cáncer. Rosa Plata Rodríguez, presidenta de la Asociación Catalana de Matronas, informó que la organización lleva funcionando desde 2001 y que en la actualidad agrupa a 40 profesionales en ejercicio y está dispuesta a recibir para colaborar que se creen más plazas en la asistencia sanitaria hay tres o tres especialidades que están



MATRONAS. Plata, Egües y Rodríguez (sentada). F. M. DE LAS CUBAS

de matronas y se aborran a pagar los planes de los hospitales como en Atención Primaria. Isabel Egües Jimeno, vicepresidente del comité organizador, se refirió a todas las cosas que se van a abordar durante el Congreso en diversas ponencias, comunicaciones y mesas redondas así como en los talleres que se han programado, como en el caso del bienestar profesional en la actividad de la matrona o la terapia sucesional. Esta última consiste

El Palacio de La Magdalena acoge un congreso de estas profesionales a partir de mañana

La Asociación Nacional pide más matronas en los hospitales

NATALIA VICUÑA, Santander
La Asociación Nacional de Matronas solicitó ayer el aumento del número de estas profesionales en los hospitales debido a la falta de personal actual previsto por la asociación durante años de una educación específica para matronas. Esta es la principal reivin-

dicación de este colectivo sanitario, actualmente cifrado en 6.000 personas en toda España, y que será tratado junto a otros asuntos en el próximo Congreso Nacional que tendrá lugar en el Paraninfo de La Magdalena de Santander a partir de mañana miércoles y hasta el próximo viernes.

La presidenta de esta organización profesional, María Angeles Rodríguez, explicó ayer que desde 1987 no han existido unidades docentes para matronas en las facultades de Enfermería debido a acuerdos consensuados, aunque en la actualidad existe una orden ministerial para crear estas unidades en un total de doce facultades españolas, para las que se está seleccionando profesorado.

En este sentido, María Angeles Rodríguez señaló que "lamentablemente", los gerentes de los centros hospitalarios no son conscientes de las carencias de matronas que existirán en el futuro, ya que hay un vacío de san- te promociones universitarias de especialidades y de educación ac-



Isabel Egües, María Angeles Rodríguez y Rosa Plata. NATALIA

Noticias hemeroteca IX Congreso Nacional de Matronas (Santander 2003)

P. He mencionado que has impulsado en tu centro una verdadera comunidad de salud en alianza constante con las mujeres y familias, y te has convertido en su referente. Háblanos de tu labor educativa que estás prolongado incluso en tu jubilación.

R. Es probable que sea una de las acciones que más me ha llenado de mi etapa laboral y poslaboral. De mi formación como maestra me quedó muy grabado que la educación a lo largo de la vida se basaba en cuatro pilares: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos, y aprender a ser. Pues bien, estas condiciones me parecieron trasladables a la educación en salud, una de las actividades importantes como matronas. Así me embarqué en la realización de talleres para la salud de la mujer, actividad que continuó, y en los que las mujeres aprendieran a conocer sus cuerpos, a cuidarlos desde la juventud hasta la senectud a fin de evitar deteriorar su salud y/o mejorarla, y consecuentemente, disfrutar de la mejor calidad de vida posible. He diseñado talleres separados por órganos y aparatos en los que se trata desde la percepción del bienestar físico, a hábitos saludables, alimentación, actividad física, tocando todos aquellos temas relacionados: nutrición y alimentación, movilidad, ergonomía en el trabajo doméstico, actividades físicas complementarias, etc. Además, los relacionados con la asistencia sexual y reproductiva como la preparación a la maternidad, que se ofrecía dentro de la asistencia sanitaria, pero periodos como la menopausia, que creo de vital importancia, al quedar fuera por falta de tiempo en la actividad asistencial, podía desarrollarlos en este espacio.

Esta iniciativa solo ha sido posible desarrollarla con la implicación del ayuntamiento, consciente de que anteriormente el INSALUD y después la propia Consejería de Salud autonómica no ofrecían estas prestaciones que yo les hice ver necesarias, y desde la institución pusieron a disposición de las mujeres las instalaciones del antiguo cuartel ya reconvertido en centro cívico y ¡por fin dotado de ascensor! para poder llevar a cabo la iniciativa. Este trabajo, aunque fuera extra, me ha permitido mayor y más continuado contacto con las mujeres de la zona y espero que haya sido una contribución positiva para ellas que, indefectiblemente, siempre creí debían ser tratadas desde una perspectiva de género.

P. Hace un tiempo rebuscando libros que satisfagan mi ansia lectora me topé con uno titulado *Yo no me quiero jubilar del trabajo ni de la vida* y enseguida pensé en ti, porque eres de las pocas personas que conozco que no quisiste aceptar la jubilación, ¿no es cierto?

