

Info MATRONAS

MAYO 2023 N.º 78

BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS



Foto: Ana Moreno



Presentación:

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

Con una periodicidad bimensual (desde 2023) buscamos divulgar noticias de toda índole que resulten de interés para el colectivo, con la puntualidad y frecuencia que otro tipo de publicaciones científicas no permite por la complejidad en sus plazos de elaboración.

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

infomatronas@gmail.com

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

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

Junta Ejecutiva de la Asociación Española de Matronas

Directora:

M.ª Ángeles Rodríguez Rozalén

Consejo editorial:

Rosa M.ª Plata Quintanilla

Isabel Castello López

Carmen Molinero Fraguas

Rosario Sánchez Garzón

Ana Martínez Molina

Elena Fernández García

Ana M.ª Anocibar Marcano

En este número

❑ ESPECIAL I:

- ASOCIACIONISMO

❑ ESPECIAL II:

- 5 DE MAYO DIA DE LA MATRONA
- QUE NO SE PRODUZCA EL EFECTO GASEOSA DEL COLECTIVO MATRONAS

❑ HEMOS LEIDO QUE:

- PARTERÍA, ¿EL MEJOR TRABAJO DEL MUNDO?
- REFORMA DE LA FORMACIÓN DE MATRONAS EN FRANCIA

❑ MUY INTERESANTE:

- LA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR DE TXA PUEDE SER UNA ALTERNATIVA POTENCIAL PARA REDUCIR EL SANGRADO OBSTÉTRICO
- MATRONAS NORUEGAS ENTRE EL ESCEPTICISMO Y LA CURIOSIDAD DE ENCONTRARSE CON HOMBRES TRANS EMBARAZADOS
- LOS MICROBIOS INTESTINALES PUEDEN AYUDAR A DIAGNOSTICAR LA DIABETES GESTACIONAL EN EL EMBARAZO
- UN EXTRACTO DEL BRÓCOLI PUEDE MEJORAR EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES

❑ ENTREVISTA CON:

- M.ª DOLORES SERRANO RAYA

❑ BREVES:

- JORNADAS DIA INTERNACIONAL DE LA MATRONA
- CONGRESOS
- CURSOS

❑ NOTICIAS DE SIMAES

❑ BUENAS NOTICIAS:

- COSLADA SIEMBRA IGUALDAD
- RECONOCIMIENTO Y RECUERDO A JUSTINE SIEGEMUND EN DOODLE
- UNANIMIDAD PARA CAMBIAR LOS NOMBRES DE TRES CALLES DEL BARRIO DE LA LIBERTAD POR LOS DE MUJERES HISTÓRICAS
- PRIMER CONCURSO DE FOTOGRAFÍA 2023: “LA EXPERIENCIA DE SER MADRE”
- INVITACIÓN DE INFOMATRONAS
- INICIATIVA INTERESANTE DEL COLEGIO DE ENFERMERIA DE CORDOBA

❑ MATRONAS CÉLEBRES

❑ AGENDA A.E.M.:

- PROXIMOS CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LA AEM PENDIENTES DE FECHAS

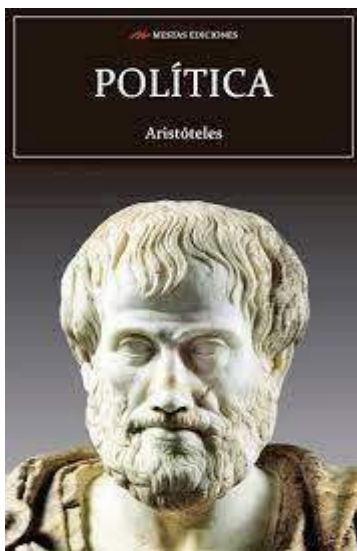




ASOCIACIONISMO

A

finales de este mes de mayo, se esperan las tan aclamadas elecciones que convocarán a las urnas a los españoles y las españolas a votar en unas elecciones autonómicas y municipales, según seas de un lugar u otro, pues no en todas las Comunidades Autónomas se van a dar las mismas circunstancias y sin fecha aún pero próximas, las elecciones generales en las que se votará el Gobierno de España.



Como consecuencia de este ambiente preelectoral, ahora andan los partidos intentando hacer pactos con unos y con otros buscando “socios”, si es que los necesitan, o reagrupando posturas, criterios y líneas estratégicas para intentar reunir mayorías, a ser posible, lo más numerosas para poder ejercer la política ideológica de su partido o de lo contrario, se verán obligados a “asociarse” con otros de línea parecida o similar, si lo que quieren es gobernar.

Lo preocupante de los políticos es que después del consumo de tanta energía en conseguir esos “pactos” les queden fuerzas para ocuparse de lo verdaderamente importante: los problemas de la ciudadanía.

Pero no voy a hablar de política, no, o por lo menos no de la que se hace a nivel de partidos, porque todos y todas sabemos que hacer política se hace cada día, ya lo decía Aristóteles “*el hombre es un animal político*” que significa que el hombre se diferencia de los animales, entre otras cosas, porque vive en sociedades organizadas políticamente, en cuyos asuntos públicos participa en mayor o menor medida, con el objetivo de lograr el bien común: la felicidad de los ciudadanos.

En su obra “Política”¹ menciona al hombre como animal por tener la misma característica como “*ser gregario*”: vive en comunidades (familia) asociándose con otros individuos (clanes) en función de objetivos comunes como son la supervivencia, la protección, el sustento o la procreación. Aunque la diferencia sea que sus relaciones son más complicadas, por el habla, con manifestaciones en la comunicación de manera más compleja, por lo tanto, necesita de los otros para expresar sus sentimientos y emociones. Pero además, para Aristóteles es un “*ser social por naturaleza*” no puede vivir aislado y sin contacto social con otros individuos. Y para rematar, el hombre es “*un ser racional*” con la capacidad para pensar, reflexionar, discernir, ser consciente de su existencia y de la de sus pares, y como ser racional puede distinguir lo bueno de lo malo, lo virtuoso de lo inmoral, lo positivo de lo negativo. La razón, en este sentido, empuja al hombre a buscar lo justo, lo virtuoso, lo bueno, en suma: la felicidad. Pero para ello, para formarse y realizarse plenamente, el hombre necesita de los otros, es decir, el hombre necesita vivir en sociedad.

Estas dos características, según Aristóteles, no hacen más fácil la convivencia sino que, provocan fricciones y conflictos que deben ser resueltos mediante el establecimiento de normas y regulación de formas de organizaciones en la vida de la ciudad (polis), de las que el hombre debe participar y a la participación del hombre en los asuntos públicos del gobierno y el Estado se le llama política. La política es “*una rama de la moral que se ocupa de las actividades por medio de las cuales una sociedad resuelve los problemas que plantea su convivencia*”.

Cierto que en esa época, la Antigua Grecia, y a pesar de ser un gran filósofo, Aristóteles excluye a los hombres menores de 21 años, a las mujeres, a los esclavos, los niños y los extranjeros. Pero esto ya...es otro tema.

Lo que queda claro es que las personas necesitan asociarse, o reagruparse, no solo con fines de supervivencia sino por el mero hecho de ser seres sociales y racionales.



MARCO CONCEPTUAL Y LEGAL

Pero para concretar más y saber de qué estamos hablando, es necesario definir el concepto de “Asociacionismo”: Según la RAE, es algo tan obvio como crear asociaciones del tipo que sea, cívicas, culturales, etc. así que habrá que ir al origen de la palabra, más allá de un conjunto de asociados con un mismo fin. En términos administrativos, civiles y constitucionales, una asociación es: *“Organización dotada de personalidad jurídica integrada por una diversidad de personas, físicas o jurídicas, que, mediante un pacto asociativo, se dedica de forma permanente a la consecución de determinados fines sin finalidad de lucro”*.

Las asociaciones están reguladas por la Ley 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del derecho de asociación, art. 1 y el Código Civil, arts. 35 y siguientes. Esta ley, como bien lo aclara la descripción en el BOE², limita su aplicación a sociedades sin ánimo de lucro y por lo tanto deja fuera a *“las sociedades civiles, mercantiles, industriales y laborales, a las cooperativas y mutualidades, y a las comunidades de bienes o de propietarios, cuyas finalidades y naturaleza no responden a la esencia comúnmente aceptada de las asociaciones”*.

Según esta ley, *“El derecho de asociación proyecta su protección desde una doble perspectiva; por un lado, como derecho de las personas en el ámbito de la vida social, y, por otro lado, como capacidad de las propias asociaciones para su funcionamiento”*. Así que, esta ley reconoce el derecho a asociarse pero es el Estado el que tiene que garantizar el equilibrio entre la libertad asociativa y la protección de los derechos y libertades fundamentales si llegasen a afectarse por la propia libertad de asociación.

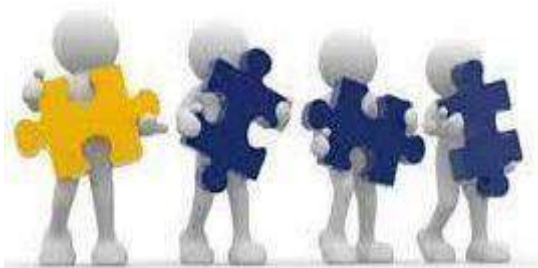
Por todo ello, parece claro vislumbrar que cualquier asociación necesita también de una regulación interna o de su propio código ético que no vulnere otros derechos.



ASPECTOS ÉTICOS DE LAS ASOCIACIONES

Cabe esperar que toda asociación tenga su código de ética, en la que se recojan los valores éticos, no solo de la propia asociación, sino de ésta con la sociedad y con los propios miembros.

Como acabo de explicar, la asociación es un derecho que no una obligación, pero sí que sus miembros están obligados a participar de todas las decisiones que esta organización manifieste públicamente de manera consensuada y democrática, por lo que muchas de ellas se organizan en juntas directivas, más pequeñas, a la hora de proponer líneas de trabajo o de defensa de sus intereses, que deberán ser aprobadas posteriormente en asambleas en las que rinden cuentas por un lado, y proponen o someten a votación las que han tomado en la directiva, de manera que todos sus socios pueden participar de manera democrática siendo parte del conjunto y de manera transparente, lo que evita a su vez, que se vulnere derechos de los asociados, fundamentalmente, el de participar en la toma de decisiones.



Puede haber diferentes tipos de asociaciones según tengan unos fines u otros, por ello se encuentran desde las culturales, las cívicas, las de pacientes, las de víctimas, las de trabajadores de un mismo sector, también llamados Sindicatos, cuyos fines son la defensa de las condiciones laborales de sus socios o trabajadores afiliados o asociados y por supuesto las Asociaciones o Sociedades de profesionales, con dos fines fundamentales, la defensa de la profesión ante la sociedad y la de producir o emitir o divulgar material científico generado por los profesionales que la forman.



Volviendo a los valores éticos, de una asociación de tipo profesional y científico-sanitario, y en nuestro caso particular, de MATRONAS, como mínimo deben contemplar:

- **Integridad:** coherencia entre lo que se dice, lo que se escribe y lo que se hace, sea cual fuere el medio de expresión o el ámbito de actuación. Incluye la capacidad de comunicar intenciones, ideas y sentimientos abierta y directamente, y de estar en disposición de actuar veraz y honestamente incluso en negociaciones difíciles con agentes externos.
- **Confidencialidad:** es la base de la atención sanitaria, reflejada en el diálogo y plasmada documentalmente en la historia clínica. No consiste sólo en el deber de respetar la intimidad y privacidad del otro en la relación asistencial, sino que alcanza a la protección de los datos de salud con arreglo a garantías jurídicas. La Sociedad también velará por la información personal que dispone de sus miembros.
- **Confianza:** generada en virtud de la credibilidad y alta reputación que la Sociedad merezca a terceros, y sin la cual difícilmente se podrá ofrecer un buen servicio a los ciudadanos, atención sanitaria de calidad a los pacientes y calidad de vida a los usuarios, formación continua a sus socios, cooperación franca con empresas del sector sanitario e, incluso, obtener respeto y consideración de otras asociaciones científicas e instituciones sociales en cualquier foro de deliberación.
- **Independencia:** libertad de información y de acción en el campo de las últimas actualizaciones científicas, en nuestro caso de la obstetricia y la ginecología y de la matronología, sustentada en un sólido conocimiento de la realidad española, de la asistencia sanitaria y de la investigación en este campo. Igualmente, autonomía en la gestión de los recursos.
- **Veracidad:** transparencia en las actuaciones, en la declaración de los conflictos de interés y en los mecanismos de auditoría interna o externa. Asimismo, inteligibilidad y rigor en las informaciones de salud, sin olvidar una buena disposición hacia los medios de comunicación favoreciendo su tarea de divulgación científica alejada de toda publicidad sesgada o engañosa.
- **Dignidad:** respeto y fomento de los derechos humanos sin discriminación de cualquier tipo, condición o circunstancia personal o social, acorde con los principios básicos de la Bioética (no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia).
- **Diálogo:** actitud permanentemente abierta y participativa hacia sus asociados, otros profesionales de la salud y resto de ciudadanos en la búsqueda de acuerdos, donde también la crítica constructiva o el disenso razonado se hagan presentes, al igual que con el resto de entidades, asociaciones u organizaciones.
- **Compromiso cívico:** contribución al desarrollo de la Matronería (en nuestro caso) en los ámbitos local y regional, con una política de colaboración con las administraciones estatal y autonómicas en la organización sanitaria de nuestro país y en el fomento de la salud sexual y reproductiva, de las mujeres . Implica también responsabilidad cooperativa, es decir, capacidad de respuesta ante las necesidades, expectativas y demandas sanitarias de la comunidad sobre bases de justicia, solidaridad y subsidiariedad. Este compromiso debe trascender nuestras fronteras en el marco mundial de la globalización.
- **Justicia distributiva:** aplicación de criterios de eficiencia y de equidad en su actuar, en el marco del Sistema Nacional de Salud, y desarrollar modelos de complementariedad en sus diversas relaciones institucionales.
- **Legalidad:** cumplimiento de las leyes y demás disposiciones vigentes de nuestro ordenamiento jurídico, a sabiendas de que aun con ello no se agota el ámbito de la moralidad y de las obligaciones.





Posiblemente esto sea la expresión de una “ética de máximos” difícil de cumplir pero es a lo que toda sociedad debe aspirar por una cuestión de ética de la responsabilidad que debería ser más que deseable, exigible.