R. Pues sí, yo no me quise jubilar cuando llegó la edad ordinaria de cese. Me sentía vital, quería seguir llenando mi tiempo haciendo, entre otras cosas, lo que mejor sé hacer: atender a mis mujeres y sus familias. Me parecía penoso y triste que en el mejor momento profesional de mi vida, cuando tienes unas firmes bases de conocimiento profesional (y de vida), abandonar un trabajo que era parte de mi motor existencial, tanto más cuando la escasez de matronas persistía. Fue duro asumir que la Consejería de Sanidad me impidiera alargar mi vida laboral, cuando por

otra parte, para más inri, a los funcionarios de carrera se nos permitía extender el periodo activo hasta la jubilación forzosa a los 70 años.

P. Mujer de recursos y sin querer "jubilarte tampoco de la vida", seguiste la máxima de que "Nunca es tarde para hacer planes, ni hay nada que acelere tanto la llegada de la vejez como dejar de hacerlo", así que ¡manos a la obra! Te embarcaste en la aventura universitaria...

R. Cierto, el trabajo, la vida de familia, etc. no me dejaron espacio para otras actividades que siempre tuvieron interés para mí; aprovechando el tiempo de la jubilación me matriculé en la Universidad en el Grado de Humanidades, solo por el gusto de entender la experiencia humana desde una base multidisciplinar, y adentrarme en la historia, la filosofía, las artes, la literatura, la geografía, la antropología y otras fuentes de conocimiento, para entender mejor lo que significa ser humano. Fueron unos años maravillosos que recuerdo con cierta nostalgia a pesar del esfuerzo, en el que me vi nuevamente en las aulas, escuchando, estudiando, haciendo proyectos y trabajo de campo que me permitieron incluso viajar a Grecia, Sicilia...

En nombre de la Asociación Española de Matronas y en el mío propio, por el sentimiento de pertenencia a esta Asociación y el de sincera amistad que nos une, te expreso mi gratitud no solo por este tiempo robado a tus muchas tareas para esta entrevista, sino, especialmen-



Participando en el Congreso nacional de Matronas (Alicante 2008)

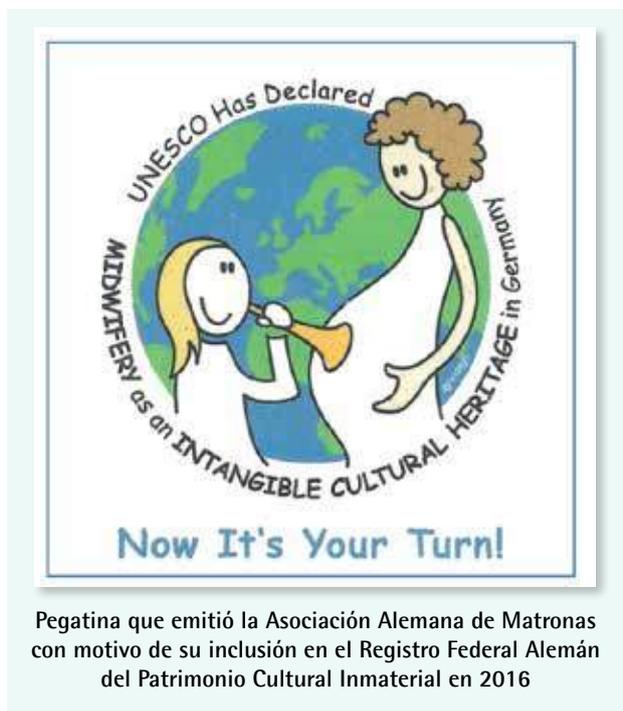
te, por tu ejemplo de entrega a esta profesión. Parafraseando a Saramago te digo: "...no hay duda de que las grandes lecciones nos llegan siempre de la gente sencilla", y tú, querida Isabel, nos la has dado, es elocuente los saludos cariñosos que yo misma he visto que te dedican, a día de hoy, las mujeres (y hombres) de tu querido pueblo de adopción, eso es señal de afecto y respeto por tu ayuda en sus vidas.

ATENEA
Redactora AEM

AGENDA

La partería declarada "Bien Intangible de la Humanidad" por la UNESCO

Las matronas de todo el mundo hemos recibido, el pasado 6 de diciembre de 2023, el mayor aplauso social con el reconocimiento mundial por parte de la UNESCO de la inclusión de la partería: conocimientos, habilidades y prácticas, en la Lista Representativa de la UNESCO del Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad.



Ha habido quienes estuvimos esperando esta noticia con impaciencia, pues han sido varios los años que ha llevado este recorrido, iniciado 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 partería, y, posteriormente, la Comisión Alemana de la UNESCO decidió nominarla como Patrimonio Cultural Inmaterial para la lista internacional de la UNESCO, petición a la que se unió Luxemburgo en 2020.