Por otro lado, debe existir la cláusula de “conflicto de interés” en toda sociedad, para referirse a “situaciones en las que un interés secundario y siempre de tipo personal –generalmente económico, pero también ideológico o profesional– puede anteponerse a un interés primario –sea el bienestar de los/las pacientes atendidos-as, la obtención de conocimiento válido generalizable en investigación, el interés de la ciencia o de la sociedad– condicionando la capacidad de juicio presuntamente independiente del profesional. El interés secundario no tiene por qué ser ilegítimo o malo en sí mismo –puede, incluso, ser deseable–, pero lo que se cuestiona es el peso relativo de esos intereses sobre el interés primordial”³.

El mero hecho de que exista conflicto de intereses, no significa que se cuestione la profesionalidad de la persona que se atiene a ello, sino que garantiza que no sea ilegal, inmoral en su aplicación, y así, evitar el fraude o incluso el delito.

CONCLUSIONES

Es en el marco ético de cualquier sociedad que se precie de tener valores éticos y manifestarlos, que la Asociación Española de Matronas (AEM), en el 2011 publicó el Código Deontológico de las Matronas Españolas, donde se recoge tanto en su presentación, preámbulo y todo su articulado, los principios y valores que la AEM tiene y defiende, ante sus asociadas y ante la sociedad.

Parece que en nuestro colectivo el desconocimiento de la mera existencia de un código propio conlleva a situaciones que en la práctica serían evitables o previsibles, de la misma manera que, una mayor concienciación de las matronas hacia el asociacionismo, a la pertenencia de un grupo o colectivo profesional, que defienda la profesión y a sus integrantes, facilitaría los logros, que a veces no se obtienen, debido a que no se llegan a generar fuerzas o sinergias como resultado de la unión y unos objetivos comunes que defender o proclamar.



Decía mi abuela que “solo nos acordamos de Santa Bárbara cuando truena” y es cierto, en mi opinión, sólo recurrimos a las asociaciones, a los sindicatos cuando tenemos un problema, particular o colectivo, exigiendo que sean otros los que los resuelvan pero sin formar parte de ellos, al más puro estilo egoísta y sin participar del esfuerzo que esas personas, representantes, hacen de manera altruista para beneficio no solo de unas pocas, sino de todas como colectivo. Los valores éticos de una asociación empiezan por los valores éticos de las personas que la conforman, y ahí estamos todas las socias, asociadas o afiliadas pertenecientes. Si crees que se logra más como colectivo que como individuo, ya sabes lo que tienes que hacer.



Para finalizar, como siempre la frase de reflexión de este mes de mayo de Eduardo Galeano, periodista y escritor uruguayo que dice:

“Mucha gente pequeña, en lugares pequeños, haciendo cosas pequeñas, pueden cambiar el Mundo”.

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

Referencias:

¹ La Política de Aristóteles. Ed. Espasa Libros. ISBN:9788467036640. Traductor: Patricio de Azcárate Corral

² BOE nº 73, de 26 de marzo de 2002

³ REYES LÓPEZ, El marco ético de la Sociedad Española de Cardiología(2007) pag.10-13

¡FELIZ DIA PARA TODAS LAS
MATRONAS
Y MATRONES DE ESPAÑA!



Como la práctica totalidad de las profesiones, las matronas, tienen un día en el que celebran a su patrón, patrona en este caso, porque el día elegido para ello desde hace algo más de dos siglos, es el día 31 de Mayo en el que se celebra la Visitación de Ntra. Señora o La Virgen Medianera en alusión a la solicitud maternal, entendiendo que esta conexión religiosa, en un estado democrático aconfesional como es España, proviene de la influencia de una tradición cristiana de más de 2000 años ejercida en los Estados democráticos de base católica.

Por otro lado, existe la Celebración del Día Internacional de la Matrona iniciativa que promovieron los miembros de la ICM por los años 80, siendo en 1992 cuando quedó instaurada formalmente la fecha del 5 de mayo como Día Internacional de la Matrona designando el día de celebración para la profesión, en el que el carácter lúdico del evento, viniera precedido por la toma de conciencia de la importancia del trabajo de las matronas en la sociedad.

Algunas de la consignas recomendadas por la Confederación Internacional de Matronas para redes y mensaje de la Presidenta



El año pasado se cumplieron 100 años de la Confederación Internacional de Matronas (ICM), lo que significa que 2023 es el primer año de nuestro nuevo siglo, uno que sin duda verá grandes desarrollos para las matronas y parteras.

Si queremos asegurarnos de que las parteras tengan los recursos y el apoyo para liderar estos desarrollos, debemos aprovechar momentos como el **Día Internacional de la Partera (IDM)** para atraer la atención por nuestro trabajo que mejora la vida y garantizar que las parteras tengan los recursos para cumplir con todo el alcance de la atención de partería.

En nuestros respectivos roles como Presidente y Director Ejecutivo y en nuestras carreras como parteras y defensores de la igualdad de género, hemos visto cuán fundamental se ha vuelto IDM para avanzar en nuestra demanda colectiva de una mayor inversión en parteras y partería. También hemos visto lo importante que es incluir voces externas a la fuerza laboral de partería en la promoción y celebración de la partería, específicamente, las voces de las mujeres y las familias que cuidamos.



DÍA 5 DE MAYO 2023
INTERNACIONAL
DE LAS MATRONAS



**LAS MATRONAS
DEFIENDEN LOS
DERECHOS HUMANOS
Y LA JUSTICIA
REPRODUCTIVA**




 #IDM2023 #EVIDENCETOREALITY

¿Sabía que la relación entre las matronas, los matrones y las mujeres puede ser mucho más que la atención durante el embarazo, el parto y el posparto?.

Estos cuidados también consisten en:

- Proporcionar a las mujeres, familias y comunidades educación sobre #SRHR
- Representar las necesidades de salud sexual y reproductiva de las mujeres y los miembros de la comunidad en puestos de liderazgo en hospitales, clínicas y ministerios de salud.

En este #IDM2023, tenemos que empezar a ver a las matronas como lo que realmente son: **activistas feministas que defienden a las mujeres y sus derechos fundamentales a la autonomía corporal y a una atención de #SRH de calidad.**

**MÁS PROBABILIDADES
DE TENER UNA EXPERIENCIA
POSPARTO POSITIVA
CUANDO LE ATIENDE
UNA MATRONA
O UN MATRÓN**




 #IDM2023 #EVIDENCETOREALITY

DÍA INTERNACIONAL DE LA MATRONA:
Una oportunidad para honrar y celebrar lo que se puede conseguir cuando una mujer recibe cuidados de calidad de una #midwife de confianza. Cuando una matrona o matrón le atiende durante el embarazo, el parto y el posparto, tiene:

- Más probabilidades de dar a luz por vía vaginal
- Menos probabilidades de dar a luz prematuramente
- Más probabilidades de tener una experiencia posparto positiva.

DÍA INTERNACIONAL DE LA MATRONA

**LA ATENCIÓN DIRIGIDA
POR MATRONAS Y
MATRONES SON EL
MODELO DE ATENCIÓN
MÁS ADECUADO**




 #IDM2023 #EVIDENCETOREALITY

DÍA INTERNACIONAL DE LA MATRONA:
La atención dirigida por matronas y matrones son el modelo de cuidados más adecuado para las mujeres y las personas en edad fértil. Los gobiernos de todo el mundo deben invertir en este modelo y en la relación vital entre mujeres y matronas para lograr un futuro saludable para todos. #EvidencetoReality

QUE NO SE PRODUZCA EL EFECTO GASEOSA EN EL COLECTIVO DE LAS MATRONAS



Durante las últimas semanas, hemos vivido una serie de movimientos “matroniles”, muy intensos, por algo que podía afectar negativamente y agravar la formación de las futuras matronas. Finalmente, el movimiento se ha empezado dispersar o centrar entre las muchas reivindicaciones del colectivo.

Todo estalló cuando “**Llevadores Pel Canvi**” un grupo de matronas luchadoras de Cataluña, alertaron al colectivo del problema que se avecinaba y comenzaron su “**cruzada**” contra una iniciativa de la Universidad Ramón Llull en colaboración con la Universidad privada belga Thomas More para titular a futuras matronas mediante la figura de “trayectoria abreviada” (bi-certificada) que, evidentemente, crearía un agravio comparativo con las especialistas que consiguen su titulación en el marco de la normativa española (EIR). Al mismo tiempo, se generaba la duda razonable sobre el cumplimiento del programa formativo que, en el modelo español, sí garantiza la adquisición de las competencias y habilidades requeridas para el ejercicio de esta profesión.

Es obvio que España necesita matronas, pero no a cualquier precio: ni formadas en España bajo mínimos, ni tampoco recibirlas formadas en el extranjero sin cumplir requisitos de fiabilidad.

A partir de esa alerta, se crearon muchos grupos de whatsapp, en casi toda la geografía española, que se manifestaron contrarias a tal dislate. En estos grupos afloraron todos los problemas enquistados por mucho tiempo y no resueltos para las matronas: desarrollo de las competencias, retribuciones, intrusismo, ratios, plantillas adecuadas, autonomía, prescripción, etc.

“**Milagrosamente**” la iniciativa se paró, en menos de una semana, desde que empezó el “movimiento antimaster”.

Muchos se han atribuido este éxito gracias a su gestión. ¡Qué cosas!

No lo ha parado el Ministerio de Sanidad ni el de Educación por la lluvia de cartas de distintas asociaciones entre las que se cuenta la propia Asociación Española de Matronas desde el primer minuto que conoció el problema. Ni siquiera con la reclamación de la Presidenta Rosa M.ª Plata de la propia Comisión Nacional de la Especialidad. Recordemos que esta Comisión es el órgano a quien debe dar explicaciones los Ministerios de Sanidad y Educación, en materia de formación de matronas.

Desafortunadamente, ningún Ministerio responde y resuelve con tal celeridad y mucho menos en fechas preelectorales.

Se paró, por el ruido (destacando las acciones del grupo de matronas catalanas) y cayó por su propio peso, en el momento en el que las universidades mencionadas **recalcularon** que el “**negocio**” no saldría tan redondo como pensaron. **No caigamos en la inocente idea de que han rectificado por una causa más elevada.**

Como resultado de esta voz de alarma, en cuestiones formativas, se ha podido tomar el pulso al colectivo.

¡Las matronas están vivas, tienen pulso!

Además de las voces críticas de líderes y asociaciones, se unieron a esta protesta miles de matronas, de distintos ámbitos en su actividad. Eso es muy esperanzador. Saber que este colectivo está dispuesto para luchar por todo lo que niegan a la profesión más antigua de la historia de la humanidad.

Como conocemos muy bien, el ninguneo sufrido por las matronas no es nuevo y viene desde siglos.

Recordando historias de unión de la publicación “De los gremios de matronas a la Unión Matronal de las Matronas de Madrid ¹ y su relación con la AEM” de Rosa Plata destaca que “*La profesión de matrona, originalmente un oficio de mujeres para mujeres que a día de hoy la antropología sitúa pareja al origen de la humanidad, ha pasado (y sigue pasando) infinidad de vicisitudes que motivaron, a raíz de su academización y normalización de su ejercicio a partir del siglo XVIII, a conjuntar la fuerza del colectivo, pequeño en número y lastrado por razón de género en una sociedad androcentrista, para defender sus intereses profesionales.*”

Nuestros asuntos, casi todos, se negocian en mesas donde **NO ESTAMOS** y desgraciadamente tampoco somos un número que interese a las grandes organizaciones sindicales. Prefieren repartir la masa salarial haciendo tabla rasa. **¡Café solo para todos!** Sin reconocer la singularidad, responsabilidad y esfuerzo formativo de una especialidad como la nuestra.

Os recuerdo que la pérdida de un complemento retributivo digno por especialidad se produjo en 1987 y lo perdimos “gracias” a la negociación sindical. Está muy mal que no les importemos, pero es más feo que nos perjudiquen con una pérdida de poder adquisitivo del 13%, en aquel momento y con ese modelo retributivo.

Las posibles soluciones no están en manos de la AEM o la FAME. Solo será posible cuando las matronas se unan en un compromiso personal hacia la profesión respaldando a sus representantes.

Con esto no pretendo “vender entradas” para que todas nos afiliemos a una asociación, **¡aunque no estaría mal!**. Eso sí, no por las ventajas y descuentos de ser socio. **Debería ser por un sentimiento sincero de pertenencia a tu asociación y en definitiva a tu profesión.**

Que no se te pase por la cabeza que los logros para la profesión y para la salud de las mujeres de los últimos 40 años se han producido por generación espontánea. No. Ha sido por la lucha continua de los líderes de las asociaciones, por cierto, con cargos gratuitos, que no han parado de escribir, protestar, reunirse, pedir y dialogar con las muchas administraciones de tantos años. Por ejemplo: para obtener la titulación de matrona no se cobraba durante la formación. Se pagaba y había que desplazarse a otras localidades si no existía Escuela en la tuya; para cambiar el modelo asistencial no han sido precisamente los médicos ni las administraciones los promotores. Desde 1996 la AEM denunciaba continuamente el intervencionismo médico hasta que en 2005 logramos sensibilizar al Ministerio de Sanidad tras el **I Seminario Internacional sobre la atención al parto normal y la firma de la “Carta de Madrid”** y, finalmente, en 2007 se pudo emitir el primer documento de Recomendaciones para la Atención al Parto Normal y sucesivas guías.

Al inicio de estos cambios no existían o formaban parte del Observatorio de la Salud de la Mujer decenas de asociaciones como en la actualidad y en los grupos de trabajo trabajaban sobre todo las matronas.

Nada se ha hecho solo ni por inercia. En todo lo que ha mejorando han estado luchando las matronas, pero queda mucho camino por recorrer y tenemos que hacerlo juntas y de la mano.

Por último, y de esto ya he tenido alguna experiencia. **No seamos como las bebidas gaseosas que al abrir explotan en burbujas que duran demasiado poco.** Es necesario mantener el perfil alto de protesta, de reivindicación y de unión de todo el colectivo.

¡Feliz día de la matrona y del matró!

Elena Fernández García. Matrona de Madrid

Referencia:

¹ https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2023/03/Matronas-10-3-baja-res_OK-1.pdf

PARTERÍA, ¿EL MEJOR TRABAJO DEL MUNDO?

Con motivo del estreno de la película "Sage-Homme", los órganos representativos de la profesión en Francia hacen sonar la alarma: la profesión aún no ocupa un lugar legítimo en el sistema médico y hospitalario, en detrimento de la salud de la mujer.

¿Qué podría ser más hermoso que acompañar, todos los días, el milagro de la vida? El atajo es tentador: fantasear con la profesión de matrona, como el mejor trabajo del mundo. Sin embargo, optar por limitar la vida profesional de las matronas al momento preciso del nacimiento es optar por cerrar los ojos a la realidad de la profesión.

Esta profesión, cuyas reivindicaciones son demasiado poco escuchadas, está bajo mucha tensión y sufre por su reputación.

Jennifer Devoldère, directora de la película *Sage-Homme*, lo muestra bien: percibida como menos prestigiosa que la "medicina" o relegada a quienes tienen "la vocación", la profesión de matrona ya no es atractiva. Al comienzo del año académico 2022, **casi el 20% de las plazas en el segundo año de partería permanecían vacantes.**

NUEVAS RESPONSABILIDADES, SIN RECONOCIMIENTO

Al mismo tiempo, el volumen y la duración de la educación teórica y práctica ha aumentado y ahora se extiende a más de seis años para responder a una expansión considerable de sus habilidades más allá de la sala de partos. Hoy, una partera tiene las habilidades médicas para ayudar a las mujeres durante el embarazo, pero también fuera de este período. Brinda seguimiento ginecológico, y atención a toda la esfera de salud sexual y reproductiva de la mujer.

Fuente: LIBÉRATION



SE ESTRENA LA PELÍCULA "SAGE_HOMME"

Es la tercera película de Jennifer Devoldère, "Sage-homme", el largometraje cuenta la historia de un estudiante de medicina obligada/o a ingresar a la escuela de matronas.

Una película que destaca el lugar de los hombres, demasiado raro en esta profesión tan femenina.

¿La matrona es una cuidadora como cualquier otra?

Seguimos la carrera de Léopold (excelente Malvin Boomer, revelado por *Le Monde de Demain*), un estudiante que sueña con ser médico, pero que, para su gran decepción, ingresa en la escuela de matronas. Su encuentro con Nathalie (Karin Viard), una matrona apasionada, hará añicos todos sus prejuicios.

"Es como si, al integrarse en un entorno femenino, Léopold se desvirilizara de repente", analiza Jennifer Devoldère, deseosa de contar la historia de un hombre que tiene que hacerse un hueco en un universo ultrafeminizado. Y qué mejor que la profesión de matrona que, hasta su su nombre, excluye lo masculino. Porque decimos "una" comadrona, "sabia", derivando de la palabra "sapiens" ("que cuida, que cuida") y "mujer" designando a la persona a quien cuidamos.

En Francia hay 641 matrones, es decir, el 2,72% de la plantilla.

En una profesión tradicionalmente considerada femenina, la presencia de los hombres es tan sorprendente como cuestionadora. Hay que



decir que las cifras son elocuentes: la formación de mayéutica (partería) se abrió a los hombres en Francia en 1982, estos últimos siguen siendo ultraminoritarios. Ese es el caso de España donde se permitió el acceso a los varones a la profesión a partir de 1980.

Según la Dirección de Investigaciones, Estudios, Evaluación y Estadísticas (DREES), había, en 2021, solo 641 hombres ejerciendo la profesión de matrona. Eso es el 2,72% de la plantilla.

“Tenemos la sensación de que el acompañamiento, la escucha, la psicología y la empatía son cualidades femeninas. Lo son, pero eso no quiere decir que los hombres no las tengan”, analiza la directora, que lamenta que estas virtudes sean tan poco reconocidas en una sociedad donde se plantea “rendimiento e innovación, es decir todo lo que genera beneficios”.

EL PARTO, ¿ASUNTO DE MUJERES?

Si bien el parto parece ser un asunto de mujeres, nadie se sorprende de ver a ginecólogos u obstetras hombres. *“Es porque el médico sigue representando el poder, es un notable. Y solo está presente en el momento del parto, no se ocupa de todo el apoyo”, continúa Jennifer Devoldere.*

Y, sin embargo, hay muchos hombres que tienen esa vocación, aunque sean raros. *“Conocí a hombres que siempre quisieron ser matronas”, confirma la cineasta. “La mayoría tenía padres en el campo de la medicina. Este es el caso de Pascal, que nunca ha querido hacer otra cosa y que está muy realizado en su trabajo. Cuando lo vemos llegar por primera vez, podemos sorprendernos porque es un tipo súper fuerte, que anda en moto. Pero las mujeres que dieron a luz con él nunca lo olvidan.*

Es una profesión muy diferenciada por el género, no vemos un aumento de matrones, sino una disminución.

Si las nuevas generaciones creen que es hora de ver el género bajo un nuevo prisma, la tendencia entre las matronas no se va a revertir. *“Es una profesión muy generizada, no vemos un aumento de matronas, sino una disminución”, confir-*



ma la directora.

“El camino aún es largo y laborioso para cambiar las mentalidades. Esto también es cierto para la mayoría de los trabajos relacionados con la primera infancia. Como si solo las mujeres pudieran ocuparse de eso”.

Falta de reconocimiento, salarios devaluados, cargas de trabajo cada vez mayores, números decrecientes... La profesión se enfrenta hoy a una crisis vocacional sin precedentes: en el último comienzo del año escolar, casi el 20% de las plazas en el segundo año de los estudios de partería permanecían vacantes. *“No sé si una película puede generar vocaciones, sería presuntuoso pensar así, pero espero que el largometraje permita resaltar y revalorizar esta imprescindible profesión”.*

Fuente: TF1 INFO



REFORMA DE LA FORMACIÓN DE MATRONAS EN FRANCIA

La reforma de la formación en partería fue adoptada por unanimidad por la Asamblea Nacional el 16 de enero de 2023.

Finalmente pospuesta por dos años, entrará en vigencia a principios del año académico 2024 para los estudiantes que iniciarán su carrera en partería.

Un curso de posgrado en partería

Al aprobar definitivamente el proyecto de ley "que busca cambiar la formación de partería", la Asamblea Nacional también dio inicio a una larga reforma que se implementará. Más concretamente, la formación en partería se dividirá ahora en tres ciclos:

- **Un primer ciclo de tres años**, que debe incluir un primer año (curso específico de acceso a la salud (PASS) , o una licencia con la opción de "acceso a la salud" (L.AS), luego dos primeros años de mayéutica (partería);
- **Un segundo ciclo** que comprende un cuarto y quinto año de estudio;
- **Un tercer ciclo, a lo largo de un año**, este famoso sexto año que conduce a la condición de doctor en mayéutica

Un rediseño de los programas de formación en partería

Este sexto año de estudios supondrá también una revisión de los modelos educativos.

"Todavía no tenemos certeza de lo que se decidirá, pero sabemos que habrá una reforma de todos los ciclos, del segundo al sexto año de estudio, para adecuar los programas a las necesidades de la profesión. Han pasado diez años desde que se ha revisado el modelo ...", explica Loona Mourenas, portavoz de ANESF (Asociación Nacional de Estudiantes de Matronas).

El objetivo no era aumentar cada año los programas ya completos, sino más bien "esparcir" o "reordenar" el modelo. "Por ejemplo, **nos gustaría poder estudiar patologías del primer ciclo** y no solo del segundo ciclo. Así

podemos ser más expertos en las patologías que nos encontramos con más frecuencia. El objetivo es que **los sujetos estén más cerca de las situaciones que tendremos que gestionar sobre el terreno.**

¿Hacia largos periodos de prácticas en diferentes lugares?

Los períodos de prácticas también podrían extenderse. LA ASNEF espera que se ofrezcan otros lugares de prácticas como maternidades, PMI, centros liberales, ortogénicos para salir del sistema "hospitalocéntrico".

Como tal, la ley prevé la creación de la **figura de supervisor de prácticas universitarias** para supervisar a las estudiantes de partería. *"Hasta ahora estábamos supervisados por la matrona con la que hacíamos las prácticas. No se marcaba nada, todo dependía de los establecimientos"*, confirma el representante de la ANESF, para quien este estatus es un auténtico paso adelante.

La mayéutica, considerada como un campo médico

La ley prevé también otros avances en la integración de los establecimientos de formación al sistema universitario. *"Parece simbólico pero **finalmente vamos a ser reconocidos como médicos y no paramédicos de formación** "*. Esta integración debe ser "total" para 2027.

Esto se refiere al estado de los supervisores de pasantías universitarias, pero también a la gestión financiera de las escuelas de partería. Gestionados por las regiones, dependerán directamente del Estado. Suficiente para conceder nuevos derechos a los estudiantes y en particular el acceso a las ayudas en función de criterios sociales del CROUS, al restaurante universitario y al CROUS de alojamiento.

"También podremos seguir cursos junto con estudiantes de medicina, farmacia y odontología. Esto acercará nuestras profesiones y también estaremos mejor representados dentro del consejo universitario que valida, por ejemplo, los métodos de exámenes y la organización del año".

El número de estudiantes de partería nunca ha sido tan bajo. Para el inicio de curso 2022 quedaron sin cubrir 196 plazas de segundo año de la carrera de matrona. La reforma de los estudios de salud (R1C) y las condiciones de ejercicio una vez graduado podrían explicar este descenso de atractivo.

Es una ducha fría, un "**hallazgo inédito**" para la asociación nacional de estudiantes de partería (ANESF). Hace dos semanas, sus homólogos farmacéuticos ya daban la voz de alarma al contabilizar 1.100 plazas vacantes, "**un 30% menos de alumnos en los anfiteatros**".

En obstetricia, donde los estudiantes suelen superar en número a los estudiantes de farmacia en 3,5 veces, las cifras son aún más difíciles de digerir. En total, **el 20% de las capacidades de recepción no se han cubierto en el segundo año de estudios de partería** para el año 2022-2023.

196 VACANTES EN ESTUDIOS DE PARTERÍA

Si el gobierno había aumentado ligeramente el número de plazas abiertas para el inicio del año escolar 2022 (+1,5% en comparación con 2020), esto no fue suficiente para convencer a los estudiantes. **De las 1.068 plazas ofertadas, solo se han cubierto 872.**

Lejos de "el objetivo de aumentar en un 20% el número de profesionales sanitarios formados" gracias a **la reforma del primer ciclo de estudios sanitarios** y al nuevo sistema (PASS (curso específico de acceso a la salud) y L.AS (opción de "licencia con acceso a la salud").

FALTA DE ATRACTIVO DE LA FORMACIÓN EN PARTERÍA

La reforma, implementada a partir de 2020 es precisamente la causa, según la ANESF. Si bien la continuación de estudios se jugaba en una competencia en PACES (primer año común a los estudios de salud), a partir de ahora, los estudiantes deberán convalidar un primer año de estudios de posgrado, y por lo tanto tener un mínimo de 10/20 de promedio general.

Sin embargo, los programas no han sido realmente armonizados entre el PASS por un



Foto: L'etudiant

lado, el L.AS por otro e incluso el L.AS entre ellos. Esto provoca grandes disparidades en dificultad y nivel para ser admitidos al segundo año de matrona.

Pero para la ANESF, el Consejo Nacional de la Orden de Matronas, el Colegio Nacional de Matronas de Francia y la Conferencia Nacional de Profesores de Partería, otros obstáculos contribuyen a la falta de atractivo de la formación. En particular, **la integración universitaria de las escuelas de partería** para que se beneficien de apoyo financiero al igual que otras formaciones médicas (medicina, farmacia y odontología) y ya no dependan de las regiones. O, dar un verdadero **estatus de hospital-universidad a los docentes** para desarrollar investigación.

Finalmente, el establecimiento del sexto año de estudios de partería es un verdadero desafío. Programado para el inicio del año escolar 2022, finalmente ha sido aplazado por dos años, lo que también ha pospuesto el rediseño de los programas. Sin embargo, ver a las matronas **deplorar sus condiciones y la sobrecarga de trabajo durante años**, esto sólo ha "llevado a las alumnas y alumnos a huir de la profesión".

Fuente: Le Etudiant

LA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR DE TXA PUEDE SER UNA ALTERNATIVA POTENCIAL PARA REDUCIR EL SANGRADO OBSTÉTRICO

La administración intramuscular de ácido tranexámico (TXA), un fármaco utilizado para combatir el sangrado grave después del parto, es segura y alcanza rápidamente concentraciones terapéuticas en mujeres embarazadas, según un estudio en el que participaron investigadores de la London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM).

Los hallazgos, del ensayo de Fase 2 Woman-Pharmaco TXA, destacan que la inyección intramuscular puede ser una alternativa potencial a los enfoques intravenosos actuales, que a menudo no son adecuados para partos en el hogar o entornos de atención rural.

El TXA oral también fue bien tolerado, sin embargo, en promedio, tomó alrededor de una hora para alcanzar concentraciones sanguíneas terapéuticas, lo que significa que podría no ser adecuado para el tratamiento de emergencia. Los resultados se publican en el *British Journal of Obstetrics and Gynecology*.

El sangrado severo después del parto, o hemorragia posparto (HPP), es una de las principales causas de muerte materna en todo el mundo, y la mayoría de las 70.000 muertes anuales ocurren en países de ingresos bajos y medianos (LMIC).

Los resultados del ensayo WOMAN anterior, dirigido por investigadores de LSHTM con la colaboración de 21 países, proporcionaron pruebas cruciales del potencial para salvar vidas de la reutilización del TXA para tratar la HPP. Utilizado originalmente en cirugía y luego en trauma, TXA funciona al inhibir la descomposición de los coágulos de sangre.

Si bien la administración intravenosa de TXA es el primer puerto de escala para el tratamiento, muchos nacimientos en los LMIC tienen lugar en el hogar, y el acceso a los entornos de atención



médica a menudo es limitado. Posteriormente, el enfoque se ha desplazado hacia la búsqueda de vías de administración alternativas.

En este ensayo, un equipo de investigación internacional, incluso de LSHTM, reclutó a más de 120 mujeres de 18 años o más que iban a dar a luz por cesárea en dos hospitales en Pakistán y uno en Zambia entre diciembre de 2020 y junio de 2021. Todas las mujeres tuvieron una o más factores de riesgo de hemorragia posparto.

El estudio es el primer ensayo que prueba varias vías de administración diferentes en mujeres que dan a luz y, en particular, el primero que prueba la vía intramuscular, específicamente en mujeres embarazadas.