El Prof. Dr. 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".

En marzo de 2022 fue presentado el Expediente de solicitud nº 01968 para 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 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 la 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), matronas y personas particulares y otras instituciones gubernamentales y culturales; con fuerte impacto fue la de la Confederación Internacional de Matronas (ICM), que representa a más de un millón de matronas a través de sus 143 asociaciones miembro en 124 países de todo el mundo. Esta organización mundial en su adhesión relataba: *"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 de muertes maternas, 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, 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, significados para las mujeres, las familias y las comunidades".*

Estas afirmaciones que compartimos no solo las matronas, sino el más alto organismo mundial en materia de

salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ponen en valor la histórica e ininterrumpida asistencia de las matronas, desde su primer acercamiento compasivo a la mujer en trabajo de parto en los inicios de la humanidad hasta la profesionalización de la partería.

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

Por tanto, esta nominación no es solo un elogio, 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 aún existen.

Vidjidji (Togo), *maïeutique, obstétrique* (Francia), *μαιευτική* (Chipre-Grecia), *hebammenwesen* (Alemania), *ungozoma* (Nigeria), *nwayi nke nele ime* (Nigeria), *erezimo* (Nigeria), *lolotu* (Togo), *КИЖДИК ЭНЕ* (Kirguistán), *d'hiewanskonscht* (Luxemburgo), *mad'be* (Togo), *babištvo* (Eslovenia), *partería* (Hispanoamérica), *igbebi* (Nigeria), diferentes países, diferentes idiomas y lenguas vernáculas, todos expresan lo mismo: PARTERIA.

Las matronas estamos merecidamente de enhorabuena y celebramos con orgullo nuestra profesión. Como dice un antiguo proverbio noruego: "La mayor alegría es ser madre; la segunda mayor es ser matrona".

La AEM celebra con la Fundación "Alcohol y Sociedad" (FAS) su XX aniversario

La Fundación Alcohol y Sociedad (FAS) es una entidad sin ánimo de lucro, con el objetivo principal de eliminar hábitos indebidos en el consumo de alcohol y trabaja de forma independiente con vocación de servicio público, para ofrecer a la sociedad información rigurosa junto a soluciones realistas y viables a través de todos sus proyectos.

La fundación considera que los efectos de las políticas de prevención ofrecen mejores resultados en los grupos de riesgo que las políticas basadas en la prohibición.

En 2011, la FAS inició, junto a la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), una campaña informativa dirigida a mujeres embarazadas. Esta iniciativa trataba de promocionar hábitos responsables en relación con el consumo de alcohol entre este colectivo. A finales de 2019, la FAS ha renovado esta colaboración, esta vez con la Asociación Española de Matronas (AEM), que son las profesionales sanitarias de referencia durante la gestación y lactancia. Así, entre ambas entidades harán posible que la apuesta por el consumo cero de alcohol en el embarazo y la lactancia sea una realidad, que llegue a las mujeres gestantes, justo en el momento en el que están embarazadas.

Una vez más, la fundación basa sus acciones preventivas en aportar información a los colectivos afectados, por lo que, a través de esta campaña, se pretende que la matrona sirva



Folleto de la campaña "Embarazadas 0 alcohol" de FAS y AEM

de prescriptor y asesore a las mujeres embarazadas sobre qué hábitos saludables ha de realizar respecto al consumo de alcohol durante el embarazo. Se han elaborado carteles y folletos que se han distribuido a través de la AEM a las matronas de Atención Primaria, fundamentalmente, para que los visibilicen entre las mujeres de forma muy especial, porque ellas y sus hijos pueden ser los más afectados si las madres no se abstienen del alcohol en el embarazo.

La RAE pone en pie de guerra a matronas y profesión enfermera en general



Hace años que las matronas, al menos desde la AEM, asistimos con estupefacción a la inacción de la Real Academia Española (RAE) para que se cambie la acepción del término "matrona", que continúa siendo igual de obsoleto que inexacto.