En general, los TXA intramusculares y orales fueron bien tolerados, sin efectos secundarios graves para las madres o los recién nacidos. Las concentraciones objetivo de TXA en sangre materna se alcanzaron por ambas vías, aunque para el TXA oral se tardó una hora, característica que podría impedir su uso en el tratamiento de emergencia. Sin embargo, el TXA intramuscular alcanzó concentraciones terapéuticas dentro de los diez minutos posteriores a la inyección, que se mantuvo durante más de cuatro horas.

Los autores concluyen que estos hallazgos brindan evidencia suficiente para realizar ensayos clínicos comparativos de Fase 3 (SOY MUJER) a partir de agosto de este año. Estos tendrán como objetivo determinar si la administración intramuscular es tan eficaz como las vías intravenosas para reducir el sangrado posparto.

“Alternative routes for tranexamic acid treatment in obstetric bleeding (WOMAN-PharmacoTXA trial): a randomised trial and pharmacological study in caesarean section births”.

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.17455>

MATRONAS NORUEGAS ENTRE EL ESCEPTICISMO Y LA CURIOSIDAD DE ENCONTRARSE CON HOMBRES TRANS EMBARAZADOS

En 2013, se eliminó de la ley sueca un requisito de esterilización para cambiar el género legal, lo que facilita el embarazo en personas trans masculinas. El número limitado de estudios que investigan el embarazo y el parto entre personas trans masculinas indica una mayor disforia de género y experiencias negativas de atención médica prenatal y posnatal, lo que destaca la necesidad de mejorar la atención. La investigación que se centra en Europa o en contextos donde la esterilización para cambiar el género legal anteriormente era requerida por la ley nacional sigue siendo mínima.

Michael está casado con Anders y tiene barba completa. Nació mujer, pero se ha identificado como hombre desde la escuela secundaria. Durante diez años tomó testosterona y le extirparon ambos senos. Ahora está embarazada y ha venido al servicio de salud noruego para recibir atención.

Esta fue la esencia de una de las historias ficticias de pacientes presentadas a las matronas en un nuevo estudio noruego.

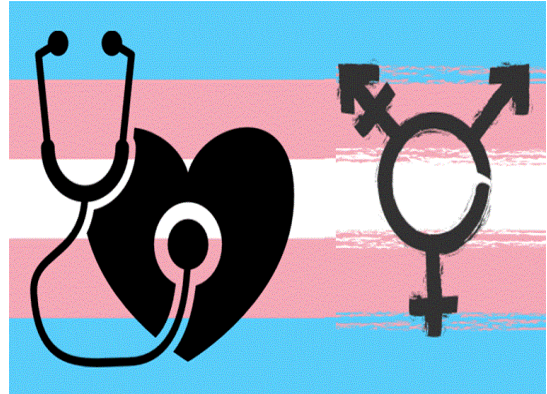
"Tengo que admitir que hace cuatro o cinco años le dije a mi esposo: 'Sabes, el día que tenga que ser matrona de un hombre es el día que dejaré de ser matrona'", comentario de una de las matronas en el estudio.

HAY QUE REPENSAR LAS COSAS

Varias de las doce participantes del estudio dijeron que sentirían una sensación extraña al conocer a un hombre embarazado.

Åsgeir Almvik es una de las tres matronas de la Universidad del Sudeste de Noruega detrás del nuevo estudio, que ha sido publicado en la revista científica *Sexual & Reproductive Healthcare*.

Ella cree que el escepticismo que vieron tiene sus raíces en lo que los participantes están acostumbrados.



"Durante años las mujeres han sido acogidas en las salas de maternidad o durante el embarazo. Y luego, de repente, tienes que pensar de manera diferente", dijo Almvik.

Porque en Noruega, los hombres embarazados aún no han sido un problema.

DIFÍCIL DE ENTENDER EL DESEO DE TENER HIJOS.

Algunos hombres trans pueden simplemente desear dar a luz a sus propios hijos. Para otras, el embarazo puede no ser planeado.

Pero, ¿por qué querría un hombre trans quedar embarazada cuando se identifica como hombre?. Varias de las matronas hicieron esta pregunta.

"Te conviertes en un hombre y luego vas a hacer una de las cosas más femeninas que existen", dijo Almvik sobre el pensamiento de los participantes.

"Esto da como resultado preguntas que no necesariamente tienen mucho que ver con el embarazo, preguntas que surgen de la curiosidad personal más que de la profesional", dijo.

LAS PREGUNTAS INAPROPIADAS PUEDEN OFENDER

Varias de las matronas tenían miedo de no poder actuar profesionalmente.

Otras pensaron que debería ser aceptable ser curiosa.

"Voy a preguntar sobre todo, dijo una persona", dice Hilde Ostad

Ostad realizó las entrevistas con Almvik, como parte de su tesis de maestría conjunta en la Universidad del Sudeste de Noruega.

Pero las preguntas inapropiadas pueden ser percibidas como ofensivas, según Ostad, quien



además de ser matrona trabaja como asesora sexológica en un Centro de Salud para Jóvenes. En esta capacidad, se encuentra con personas trans desde la edad de jardín de infantes hasta adultos jóvenes.

“Con más exposición, habrá más aceptación y menos estigmatización”, dice la partera Hilde Ostad.

DESCARTAR LOS PREJUICIOS CON LOS COMPAÑEROS

Las matronas, las enfermeras y los médicos tienen el deber de brindar una atención médica adecuada. Pero esto no es suficiente.

La ayuda también debe implicar el cuidado, dice Marita Nordhaug, enfermera que estudia y enseña ética en OsloMet, Universidad Metropolitana de Oslo.

Al mismo tiempo, puede ser difícil mantener sus actitudes privadas completamente separadas de su profesión como enfermera o matrona, dijo Nordhaug.

“No es extraño encontrar algo tan nuevo que sea un poco difícil, que sientas que tienes que detenerte y pensar en ello”, dijo.

La idea de que dos mujeres tuvieran hijos era extraña antes. Ahora se ha normalizado, mientras que el hecho de que un hombre pueda quedar embarazado es todavía muy nuevo.

LAS MATRONAS CAMBIARON SU ACTITUD EN EL CAMINO

En consecuencia, a las matronas se les debe dar la oportunidad de ventilar sus propios prejuicios o incertidumbres con sus colegas, dijo Nordhaug.

“Puede ser estupendo trabajar con grupos de reflexión, preferiblemente interdisciplinarios, y atreverse a poner las cosas en palabras. Poder decir que pensé que esto era difícil o que fui estúpida y usé el pronombre incorrecto”, dijo.

Hablar sobre el tema también afectó a los participantes en el estudio.

Varias de las matronas que se mostraron escépticas se volvieron más positivas en el camino.

NO HABRÍA DEJADO LA PROFESIÓN HOY

“Hubo varias personas que pensaron que las cosas cambiaron durante la entrevista”, dijo Hilde Ostad.

médica a menudo es limitado. Posteriormente, estas matronas concluyeron que si estás embarazada, estás embarazada de todos modos. *‘Él tiene derecho a las mismas cosas que cualquier otra persona embarazada que venga a mi oficina, derecho al mismo tipo de atención y orientación y cualquier otra cosa que pueda necesitar. Pero esto es claramente algo nuevo, así que realmente no sé cómo reaccionaría’*, dijo uno de los participantes.

La partera que le había dicho a su esposo que dejaría la profesión si encontraba a un hombre embarazado, dijo que ya no lo pensaba de esa manera:

“Pero cambias con el tiempo, ¿no? Es un proceso, así que hoy no creo que me presente ningún desafío como partera”.

“Los prejuicios no tienen por qué ser una expresión de mala voluntad”, dice la investigadora Marita Nordhaug.

PUEDE EVITAR EL SISTEMA DE SALUD

Ha habido muy poca investigación en este campo en Noruega.

Pero un resumen de la investigación internacional de 2021 muestra las consecuencias que puede tener el escepticismo entre las parteras.

La estigmatización y el comportamiento poco profesional del personal de salud pueden impedir que las mujeres trans embarazadas reciban la atención que necesitan. Simplemente pueden evitar usar el sistema de salud durante el embarazo.

En el peor de los casos, esto puede perjudicar tanto a la embarazada como al niño.

La falta de conocimiento fue un problema destacado por varias de las parteras en el estudio.

Dijeron que no estaban seguras de cómo apoyarían a un hombre embarazado, tanto física como mentalmente.

‘Los desafíos serían preguntarme si interactuaría con la persona embarazada de la manera Podría decir o hacer algo incorrecto iTendría que pedirle que me avise si me excedí en un sentido u otro’, dijo uno de los participantes.

Es importante que las matronas sepan cómo puede experimentar un embarazo para un hombre trans, según Ostad. El embarazo puede



desencadenar un fuerte malestar con el propio cuerpo.

“Tienen que pasar por una verdadera montaña rusa de hormonas. Por lo tanto, los embarazos pueden ser emocional y hormonalmente más difíciles de lo habitual”, dijo Ostad.

TEMA CANDENTE

Åsgeir Almvik espera que el tema se pueda normalizar entre las matronas, aunque es poco probable que se vuelva común.

“Es un tema candente. Si navegas en Twitter o lees un poco en la sección de comentarios cuando surgen problemas con las personas trans, las actitudes son muy duras y horribles contra ellas. Creo que es importante que nuestra profesión entienda algo más de lo que tú como persona privada entenderías”, dijo.

Marita Nordhaug de OsloMet cree que el tema debe tener un lugar en la educación de enfermería y partería para que las matronas puedan actuar profesionalmente, también frente a sus propias inseguridades o prejuicios.

“También tiene que entrar en la literatura, pero tal vez eso no sea suficiente. Puede que tenga que trabajar la reflexión ética con los alumnos. Puede comenzar con las experiencias y las preguntas que tienen los estudiantes, en lugar de comenzar con grandes conceptos y teorías”, dijo Nordhaug.

Acceso al artículo completo:

Åsgeir Almvik mfl.: Being a man, but using the body as a woman- Norwegian midwives' thoughts on providing antenatal care for pregnant transmen. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2023.

Disponible:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575623000125?via%3Dihub>



El estudio

Doce matronas fueron reclutadas de un grupo de Facebook para matronas.

Las participantes eran de todas las edades y de toda Noruega, pero sus respuestas no pueden considerarse representativas de todas las matronas noruegas.

A las participantes se les presentaron dos historias ficticias de pacientes sobre hombres trans embarazadas y se les entrevistó por video sobre sus pensamientos.

COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO RELACIONADAS CON UN MAYOR RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIACA

Cinco complicaciones importantes del embarazo son fuertes factores de riesgo de por vida para la cardiopatía isquémica, según un nuevo estudio, y el mayor riesgo se presenta en la década posterior al parto.

La cardiopatía isquémica se refiere a problemas cardíacos, incluido un ataque cardíaco, causados por vasos sanguíneos estrechos o disfuncionales que reducen el flujo de sangre y oxígeno al corazón.

La diabetes gestacional y la preeclampsia aumentaron el riesgo de cardiopatía isquémica en el estudio en un 54 % y un 30 %, respectivamente, mientras que otros trastornos de la presión arterial alta durante el embarazo duplicaron el riesgo. Dar a luz antes de tiempo (antes de las 37 semanas) o dar a luz a un bebé con bajo peso al nacer se asoció con un aumento del riesgo del 72 % y el 10 %, respectivamente.

Aproximadamente el 30% de las mujeres tuvieron al menos un resultado adverso del embarazo. Aquellos que tuvieron múltiples resultados adversos, ya sea en el mismo embarazo o en diferentes embarazos, mostraron un mayor riesgo de cardiopatía isquémica.

“Estos resultados del embarazo son señales tempranas de riesgo futuro de enfermedad cardíaca y pueden ayudar a identificar antes a las mujeres de alto riesgo y permitir intervenciones más tempranas para mejorar sus resultados a largo plazo y ayudar a prevenir el desarrollo de enfermedades cardíacas en estas mujeres”, dijo el Dr. Casey Crump, autor del estudio y profesor de medicina familiar en la Escuela de Medicina Icahn en Mount Sinai.

Enfermedad cardiovascular y embarazo

Las complicaciones del embarazo se controlan cuidadosamente durante el embarazo, pero hay poca evaluación y educación sobre los efectos en la salud cardiovascular después del parto para las mujeres, dicen los expertos.



“Finalizado el parto y habiendo padecido en el embarazo preeclampsia o diabetes gestacional, y nadie realmente les da seguimiento. No se les dice que, de hecho, corren un mayor riesgo”, dijo Narula.

La diabetes gestacional es un marcador no solo de un mayor riesgo de diabetes, sino también de enfermedades cardiovasculares en general. La preeclampsia y la eclampsia son marcadores de riesgo de hipertensión, así como de riesgos cardiovasculares generales.

Narula, una cardióloga que se especializa en el cuidado de mujeres, considera regularmente los resultados adversos del embarazo cuando evalúa a las pacientes y enfatiza la necesidad continua de esto.

“La calculadora de riesgo clásica que usamos no incluye nada para las complicaciones del embarazo, pero debería tenerlo para las mujeres y, con suerte, algún día comenzarán a tener eso en cuenta”, dijo.

La American Heart Association recomienda que todos los profesionales de la salud tomen un historial detallado de las complicaciones del embarazo al evaluar el riesgo de enfermedad cardíaca de una mujer, pero esto no se hace de manera consistente en la práctica clínica, especialmente en la atención primaria, donde se atiende a la mayoría de las mujeres, dice Crump. *“Es de esperar que aumentar la conciencia sobre estos hallazgos entre los médicos y las mujeres permita que más de estas mujeres sean evaluadas temprano y, con suerte, mejoren sus resultados a largo plazo”,* dijo.

Cómo disminuir su riesgo

Aproximadamente 1 de cada 3 mujeres tendrá un resultado adverso en el embarazo. Los expertos dicen que mejorar su salud antes de quedar embarazada puede ayudar a evitar estos

problemas.

“La reducción del riesgo debe comenzar antes de la concepción, por lo que lograr un estado lo más saludable posible antes de quedar embarazada es realmente el primer paso”, dijo Narula.

Esto incluye conseguir y mantener un peso corporal saludable con una buena dieta y ejercicio regular, controlar la presión arterial alta y la diabetes, dejar de fumar y controlar el estrés.

Tomar medidas después del embarazo es igualmente importante, ya que las investigaciones han estimado que solo entre el 30 % y el 80 % de las mujeres se someten a un control posparto de 6 a 8 semanas después del parto.

La enfermedad cardíaca es la principal causa de muerte entre las mujeres en los Estados Unidos y representa 1 de cada 5 muertes de mujeres, según los Centros para el Control de Enfermedades de EE.UU. Esta investigación se suma a la creciente evidencia de que el embarazo proporciona información importante sobre la salud cardiovascular de una mujer.

“Lo que le sucede a una mujer durante el embarazo es casi como una prueba de esfuerzo o un marcador de su futuro riesgo cardiovascular después del embarazo. Y desafortunadamente, a muchas mujeres nadie les dice esto”, dijo la Dra. Tara Narula, corresponsal médica de CNN, profesora asociada de cardiología y directora asociada del Programa del Corazón de la Mujer en el Hospital Lenox Hill.

No está completamente claro por qué, los expertos dicen que los cambios normales que ocurren durante el embarazo pueden desmascarar problemas de salud subyacentes en algunas mujeres con ciertos factores de riesgo.

Experimentar un resultado adverso en el embarazo, incluso temporalmente, podría provocar cambios en los vasos sanguíneos y el corazón que pueden persistir o progresar después del parto, lo que aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular de la mujer.

Este mayor riesgo es una preocupación particular para las mujeres en los EE. UU., dicen los expertos, donde la tasa de mortalidad materna es varias veces más alta que en otros países de altos ingresos.

“Ha habido un cambio en el perfil de la población que da a luz. Las mujeres estadounidenses se quedan embarazadas a una edad más avanzada y ya han acumulado uno o dos factores de riesgo cardiovascular. Tal vez haya otros factores estresantes en la vida: depresión, estrés, aislamiento, obesidad, muchas cosas diferentes que están afectando a las mujeres en los EEUU.

“Asegurarnos de que estas mujeres realmente reciban un seguimiento adecuado después del parto y que haya una transferencia cálida entre [obstetricia] y [medicina materno-fetal] a sus médicos de atención primaria o cardiólogos preventivos que luego puedan hablar sobre la optimización de los riesgos cardiovasculares y la reducción de estos factores de riesgo después del embarazo en el marco de tiempo del posparto es crucial”, dijo Sharma.

Los expertos esperan que una mayor conciencia de los pacientes y proveedores sobre la conexión entre el embarazo y la salud del corazón evitará que el nacimiento sea una causa de muerte.

“La enfermedad cardiovascular se puede prevenir. Es una de las principales causas de mortalidad materna, pero no tiene por qué serlo. Si hacemos un mejor trabajo al evaluar a las pacientes antes de que queden embarazadas, si hacemos un mejor trabajo al tratarlas durante el embarazo y el posparto, podemos mejorar los resultados de las mujeres”, dijo Narula. *“Es una tragedia traer una nueva vida al mundo, y luego que la madre sufra alguna complicación horrible y/o la muerte que podría haberse evitado”*

Acceso al artículo completo: *Adverse pregnancy outcomes and long term risk of ischemic heart disease in mothers: national cohort and co-sibling study.* BMJ 2023; 380 February 2023) Cite this as: BMJ 2023;380:e072112

Disponible: <https://www.bmj.com/content/380/bmj-2022-072112>

LA EXPOSICIÓN A LA LUZ DURANTE MÁS TIEMPO, JUSTO ANTES DE ACOSTARSE, AUMENTA LA PROBABILIDAD DE DESARROLLAR DIABETES GESTACIONAL EN MUJERES EMBARAZADAS



La diabetes mellitus gestacional, una complicación prevalente del embarazo con graves consecuencias para la salud tanto de la madre como del bebé, está aumentando rápidamente y ahora afecta al 7,8 % de todos los nacimientos en los Estados Unidos. Las madres con diabetes gestacional corren un mayor riesgo de desarrollar diabetes, enfermedades cardíacas y demencia, mientras que sus hijos tienen más probabilidades de sufrir obesidad e hipertensión.

La exposición a la luz durante más tiempo justo antes de acostarse aumenta la probabilidad de desarrollar diabetes gestacional en mujeres embarazadas.

Según un nuevo estudio de Northwestern Medicine, para disminuir la posibilidad de desarrollar diabetes mellitus gestacional, las mujeres embarazadas deben reducir el brillo de las luces en su hogar y apagar o atenuar sus pantallas, como los monitores de ordenador y los teléfonos inteligentes, varias horas antes de acostarse. En el estudio multicéntrico, las mujeres a las que se les diagnosticó diabetes mellitus gestacional tuvieron una mayor exposición a la luz en las tres horas previas a dormir. Sin embargo, su exposición a la luz durante el día o el sueño, así como sus niveles de actividad, no diferían de los que no desarrollaron diabetes gestacional.

"Nuestro estudio sugiere que la exposición a la luz antes de acostarse puede ser un factor de riesgo de diabetes gestacional poco reconocido pero fácilmente modificable", dijo la autora principal del estudio, la Dra. Minjee Kim, profesora asistente de neurología en la Facultad de Medicina Feinberg de la Universidad Northwestern y neuróloga de Northwestern Medicine.

La creciente evidencia sugiere que la exposición a la luz por la noche antes de acostarse puede estar relacionada con la alteración de la regulación de la glucosa en adultos no embarazadas. Sin embargo, se sabe poco sobre el efecto de la exposición a la luz nocturna durante el embarazo sobre el riesgo de desarrollar diabetes gestacional, una complicación común del embarazo con importantes implicaciones para la salud tanto de la madre como de la descendencia". Se cree que este es uno de los primeros estudios en múltiples sitios que examina la exposición a la luz antes de dormir sobre el riesgo de desarrollar diabetes gestacional.

El estudio fue publicado recientemente en el *American Journal of Obstetrics and Gynecology Maternal Fetal Medicine*.

El aumento de la diabetes gestacional es alarmante. Se sabe que la diabetes gestacional aumenta las complicaciones obstétricas y el riesgo de diabetes, enfermedades cardíacas y demencia de la madre. Los hijos también son más propensos a tener obesidad e hipertensión a medida que crecen".

"Los datos muestran que las mujeres que tienen diabetes gestacional tienen casi 10 veces más probabilidades de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en comparación con aquellas que no tienen problemas de glucosa durante el embarazo", dijo Kim.

La tasa creciente de diabetes gestacional se ha atribuido en parte al aumento del índice de masa corporal y la edad avanzada de las personas embarazadas.

"Pero incluso después de ajustar el IMC y la edad, la diabetes gestacional sigue aumentando", dijo Kim. *"Tenemos mucho que probar, pero mi preocupación personal es que la luz*

pueda estar contribuyendo silenciosamente a este problema sin que la mayoría de las personas se den cuenta del daño potencial".

Perder peso corporal y hacer ejercicio también reducen el riesgo de desarrollar diabetes gestacional, que son importantes pero requieren un poco de esfuerzo.

Bajar las luces es una modificación fácil *"Apagar las luces es una modificación fácil que puedes hacer"*, dijo Kim.

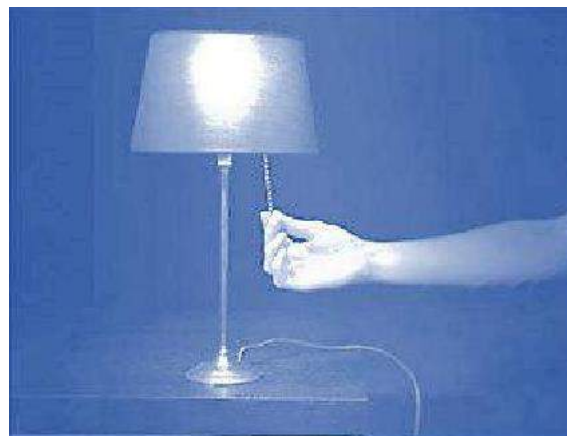
"Ahora soy una policía en casa", dijo Kim. *"Veo toda esta luz en la que nunca había pensado antes. Trato de atenuar la luz tanto como sea posible. Solo para actividades nocturnas como cenar y bañar a los niños, no se necesita luz brillante".*

Este estudio destaca la importancia de reducir la exposición a la luz en las horas previas a la hora de acostarse", dijo la autora principal Kathryn Reid, profesora de investigación de neurología en Feinberg.

Este estudio fue financiado por el Instituto Nacional del Corazón, Pulmones y Sangre de los Institutos Nacionales de Salud (the National Heart, Lung, and Blood Institute of the National Institutes of Health).

Acceso al artículo completo: *"The association between light exposure before bedtime in pregnancy and the risk of developing gestational diabetes mellitus"* by Minjee Kim et al. 10 March 2023, *American Journal of Obstetrics & Gynecology* MFM.

Disponible: [https://www.ajogmfm.org/article/S2589-9333\(23\)00064-2/fulltext](https://www.ajogmfm.org/article/S2589-9333(23)00064-2/fulltext)



LOS MICROBIOS INTESTINALES PUEDEN AYUDAR A DIAGNOSTICAR LA DIABETES GESTACIONAL ANTES EN EL EMBARAZO

Los microbios intestinales pueden ayudar a los médicos a diagnosticar la diabetes gestacional antes en el embarazo, según un estudio.

Identificar y tratar la afección antes puede reducir las complicaciones para las madres y sus bebés.

La diabetes gestacional generalmente se diagnostica en el segundo o tercer trimestre del embarazo.

El diagnóstico temprano, junto con una mejor comprensión de su fisiopatología durante el primer trimestre del embarazo, puede ser eficaz para reducir la incidencia y las morbilidades asociadas a corto y largo plazo. Pero un nuevo estudio sugiere que es posible diagnosticarlo durante el primer trimestre mediante el examen de los microbios intestinales, lo que reduce las posibles complicaciones para la madre y el feto.

Alrededor del 10% de las mujeres embarazadas en todo el mundo desarrollan diabetes gestacional, una condición en la que las mujeres sin diabetes desarrollan intolerancia a la glucosa hasta que dan a luz a sus bebés.

Los investigadores encontraron marcadas diferencias en la microbiota intestinal del primer trimestre, las bacterias que se encuentran en los intestinos, de las mujeres que luego desarrollan diabetes gestacional al examinar muestras de heces y sangre. Estas mujeres tenían una inflamación más alta y niveles más bajos de metabolitos buenos, cualquier sustancia producida durante el metabolismo que sea beneficiosa para la salud.

Para este estudio se realizó un perfil exhaustivo del microbioma intestinal, el metaboloma, las citoquinas inflamatorias, la nutrición y los registros clínicos de 394 mujeres durante el primer trimestre del embarazo, antes del diagnóstico de DMG. Luego se construyó un modelo que puede predecir el inicio de la DMG semanas antes de que se diagnostique normalmente. Además, ha demostrado el papel del microbio-



ma en la enfermedad mediante el trasplante de microbiota fecal (FMT) de muestras del primer trimestre de mujeres embarazadas en tres cohortes únicas.

Como resultado se obtuvieron niveles elevados de citoquinas proinflamatorias en mujeres que luego desarrollaron DMG, disminución de ácidos grasos de cadena corta en heces y microbioma alterado. A continuación, se pudo confirmar que las diferencias en la composición microbiana asociada con GDM durante el primer trimestre provocaron inflamación y resistencia a la insulina más de 10 semanas antes del diagnóstico de GDM mediante experimentos FMT. Tras estas observaciones, se empleó un enfoque de aprendizaje automático para predecir la DMG en función de los marcadores clínicos, microbianos e inflamatorios del primer trimestre con gran precisión.

Como conclusión al estudio los investigadores afirman que el inicio de la DMG se puede identificar en el primer trimestre del embarazo, antes de lo que se acepta actualmente. Además, el microbioma intestinal parece desempeñar un papel en la patogénesis de la DMG inducida por inflamación, con la interleucina-6 como posible contribuyente a la patogénesis. Los posibles marcadores de DMG, incluida la microbiota, pueden servir como objetivos para el diagnóstico temprano y la intervención terapéutica que conduce a la prevención.

Acceso al artículo completo:

Pinto Y, Frishman S, Turjeman S, et al. Gestational diabetes is driven by microbiota-induced inflammation months before diagnosis

Gut 2023;**72**:918-928.

Disponible: <https://gut.bmj.com/content/72/5/918>

UN EXTRACTO DEL BRÓCOLI PUEDE MEJORAR EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES



El sulforafano, un compuesto natural que se encuentra en el brócoli ha demostrado que, en grandes cantidades, podría convertirse en una alternativa terapéutica contra la diabetes, sin provocar efectos secundarios.

La diabetes tipo 2 es considerada una epidemia a nivel mundial, pues ya son más de 300 millones de personas las que padecen esta enfermedad. Una realidad preocupante, pero que lo es aún más al saber que el 15% de estos pacientes no pueden beneficiarse de la primera línea de tratamiento (fármaco metformina) debido a que les provoca efectos adversos.

Un hallazgo, realizado por investigadores del centro de Diabetes en la Universidad de Lund (Suecia), y publicado en la revista *Science Translational Medicine*, ha demostrado que algo tan accesible como el brócoli puede ser una gran ayuda para controlar la glucosa y la diabetes tipo 2 sin provocar efectos secundarios.

La clave está en el sulforafano, es decir, el compuesto natural que se encuentra en el brócoli y en otras verduras como la col o la coliflor. En un experimento realizado con ratones, los especialistas observaron que el sulforafano era capaz de inhibir la producción de glucosa en células cultivadas y, además, comprobaron que los roedores toleraban mejor la glucosa cuando ingerían dietas altas en grasa y en fructosa.

Tras este experimento en ratones, se hizo lo propio con seres humanos. Concretamente, el estudio clínico contó con la participación de un total de 97 personas que sufrían diabetes tipo 2, y que tomaron durante tres meses una dosis diaria de concentrado de sulforafano (equivalente a la que se obtendría comiendo cinco kilos de brócoli al día), o un placebo. Asimismo, todos los participantes siguieron tomando metformina, a excepción de tres personas.

Una vez transcurridos los tres meses, se vio que

los pacientes obesos que habían consumido el extracto de brócoli fueron capaces de controlar su enfermedad relativamente bien, y sus niveles de glucosa en ayunas disminuyeron un 10% en comparación con los de los participantes a los que se administró placebo.

Además, también se observó que en aquellos pacientes en los que el medicamento convencional no resultaba del todo eficaz, la combinación de éste con sulforafano consiguió mejorar sus niveles de azúcar en sangre. En el resto de los casos, el extracto de brócoli no mostró mejoras significativas.

La metformina y el sulforafano tienen diferentes mecanismos de acción, y si bien los dos reducen el nivel de glucosa en sangre, el fármaco lo logra haciendo que las células sean más sensibles a la insulina, mientras que el compuesto del brócoli lo consigue suprimiendo las enzimas hepáticas.