Con este motivo, y desde la AEM, en 2010, nos dirigimos a esta entidad, garante de la Lengua Española, la que, por cierto, compartimos con un buen número de países hermanos americanos, solicitando la inclusión del término en masculino "matrón", por la inclusión efectiva de varones en la profesión (en España 30 años atrás) y "matronería", como término que definiera la profesión, aun siendo de uso común en nuestro medio profesional, entendíamos que era un neologismo restringido al terreno técnico (los anglosajones disponen para ello del término "*midwifery*", los francófonos del de "*maïeutique*"); conjuntamente instábamos a los académicos a que procedieran a la actualización del término "matrona", dado el desarrollo académico y la capacitación profesional actual de las matronas con competencias reguladas por directivas europeas para atender a la mujer a lo largo de todo su ciclo reproductivo y no solo durante el proceso concreto del parto. Se consiguió lo primero, es cierto, pero de lo segundo y de lo tercero ni "se habló". Injusto trato, pensamos, de nada sirvieron las alegaciones (fundadas) para que sacaran el término "matrona" del "abandono" en el que se haya desde el siglo XIX y la inclusión de "matronería", claramente necesaria, cuando para más inri esta "noble institución" ha dado sobradas pruebas de transformar las reglas del lenguaje incluyendo palabras mal dichas, simplemente porque son de uso popular entre los hispanoparlantes (incultos).

Por si no fuera suficiente con los vulgarismos, anglicismos y demás, incorporados por la RAE en los últimos años, no sabemos atendiendo a qué, a quién o de *motu proprio*, este diciembre de 2023 añadieron la palabra "doula" con una definición alejada absolutamente de la verdad, lo que ha puesto en pie de guerra no solo a las matronas, sino a toda la enfermería en general, en España y fuera de ella.

El carácter normativo de la RAE es cuestionable a la vista de tantos atropellos al lenguaje sin que, por otra parte, parezca justificada su función descriptiva incorporando palabras bajo el criterio de su uso más o menos generalizado. Malo que añadan al DRAE "dotor", "moniato" o "qüiski", por nombrar, aunque desgraciadamente estas "mal dichas" palabras las utilizan así millones de personas. Lo que cuesta creer es la prisa que se ha dado la RAE para registrar un término como "doula", ya que de los 8.000 mill de humanos que tiene el planeta, apenas conocen el término unos miles (ellas mismas, algunos de su entorno de acción o influencia y los departamentos o instituciones gubernamentales de varios países que las han investigado), al margen de EE.UU. que las ha "generado" y legalizado, como si con eso fueran a bajar la más alta tasa de mortalidad materno-fetal-neonatal de entre los países más desarrollados.

Sin embargo, esto no es lo peor que ha hecho la RAE, aunque con ello se saltaran la función descriptiva, puesto que es evidente que el término no es de uso generalizado por parte de la población; lo peor es que con su errónea definición de esta ocupación inducían al equívoco social, que puede acarrear graves problemas de salud, y devaluaban una profesión consolidada y necesaria como la de matrona de un plumazo, nunca mejor dicho.

La profesión enfermera ha colapsado los buzones de la RAE en cuestión de días tras conocerse esta incorporación. La AEM se dirigió al Director de la Academia con una carta, a nuestro juicio suficientemente explicativa, de quiénes somos cada una y la opacidad que envuelve a estas personas llamadas "doulas". La fuerza y el peso de la razón consiguieron que la acepción del término en disputa fuera rectificado en pocos días; sin embargo, como si con eso nos fueran a contentar del agravio, no cambiaron el sinónimo atribuido al término, doula/partera, y la indignación no sofocada todavía ha vuelto a reavivarse.

Nuevamente, desde la AEM, nos hemos puesto en contacto con el Director de la RAE, solicitando la eliminación inmediata del sinónimo y estamos a la espera de que la institución actúe. Parece una historia rocambolesca, esperemos saber qué explicaciones da la RAE, o mejor, que haga lo que tiene hacer y sin demora, que es lo que esperamos y lo que nos merecemos las matronas y toda la profesión enfermera.

Las cartas dirigidas a la RAE pueden ser consultadas en el siguiente enlace.



Enferteca
grupo paradigma



La mayor biblioteca digital de Enfermería

¿Qué es Enferteca?

Enferteca es la mayor plataforma digital de contenidos especializados en Enfermería, cuyo objetivo es hacer llegar a todos los profesionales del sector información completa, actualizada y de calidad para su día a día.

¿Qué materiales contiene?

- Más de 150 libros especializados
- Revistas
- Buscador inteligente Encuentra@
- Videoteca
- Imágenes
- Infografías



enferteca.com

¿Qué ventajas aporta?

1. **Contenidos 360°:** podrás consultar todos los contenidos o aclarar cualquier concepto en tu día a día.
2. **Calidad:** todos los contenidos ofrecidos son del más alto nivel y han sido elaborados por autores de prestigio enfermero en España.
3. **Actualidad:** todos nuestros materiales se encuentran en continuo proceso de revisión y actualización, buscando ofrecer siempre las últimas novedades de aplicación práctica en Enfermería.
4. **Accesibilidad:** accede en cualquier momento y desde cualquier lugar, de manera ágil y rápida, a través de cualquier dispositivo con conexión a internet.

 grupo
paradigma

Soluciones para el mundo enfermero