Para Anders Rosengren, uno de los autores de la investigación, el sulforafano podría ser un buen complemento a la metformina y, en los casos de intolerancia al medicamento, podría llegar a convertirse en una alternativa terapéutica eficaz. Pero reconoce que, por el momento, el extracto de brócoli no puede convertirse en un tratamiento, ya que aún falta investigación al respecto. Una investigación que pasará, añade Rosengren, por estudiar los posibles beneficios que este compuesto podría tener también en personas prediabéticas y que, por tanto, aún no se medican con metformina.

Acceso al artículo completo: Annikas S. Axelsson et cols. *Sulforaphane reduces hepatic glucose production and improves glucose control in patients with type 2 diabetes*. *SCIENCE TRANSLATIONAL MEDICINE* .2017. Vol 9, Issue 394.

Disponible:

<https://www.science.org/doi/10.1126/scitranslmed.ah4477>



ENTREVISTA A M.ª DOLORES SERRANO RAYA, MATRONA, NUEVA JEFA DE ESTUDIOS DE LA UNIDAD DOCENTE DE MATRONAS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Nuestra entrevistada, de este mes de mayo del 2023, es una matrona de esas que no hacen mucho ruido pero que es constante en sus objetivos y en lograr sus metas. Trabajadora incansable, siempre con la sonrisa puesta y con ese acento que la delata, de su Córdoba natal, aún ya con más de la mitad de su vida por tierras valencianas.

M.ª Dolores, Lola, como la conoce todo el mundo, es una mujer de las que yo llamo “incansables” o “incombustibles” y desde hace cuatro meses, “valiente” por asumir el reto y el gran compromiso que supone dirigir y liderar la Unidad Docente de Matronas de la Comunidad Valenciana (UDM-CV). Es una mujer joven y con gran experiencia en el mundo de la asistencial, tanto en Atención Primaria como Especializada, pero también como docente, no en vano es la mayor experta que hay, como matrona, en la formación de Suelo Pélvico, bien para residentes de matrona como para profesionales, tanto dentro como fuera de la Comunidad Valenciana, creadora de su propio método @Matropelvic (marca registrada) sobre el trabajo consciente del suelo pélvico.

ENTREVISTA

P: ¡Hola Lola! ¡Quién iba a decirme hace tan solo unos meses que te estaría entrevistando para nuestra revista!. Bueno creo que no hace falta que te exprese lo feliz que me hace y aunque al principio me dijiste que tú no tenías méritos suficientes para salir en esta sección, ya te digo yo que sí, así que gracias por aceptar participar y dejarme entrevistarte. Bien, empecemos como siempre por el principio, pero déjame hacerte una pregunta fuera de guión. ¿Por qué crees que no tenías el perfil para salir en esta sección?

R: *En primer lugar, gracias por querer que participe en vuestra revista, ya que la leo con muchísima ilusión siempre y aprendo de grandes profesionales de la matronería. Y aquí es donde te contesto a la pregunta que me has hecho... He visto siempre en estas entrevistas a grandes matronas, referentes para la profesión, e incluso mi Jefa de Estudios de la Unidad Docente en la que me formé, y una de mis profesoras. Por ello, sentir que estoy en esta sección de la revista me da un vértigo inmenso, y supone una gran responsabilidad para mí.*

P: Bueno, me gustaría que nuestras lectoras te conozcan un poquito más, eres cordobesa de nacimiento, pero ¿dónde realizaste tus estudios de enfermería? ¿y los de matrona?

R: *Pues me formé en la escuela Universitaria de Enfermería de Córdoba, mi tierra natal, y de allí me trasladé a hacer la especialidad a la Unidad Docente de Matronas de Málaga de la mano de Rosa Blanca Avellaned y todo su equipo de profesores de los cuales guardo un maravilloso recuerdo.*



P: Llegaste a trabajar de enfermera antes de ser matrona, ¿Tenías claro ya entonces que querías ser matrona? De ser así, ¿puedes contarnos tu motivación?

R: Realmente trabajé poquito de Enfermera. El primer verano en un centro de salud haciendo curas a domicilio de tardes fijas. Y el segundo verano, ya con la vista puesta en el examen EIR de septiembre, trabajé en la UCI Neonatal del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva de noches fijas.

Yo siempre quise ser matrona, sin embargo, en mi época de empezar la facultad, allá por 1990, las escuelas de matrona estaban cerradas. Entonces entré en medicina, cursando los dos primeros años para poder llegar a ser obstetra y ginecóloga. Pero en el 2º año, me di cuenta de que ese no era mi camino, cada vez me alejaba más de lo que para mí significaba “cuidar y acompañar”, y me cambié en el curso 92-93 a Enfermería. Creo que esos 2 años me enseñaron muchísimo a saber lo que realmente quería y buscaba en mi profesión. Mi vocación de querer ser matrona seguía ahí, disfrutaba en las prácticas de la planta de maternidad, en pediatría, en paritorio, pero seguía cerrada la formación de matrona en España. Pero al terminar la carrera, en el otoño de 1995, tras ver como no encontraba trabajo, me dediqué a hacer prácticas voluntarias en la Cruz Roja de Córdoba en neonatos.

Entonces fue cuando un gran enfermero que trabajaba allí, que es matrona y ha sido Coordinador de la Unidad Docente de Matronas de Córdoba-Jaén me comentó que él empezaba en enero del 96 la formación de Matrona porque había aprobado el EIR. Sin pensármelo dos veces, me busqué la mejor academia que había en ese momento en España, la academia “Lanuzo” en Zaragoza, y allí que me planté en enero de 1996. Tuve la gran suerte que vivía la hermana de mi madre allí, y me acogieron como una hija más. Fue muy complicado irme de mi tierra, de mi seguridad, de casa de mi madre, ya que no hacía ni 10 meses que había fallecido mi padre, y en casa sabía que hacía falta. Pero recogí mis libros, cerré el dolor en mi corazón y me dispuse a buscar mi sueño a 725 km de casa.



Y tras 9 meses de estudio, trabajar los 3 meses de verano en Huelva, conseguí sacar la plaza del EIR. Fue un año de muy pocas plazas, ya que había Comunidades donde sus Unidades Docentes no sacaban plazas todos los años, sino que lo hacían bienal, cada dos años, con lo cual la oferta era muy escasa.

P: ¿Eres la primera mujer en tu familia que es profesional de la salud o hay alguien más?

R: Si, soy la primera de mi familia. En casa mi padre era trabajador de la metalurgia por la mañana y Graduado Social por la tarde. Y mi madre funcionaria de los juzgados. Y creo que se debieron quedar un poco estupefactos cuando decidí irme por la rama sanitaria. Actualmente, hay en casa una futura profesional de la salud, pero en este caso “animal”, que es mi hija Paula que cursa ya 3º de veterinaria.

P: Lola, llevas la mitad de tu vida viviendo y trabajando en la Comunidad Valenciana, teniendo a la familia en Córdoba ¿qué te trajo hasta aquí?

R: Pues realmente me llevó el amor. Aunque mi marido Balbino también es andaluz, más en concreto jienense. Nos conocimos en Úbeda, donde yo trabajaba de matrona en el Hospital san Juan de la Cruz. Sin embargo, él trabajaba en Valencia, y era muchísimo más fácil que yo me trasladara a Valencia que él a Úbeda. Por tanto, en 2001 dejé mi puesto en el Hospital, y mi clínica privada, y me trasladé a tierras valencianas.



P: Sé que has trabajado de matrona tanto en atención primaria como en hospitalaria, y una pregunta comprometida, ¿en cuál te sientes más cómoda?

R: Me gustan las dos, pienso que no se es matrona de una cosa u otra, son las dos complementarias. Tanto es así, que el modelo que me gustaría que existiera es el de “Matrona Departamental”, es decir, pasar 6 meses en primaria y 6 en hospitalaria. De esta manera creo que todas las matronas hablaríamos “el mismo idioma”, no nos apalancaríamos en nuestro puesto de trabajo, podríamos disfrutar de las ventajas de mantenernos totalmente actualizadas en cualquier puesto donde debe haber una matrona (Atención primaria, CSSyR, planta de maternidad, planta de ginecología, plantas de parto y alto riesgo, consultas de reproducción, consultas de suelo pélvico, paritorio).

P: Una cuestión que me gustaría que compartieras con las compañeras es cómo llegas a ser coordinadora desde atención primaria de las matronas de un departamento de salud, cuando se está peleando desde hace tanto tiempo y se nos niega la posibilidad. ¿Era un cargo remunerado como tal o era además de tu trabajo como matrona asistencial y por el mismo precio?

R: Pues realmente, en el Departamento Arnau Vilanova-Llíria de Valencia, esa figura ha existido desde hace muchos años. A mí me la ofrecieron desde la Dirección de Enfermería tras dejar su puesto la compañera que estaba después de ser mamá. Como creo que me conoces un poco, los retos me gustan y ni me lo pensé. Fue una experiencia gratificante en todos los sentidos tanto profesional, como personal, ya que a fecha de hoy conservo en ese Departamento a grandes compañeras y amigas. Fueron unos años de mucho trabajo, donde todas las compañeras, matronas, desarrollaron protocolos de trabajo conjunto con otros servicios, se gestionó una productividad específica para el colectivo de matronas, donde se nos valoraba nuestro trabajo como especialistas, se organizaron Jornadas para Matronas, y se visibilizó el trabajo de un Departamento en donde no existe maternidad, es puramente trabajo de matrona de primaria. Puedo decir de mis compañeras, que si yo me lanzaba de un puente, ellas se lanzaban detrás de mí. Eran y son un grupo cohesionado y fuerte de matronas que trabajan mucho por y para la mujer en atención primaria.



El puesto de Coordinación no tenía remuneración ninguna, y yo ejercía esa función junto con la asistencial, a veces fue asfixiante, pero se consiguió sacar el trabajo siendo un gran equipo con mis compañeras. Realmente considero que en todos los Departamentos debería haber una coordinación de matronas que sea remunerada y reconocida como una figura más dentro de los cargos de gestión.

P: Estoy segura de que tu etapa en atención primaria, pese a todo, fue muy enriquecedora, fomentaste la educación maternal en el agua, entre otras cosas, de la que fuiste un poco la pionera en nuestra comunidad ¿puedes contarme como se te ocurrió? ¿Cómo resultó esa experiencia con las gestantes?

R: Bueno, realmente el agua y yo llevamos una “relación de amor” desde el año 1999, donde me formé en Sevilla con las pioneras de este método en España que son las catalanas Rosa Sanz y M^{ra} Angels Santandreu. Ya en ese verano estando en Úbeda puse en marcha el proyecto piloto en Rus (Jaén) en la piscina de allí. Seguí trabajando el agua hasta que me trasladé a la Comunidad en el 2001, y aquí seguí haciéndola. Tanto es así, que embarazada de mi hija terminaba dando yo la clase en la piscina en la que iba de alumna.

La verdad es que en los dos centros donde he estado durante mis años de primaria (Bétera y Godella) no he encontrado problemas a la hora de solicitar permisos para que me dejaran la piscina climatizada. Siempre he buscado el convenio desde el centro de salud y la concejalía de salud y deportes de los ayuntamientos, para fomentar este recurso para las mujeres de las poblaciones. Generar bienestar en una población tan especial como

es la de las embarazadas, es disminuir la morbilidad materna.

Y al final, ¿qué pasaba?, que se corría la voz y acudían mamis de otras poblaciones, con lo cual a veces éramos multitud en el agua...

La experiencia en sí fue fantástica, cuando eres una convencida de lo que haces, lo has experimentado en tus propias carnes, y ves los resultados que tiene, ¡cómo no vamos a ofrecérselo a las futuras madres!



P: Y después, te dedicaste a formar también a matronas, con gran éxito, por cierto, ¿qué nos puedes contar de esa experiencia?

R: Pues sí, desde la EVES (Escuela Valenciana de Estudios para la Salud) se montó el curso gratis para todas las matronas. Y hubo que hacer varias ediciones. Es fundamental abrir los recursos en la educación maternal. Hay que huir de los típicos ejercicios, recordando que el profesional que mejor entiende a la gestante, que conoce mejor su fisiología y que le puede aportar más seguridad es “su matrona”. Y sí, le pongo el posesivo porque para ellas somos algo más que un profesional de la salud.

P: Te he presentado como matrona experta en suelo pélvico, fuera y dentro de nuestra comunidad, ¿Cuáles eran tus inquietudes para formarte en esa área? ¿Crees que las matronas tenemos mucho que aportar en ese campo?

R: Pues como ya te he comentado estando en Úbeda tenía un centro propio dedicado al embarazo, postparto y crianza, y dentro del trabajo que realizaba se incluía la recuperación del suelo pélvico. Pero cuando inicias una andadura en cualquier campo debes de formarte, y lo hice de la mano de la gran Gloria Sebastián, que me abrió por completo los ojos ante un campo muy de matrona, que debe ser reclamado, ya que la puerta de entrada de las disfunciones del suelo pélvico es la matrona de atención primaria.

Luego cuando eres madre y te ves con problemas en el suelo pélvico, tras partos normales, y no sabes dónde acudir, porque “que tengas pérdidas de orina o dolor es lo normal” te hace ver que las mujeres están muy abandonadas tras ser mamás.

Y seguí mi formación con grandes profesionales nacionales e internacionales, aplicando lo que aprendía en la atención primaria.

P: De hecho, registraste tu método @matropelvico, como una manera de hacer consciente todo el trabajo que las matronas podemos hacer tanto con mujeres gestantes como con mujeres en general, ¿puedes contarme cómo surgió esa idea?

R: Cuando a diario trabajas con mujeres en atención primaria con talleres, estos deben de ser amenos, divertidos y muy variados. Por eso de las técnicas en las que me había formado preparaba ejercicios, los practicaba primero conmigo y después con las pacientes. Pedía su feedback y trabajaba distintas secuencias observando y testeando con las mujeres lo que más se iba adaptando a las mejoras en su suelo pélvico. Al final haces un esquema de lo que te funciona, diseñas sesiones de trabajo y es en lo que consiste el método.

Pero lo más importante es que creo que hoy en día se está generando una demanda en los cuidados del suelo



pélvico, y que debemos formarnos en diferentes metodologías. Y luego cada matrona podrá, en función de su población, ver que es lo que mejor se le adapta y hacer su propio método. Yo siempre digo lo mismo “mi método me funciona, pero lo mismo a ti no, pues con las herramientas que te doy, diseña tú programa”



P: Bueno, y después de trabajar durante todos esos años en el ámbito de la Atención Primaria, ¿qué motiva el salto a trabajar en Atención Especializada, en un hospital comarcal como es el hospital de Sagunto?

R: Cuando estas en Primaria idealizas mucho la atención especializada, sobre todo en cuanto al parto, y a veces por falta de información, desconocimiento o porque no hay una buena comunicación entre los niveles asistenciales podemos aumentar unas expectativas en las futuras familias que pueden chocar ante la realidad y los tiempos hospitalarios. Por ello, tras más de una década, necesitaba

volver a reencontrarme con esa parte tan visceral que es el acompañamiento en el nacimiento. Sentir de nuevo ese nudo en la garganta con la emoción de los padres, la adrenalina a chorro cuando hay que correr, y el silencio cómplice de los partos a media luz y con música en la madrugada, eso me hace revivir. De aquí viene eso te he comentado antes de que deberíamos ser matronas departamentales, y vivir en el mismo año las dos experiencias, para ser más conscientes de las realidades que existen en la primaria y la especializada.

P: También has sido profesora en la Unidad Docente de Matronas (UDM) en Valencia y en la Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES), ¿te gusta la labor docente más que la asistencial o crees que son compatibles?

R: La labor docente es maravillosa, y es parte de las funciones de la matrona. Cuando tú eres capaz de transmitir conocimiento con rigor científico, enamorar a los futuros profesionales de lo que hacen, y hacerlos confiar en sus capacidades y habilidades tanto humanas como técnicas, es increíble. Te puedo decir que tengo amigas matronas que se metieron en este mundo tras verme literalmente enamorada de mi profesión, y hoy en día son profesionales a las que les dejaría mi cuidado y el de las mujeres de mi familia en sus manos.

P: Por tu vena docente, también eres, actualmente, profesora en el grado de Enfermería de la Universidad Cardenal Herrera (CEU), ¿Ves alguna diferencia en la formación pregrado de una universidad pública y una privada?

R: Menuda pregunta... Pues te diré que debido al sistema actual de entrada a las universidades se quedan muchas vocaciones por el camino porque no han sido brillantes en bachiller. Pero eso no quiere decir que no sean fantásticos profesionales de la enfermería en un futuro. El poder disponer de universidades privadas que garanticen una formación excelente en cuanto a conocimientos, evidencias, con profesorado formado y actualizado, puede hacer que esos estudiantes lleguen a lograr su sueño. Y necesitamos profesionales de la Enfermería que realmente quieran serlo y se desarrollen para lo que han nacido. Cuando la vocación llama a tu puerta es muy difícil ignorarla, porque terminas siendo un “mal profesional” en lo que haces. Siempre digo lo mismo “yo hubiera sido una mala médica, porque quería ser matrona”



P: Por si todo lo anterior no fuera suficiente, actualmente estás como doctoranda (3er año) en el Programa de Doctorado en Enfermería Clínica y Comunitaria en la Universidad de Valencia, ¿sobre qué tema estás haciendo tu tesis doctoral? ¿Crees que es importante que haya muchas matronas doctoras? ¿Por qué?

R: Como no podía ser de otra manera mi tesis va sobre incontinencia urinaria en el postparto. Es un proyecto muy bonito, con un director de tesis referente internacional en el campo de las disfunciones del suelo pélvico, el Dr. Nohales. Es un trabajo que me importa por las repercusiones que tiene en la morbilidad de la mujer, y pretende dar una visión de cuáles son los predictores que influyen en este aspecto en la población de las mujeres que estamos estudiando. Cuando ya la lea podemos quedar para otra entrevista y te cuento los resultados.



Pienso que necesitamos un cuerpo de matronas investigadoras, muy potentes, que hagan visible a una profesión tan maravillosa como la nuestra, y que permita que todos esos cuidados, técnicas, innovaciones se desarrollen con el mayor rigor científico. Si esto es así, se nos abre la puerta de la Universidad.

P: Bueno, no voy a detallar todo tu contenido curricular, que es muy amplio y no me quiero dilatar más en mis preguntas sin abordar el tema principal de esta entrevista, desde finales de enero, eres la nueva Jefa de Estudios de la UDM-CV, una de las pocas unidades docentes que quedan originales desde sus inicios. Soy conocedora de todo el proceso, pero me gustaría que nos contaras ¿cómo lo has vivido tú, qué ha supuesto este “gran salto” en tu vida y qué te motivó a darlo? Sé que son muchas preguntas en una pero tómate tu tiempo para contestarme.

R: Realmente fue una sorpresa la llamada de la anterior Jefa de Estudios M^a José Alemany. Nunca me esperaba estar ahí, pero como no suelo decir un “NO” a ningún proyecto, ni reto, me” subí al tren en marcha”. La verdad es que la transición me la ha hecho más fácil el equipo que tengo detrás que me está respaldando en todo lo que hago. Y como creo tanto en esta profesión había que intentarlo.

P: Ahora, en este mes de mayo, comienza la 26^a Promoción de Matronas en nuestra comunidad, ¿qué objetivos te has propuesto para esta nueva etapa de tu vida?

R: La verdad es que la ilusión es máxima por la llegada de los nuevos residentes, es como cuando nace tu primer hijo. Todo está lleno de expectativas, novedades, proyectos, metas. Y quieres hacerlo bien, sin fisuras, aportando tanto calidad científica como humana. Haciendo una escucha activa de todas las partes implicadas: residentes, tutores, profesorado. De esta manera se consiguen cohesionar en un mismo grupo a los pilares de una formación imprescindible que mejora la salud de las mujeres en todo su ciclo vital.

P: ¿Tienes alguna teoría de por qué esta UDM-CV se ha mantenido desde el inicio sin ser absorbida ni por la Universidad ni por los hospitales de modelo multiprofesional?

R: Creo sinceramente que el que la formación esté centralizada, que los residentes tengan las mismas bases científico-técnicas, y que después se enriquezcan con las particularidades de sus hospitales de destino, hacen que esta Unidad Docente, se mantenga tras más de 25 años siendo una de las más demandadas en el EIR.

P: Y a propósito de la pregunta anterior, y creo que obligada, aunque comprometida, ¿crees en la posibilidad, en un futuro cercano, de que la matrona se forme mediante el acceso directo de grado? ¿Qué opinas de este tema?

R: Este campo se está explorando desde diferentes grupos de trabajo a nivel nacional. Las competencias de las matronas son muy amplias, y la falta de matronas provoca que algunos campos los cojan profesionales sin la cualificación, ni la formación necesaria. La vía debe ser formar más matronas, manteniendo las mismas

competencias que tiene, el grado de exigencia científico, y con las habilidades técnicas adquiridas.

Que la forma sea abrir un “Grado de matrona” se verá con el tiempo, pero la coexistencia de las dos vías (EIR y Grado) debería ser fundamental. Para mí, un modelo adecuado sería el irlandés (existencia de las dos vías), o bien un grado como el francés de 5 años y 300 créditos.



P: Con toda esta batería de preguntas, en la que quería perfilar tu valía profesional, olvidé referenciar un poco de tu vida personal, pues siendo madre de dos hijos aún en edades, digamos “conflictivas”, has podido compaginar todas tus inquietudes profesionales con las personales, ¿dónde crees que reside tu secreto para, como diría Almodóvar, lograrlo y no morir en el intento?



R: Pues siguiendo la estela de Almodóvar a veces parezco “una mujer al borde de un ataque de nervios”. Es difícil, pero no imposible, sobre todo si tienes acompañamiento en casa a través de tu pareja. Sí que es cierto que, al vivir en Valencia sin familia cercana, y dos niños muy seguidos, la vida es complicada. Sin embargo, gestionas el gran puzle de tu vida y haces que las piezas encajen, haciendo que tus diferentes campos se adapten a la situación actual. Ahora ya, con dos universitarios en casa (Álvaro y Paula), me puedo permitir más tiempo para dedicarlo al estudio, a cursos, congresos, docencia... Pero te diré en confianza, ahora que nadie nos oye, que no me arrepiento de haber ralentizado unos años mi formación por la crianza, la vida es muy larga y da tiempo de todo. Pero lo más importante es vivir el día a día, no preocuparte de lo que pasó, ni de lo que pasará, e ilusionarte a diario con lo que haces.

P: Estamos casi llegando al final, y casi seguro me he dejado alguna cosa o algún tema en el tintero, así que, es tu oportunidad para compartir lo que quieras y quede reflejado en estas líneas.

R: Pues mira sé que esta entrevista la leen muchas compañeras de profesión, y desde estas líneas me permitiría decirles que si en algún momento han sentido el “hartazgo de las gerencias y sus indicadores”, la “desmotivación en el puesto de trabajo”, las “jornadas rutinarias”, que se paren y vuelvan la vista atrás al momento en que se hicieron matronas, y que escarben en sus motivaciones, en la ilusión que ello le produjo, y que vuelvan a resurgir como el “Ave Fénix”, porque tenemos la profesión más bonita del mundo y no podemos dejar que se pierda o que nos recluyan a los paritorios. Las mujeres nos necesitan, somos su referencia y tenemos que seguir siéndolo.

P: Y mi última pregunta, ¿te has sentido cómoda durante toda esta entrevista?

R: Por supuesto, contigo siempre todo es fácil, y cuando se comparte un vínculo de amistad y una profesión es un gran regalo que te hace la vida.

Lola, ha sido un verdadero placer compartir este tiempo contigo, de verdad, sé que somos amigas y he procurado ser lo más objetiva posible, sin que me arrastrara el corazón, pero sabes que te admiro por tu valentía para afrontar esta nueva etapa de tu vida, que sé que lo haces con muchísima ilusión y en la que te deseo lo mejor de lo mejor, y que desde lo personal, sabes todo lo que te estimo por ese corazón tan grande y generoso que tienes.



Solo espero que con esta entrevista, aquellas compañeras que no te conocían antes, pongan cara a una extraordinaria mujer y comprometida profesional, con una estupenda y generosa familia.

En nombre de la Asociación Española de Matronas y en el mío propio, agradecerte el tiempo que nos has dedicado y tu labor liderando ahora la formación de las futuras matronas, desde la Unidad Docente, y te deseamos un largo camino en el que puedas recoger los frutos de todo lo que estás sembrando.

Sirva esta entrevista como el reconocimiento, muy merecido, que desde la Asociación Española de Matronas venimos realizando desde hace algún tiempo, para dar visibilidad a tantas mujeres, matronas, que forman o han formado parte de la historia de la profesión, en tu caso, asumiendo la responsabilidad de dar continuidad a la formación de calidad a nuevas generaciones de enfermeras y futuras promociones de residentes de nuestra especialidad.

ATENEA Redactora AEM





II JORNADA AUTONÓMICA ACMA

Matronas en un momento
histórico: unidas ante la crisis

5 de Mayo de 2023
Sede Grupo San Valero
Plaza Santa Cruz s/n
Zaragoza





PROGRAMA DE LA JORNADA MATRONAS EN UN MOMENTO HISTÓRICO: UNIDAS ANTE LA CRISIS

- 08:30 h. Entrega acreditaciones
- 09:00 h. Acto Inaugural, con la presencia de la Consejera de Sanidad del Gobierno de Aragón, Sira Repollés

09:15h. Situación actual de las matronas en España

Modera: María Ángeles Rodríguez Rozalén

- Rosa Plata Quintanilla (Presidenta de AEM)
- Salomé Álvarez Rodríguez (Presidenta de FAME)

10:15h. Matronas en atención especializada

Modera: Flavia Manglano Alonso

- Cuando el embarazo da un giro inesperado: la matrona en diagnóstico prenatal. Julia Berdún Pueyo
- Educación diabetológica en gestantes. Alejandra Cortizo Garrido
- Introducción en el uso del TENS en fase latente del parto. Vanessa Tebán Ponce

11:15h. Pausa café

11:45h. Matronas en la comunidad

Modera: Verónica Blanco Gimeno

- Colaboración para el apoyo integral a mujeres víctimas de explotación sexual. Pilar Escanilla Samper
- La matrona en el cole, prevención de abusos en la infancia y mucho más. Celia Navarro Gil
- Proyecto comunitario de atención integral en el climaterio. Pilar Sánchez Molina
- Educar en sexualidad. El papel de la matrona en la adolescencia. Rosa Ruiz Domingo



PROGRAMA DE LA JORNADA MATRONAS EN UN MOMENTO HISTÓRICO: UNIDAS ANTE LA CRISIS

13:00 h. Mujeres y sus derechos en la atención al parto

Modera: Laura Sola Artero

- Ana Lizano Bleda, abogada

14:00 h. Almuerzo de trabajo

16:00 h. El nacimiento, conociendo otras realidades

Modera: María Ferrer Gil

- Hospital Universitario de La Plana "Actualización y gestión del cambio en la asistencia obstétrica". María Teresa Parra Soriano y María José Palomares Blanco
- Hospital Universitario Doce de Octubre "Cambio en el paradigma de atención al parto en un hospital de Tercer nivel" Marta Sevillano Mantas

17:00 h. Mujeres y matronas: de la mano a lo largo de la historia

Modera: Patricia Martínez Navarro

- Presentación del libro "Historia de las matronas en España", de la autora: Dolores Ruiz-Berdún
- Visualización Documental "La matrona", de la autora: Elisabeth López Orduna

18: 30 h. Homenaje a las matronas asociadas jubiladas

19:00 h. Clausura de la jornada



XXIII JORNADAS CIENTÍFICAS APMEX

Matrona: pilar de la salud
integral de la mujer



Palacio del vino y la Aceituna (Almendralejo)
C. Juan Campomanes Puerto, 2, 06200 Almendralejo, Badajoz

Alojamiento y Cena: Hotel Acosta Centro
Pl. Extremadura, s/n, 06200 Almendralejo, Badajoz
Precios: Habitación doble 60€
Habitación KingSize 70€





PROGRAMA

JUEVES 11 DE MAYO

9:00 - 9:30h Recogida de Documentación

9:30 - 11:00h MESA 1 “Con el foco en la salud mental”

- **El método Nórbel.**
- Julio Lebrón Carmona. Enfermero especialista en Obstetricia-Ginecología (Matrona). Autor del libro “Método Norbel. Consigue un parto feliz”
- **Trastornos ansioso-depresivos en torno a la maternidad.**
- Constanza Machio Paloma. Licenciada en Medicina y Cirugía. Especialista en Psiquiatra. Área de salud de Llerena

11:00 - 11:30h Pausa

11:30 - 13:30h MESA 2 “Violencias contra la mujer”

- **Observatorio Extremeño para la violencia de género.**
- Juana Cordón Colchón. Enfermera especialista en Obstetricia-Ginecología. Matrona de Atención Primaria, miembro del Observatorio de Violencia de Género del SES
- **El papel de la matrona frente a la violencia obstétrica.**
- Emilia de Sousa. Abogada especialista en derecho sanitario
- **Prevención de la violencia sexual desde los centros educativos.**
- Ricardo Hurtado Simó. Filósofo. Profesor del IES Santiago Apóstol. Autor del libro “Educando en Igualdad”.

13:30 -14: 15h Acto de inauguración

15:30 -16:30h Defensa de posters

- **16:30 - 19:00h MESA 3 “Hábitos y salud”**
- **Microbiota y salud: el eje microbiota-intestino-cerebro.**
- Dra. Cristina Franco. Enfermera especialista en Obstetricia-Ginecología (Matrona). Dra. en Investigación Biomédica. Profesora del Departamento de Enfermería de la Universidad de Extremadura.
- **Alimentación antiinflamatoria en los trastornos de salud femenina.**
- Dra. Mariana Carretero. Licenciada en Medicina y Cirugía. Especialista en Anestesiología y Reanimación. Especialista en Medicina Estética
- **Que la fuerza te acompañe.**
- Paulina A. Fuentes Flores. Licenciada en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. Doctora en Motricidad Humana. Especialidad en ejercicio físico y salud. Universidad de Extremadura



VIERNES 12 DE MAYO

9:30 – 10: 30h MESA 4. “La última evidencia”

- **Parto orgásmico: ¿Mito o realidad?**

- Angela Recio Hernández. Enfermera Residente de Obstetricia y Ginecología
- Enrique Dorado de la Haba. Enfermero Residente de Obstetricia y Ginecología

- **Depresión postparto. ¿Un estigma Social?**

- Laura Godoy Díaz. Enfermera Residente de Obstetricia y Ginecología.

10: 30 - 11:15h Simposio

- **Necesidades de Vitamina D, consecuencias de su déficit**

- Dr. Antonio Sánchez. Licenciado en Medicina y Cirugía. Especialista en Obstetricia-Ginecología. Hospital San Pedro de Alcántara. Profesor asociado de la Universidad de Extremadura.

11:15- 11:45h Pausa

11:45 – 13:45h MESA 5 “La necesidad del apoyo”

- **LM en situación de duelo perinatal: experiencia personal**

- Ana Belén García Romero. Fisioterapeuta. Madre en duelo

- **Acompañamiento integral a la diada los primeros días.**

- Alba Romero Alegre Matrona. Atención Primaria Área de Salud de Navalmoral

- **Cómo funciona y trabaja el grupo de apoyo a la pérdida gestacional Allá**

- Susana Morgado. Enfermera especialista en Obstetricia-Ginecología (Matrona). Fundadora del grupo Allá y madre en duelo.

13:45h Entrega de premios y clausura de las Jornadas



Programa

Viernes 5 de Mayo

8.00 - 8.30 h. Acreditación y entrega de documentación.

8.30 - 9.00 h. Acto inaugural.

Presidenta de ACAMAT: *Carla Rosillo Otero*

9.00 - 10.00 h. Conferencia inaugural. Violencia Obstétrica. Lo que no se nombra.

Moderadora: *Laura Bello González*

Ponente: *Yolanda Mendoza Reyes. Diplomada en relaciones laborales (Ud. La Laguna)*

10.00 - 10.30 h. Descanso-Café.

10.30 - 11.30 h. Mesa. 1. Matronas y usuarias: Autonomía.

• 10.30 - 10.50 h. Las matronas: Competencias y autonomía.

Ponente: *Aythamy González Darías. Matrona y Doctora en ciencias médicas.*

• 10.50 - 11.10 h. ¿Hasta dónde llega "ser matrona"?

Ponente: *Blanca Herrera Cabrerizo. Matrona. Socia de "El parto es nuestro"*

• 11.10 - 11.30 h. Contexto legal obstétrico de las usuarias desde la perspectiva de los derechos humanos.

Ponente: *Marta Busquets Gallego. Licenciada en derecho.*

11.30 - 13.00 h. Mesa. 2. Salud mental.

Moderadora: *Dunia Ramírez Delgado*

• 11.30 - 11.50 h. Salud mental en el embarazo: La importancia de las matronas en la detección y acompañamiento.

Ponente: *Idaira Izquierdo Hidalgo. Psicóloga perinatal.*

• 11.50 - 12.10 h. El puerperio es mucho más que el posparto.

Ponente: *Ascensión Gómez López. Matrona y Fisioterapeuta.*

• 12.10 - 12.30 h. Salud mental en el embarazo: Presencia y vínculo.

Ponente: *M^{ra} Jesús Armas Acosta. Psicóloga.*

13.00 - 15.00 h. Comida.

15.30 - 16.30 h. Mesa. 3. Buenas Practicas.

Moderadora: *Tania Soto Rodríguez*

• 15.00 - 15.20 h. Duelo perinatal. Cambios a corto plazo en el HUNSC.

Ponente: *Marta Dorta García. Matrona en HUNSC.*

• 15.20 - 15.40 h. Proyecto de la matrona como líder de cuidados en planta de la maternidad del HUMIC.

Ponente: *Alba Pérez Pérez. Matrona en HUMIC.*

• 15.40 - 16.00 h. "Ser padre hoy."

Ponente: *Nicolás Hernández Santana. Matrona en Gerencia AT Las Palmas de G.C.*



16.30 - 17.30 h. Charla - taller magistral. "El parto como experiencia psicosexual".

Moderadora: Yasmina Martín Caraballo

Ponentes: Blanca Herrera Cabrerizo. Matrona. Socia de "El parto es nuestro"
Ascensión Gómez López. Matrona y Fisioterapeuta.

17.30 h. Junta Regional Ordinaria ACAMAT. (solo asociadas).

20.30 h. Mi embarazo y mi parto son míos.

Ponente: Marta Busquets Gallego. Licenciada en derecho.

21.00 h. Cena.

Sábado 6 de Mayo

8.00 - 9.00 h. Firma de entrada y entrega de documentación.

9.00 - 9.30 h. Comunicaciones.

9.30 - 10.30 h. Mesa. 4. Parto en el agua.

Moderadora: Irene González Pérez

• 9.30 - 9.50 h. Parto en agua: Mitos y leyendas en el ambiente sanitario.

Ponente: Susana Iglesias Casas. Matrona (Ud. de Vigo)

• 9.50 - 10.10 h. Experiencia del parto en el agua en el Hospital Universitario La Plana.

Ponente: Soledad Carregui. Matrona y supervisora paritorio Hospital La Plana.

• 10.10 - 10.30 h. Nacimiento en el agua desde la perspectiva pediátrica.

Ponente: M^a Pilar Álvaro Morales. Médico especialista en Neonatología y Pediatría.

10.30 - 11.00 h. Descanso-Café.

11.00 - 12.00 h. Mesa. 5. El recién nacido como parte del binomio.

Moderadora: M^a Carmen Narváez Rodríguez

• 10.20 -11.40 h. Relevancia del parto no medicalizado para el óptimo desarrollo del recién nacido y el niño.

Ponente: M^a Pilar Álvaro Morales. Médico especialista en Neonatología y Pediatría.

• 11.00 - 11.20 h. Derechos de las personas recién nacidas.

Ponente: Marta Busquets Gallego. Licenciada en derecho.

• 11.40 - 12.00 h. Experiencias de vulnerabilidad de derechos del RN.

Ponente: Seila Llorente Pulido. Matrona Gerencia AP Tenerife.

12.00 - 14.00 h. Ponencia y debate. "Machismo obstétrico: lo que llamamos las matronas".

Debate autonomía de la matrona y violencia obstétrica.

Moderadora: Carla Rosillo Otero

Ponente: Partera Guerrillera

14.00 h. Cierre Jornadas y agradecimientos.




5M DÍA DE LA MATRONA

5 MAYO EN LA PLAZA PORTICADA 16H-20H



Asociación Cántabra de Matronas



LACTANCIA MATERNA Y CRIANZA

Información sobre lactancia
Grupos de apoyo a LM
Información sobre porteo, mochilas ergonómicas
Primeros auxilios neonatales

EMBARAZO

Cuidados en el embarazo
Asesoramiento plan de parto
Mapeo del vientre
Escucha del latido del bebé
Información sobre el embarazo/parto postparto

MENOPAUSIA Y SUELO PÉLVICO

Información sobre menopausia y climaterio
¿Cómo trabajar el suelo pélvico?
Cuidados para la atrofia genital
Control de los ciclos menstruales

ADOLESCENCIA, ANTICONCEPTIVOS, ITS

Información sobre infecciones de transmisión sexual
Anticoncepción
Higiene menstrual
Prevención de agresiones sexuales

¿TE ANIMAS?

Os esperamos en la plaza porticada el 5 de Mayo de 16h-20h
y Además contamos con programación especial...

- 16:30h Cuidados del bebé
- 17:30h Hablamos sobre Mitos en el embarazo
- 18:30h Cuidamos del suelo Pélvico
- 19:30h Las matronas, profesionales que cuidan de ti




Info
MATRONAS

Colabora:  **AYUNTAMIENTO DE SANTANDER**

Organiza:  **Asociación Cántabra de Matronas**





JORNADA

DÍA INTERNACIONAL DE LA MATRONA

La Matrona y la Maternidad del S. XXI

4 de mayo
de 2023

PROGRAMA

17:00 Inauguración.

- ▶ Jorge Romero, vocal de matronas del Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla (ECOES).
- ▶ Carmen Mejías, vocal de la Asociación Andaluza de Matronas.

17:15 Conferencia "La experiencia de la maternidad en la sociedad actual: retos y horizontes".

- ▶ Diana Oliver, periodista especializada en maternidad y crianza.
@dianaoliver.es

17:45 Conferencia "Matronas y mujeres a través de las redes sociales".

- ▶ Naza Olivera, matrona divulgadora.
@comadronaenlaola

18:15 Debate y turno de preguntas.

18:30 Café.

19:00 Homenaje y entrega de los premios del "II Concurso Fotográfico" y "Concurso de Microrelatos" del Día de la Matrona.

- ▶ Isabel Pavón, vocal de matronas del ECOES.

19:30 Clausura.

Inscripción:

- Colegiados: Ventanilla Única ECOES.
- No colegiados: cursos@eco.es



Carmen Mejías



Jorge Romero



Diana Oliver
@dianaoliver.es



Naza Olivera
@comadronaenlaola



Isabel Pavón

Excmo. Colegio de Enfermería de Sevilla.
Av/ Ramón y Cajal, nº20. Sevilla

<https://colegioenfermeriasevilla.es/>

Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla (ECOES) conmemorará el próximo 4 de mayo esta efeméride mediante una serie de acciones con la finalidad de enaltecer a esta figura profesional bajo el lema 'La Matrona y la Maternidad del S.XXI' y con la Asociación Andaluza de Matronas, celebrará una jornada en las instalaciones de la sede colegial, que contará con las intervenciones de las expertas en maternidad Naza Olivera, autora del blog 'Comadrona en la Ola' y de 'Ser mamá. Guía de embarazo, parto y posparto con evidencia y emoción', y Diana Oliver, periodista especializada en maternidad, salud e infancia, y autora del libro 'Maternidades Precarias'. Ambas profesionales son muy activas en redes sociales y se dedican a la divulgación de contenido específico. Se les puede encontrar como @comadronaenlaola y @dianaoliver.es, respectivamente. Los colegiados que así lo deseen podrán inscribirse a través de la Ventanilla Única y cualquier persona interesada podrá acudir tan solo con escribir a cursos@eco.es



VUELVE A CONVOCARSE EL CONGRESO INTERNACIONAL ICM

Estamos entusiasmados por volver al formato presencial en junio de 2023 con el tema «**Juntos otra vez, de la evidencia a la realidad**». La pandemia de COVID-19 continúa, aunque muchos países están relajando las restricciones y ya se puede viajar al extranjero. Es un buen presagio para el Congreso, pero hemos hecho algunos cambios en el programa para tener en cuenta las posibles repercusiones de la pandemia:

- El programa científico va a **durar tres días** en lugar de cuatro y hemos reducido el número de sesiones simultáneas a 10.
- Se han eliminado los simposios y las sesiones sobre temas especiales para que se pueda hacer el mayor número posible de presentaciones en este programa reducido.
- Solicitamos resúmenes para **presentaciones orales, talleres, sesiones de tesis de tres minutos y pósteres**.
- Las sesiones se grabarán y, tras el Congreso, las grabaciones estarán a disposición de todos los participantes que no hayan podido desplazarse a Bali.
- Tras la introducción del nuevo Marco profesional de la partería de la ICM en 2021, nos gustaría recibir resúmenes relacionados con uno o varios de los diez elementos del marco:
 - 1. Filosofía de las matronas
 - 2. Competencias esenciales para la práctica de la partería
 - 3. Formación de matronas
 - 4. Regulación de la partería
 - 5. Asociaciones de matronas
 - 6. Investigación
 - 7. Modelo de práctica de la continuidad de la atención dirigida por matronas
 - 8. Liderazgo de partería
 - 9. Entorno capacitador
 - 10. Compromiso con la igualdad de género y la justicia, la equidad, la diversidad y la inclusión



Programa 2023

¿Qué mueve a las matronas en su día a día? ¿Cómo afectan la guerra, las crisis y el cambio climático a su trabajo diario? El mundo se vuelve cada vez más complejo, y el conocimiento también. Pero, ¿cómo te mantienes informado?

La digitalización y la IA pueden ser compatibles, pero ¿dónde están los límites? La pandemia puso en marcha muchas cosas y continúa determinando el discurso público y la atención en el sistema de salud alemán hasta el día de hoy. Esto también tiene consecuencias para la obstetricia.

El 17º Congreso Alemán de Matronas aborda estos temas y, con su diverso programa de formación, ofrece una amplia visión general de los desarrollos actuales en el campo de la atención obstétrica en Alemania

Con Berlín como sede, la DHV se centra deliberadamente en su trabajo de política profesional. En la agenda se encuentran iniciativas legislativas, temas de actualidad como la digitalización, pero también diversos temas de relevancia social.

Como de costumbre, la atención se centra en el trabajo diario original de una matrona. ¿Qué los distingue? ¿Qué desafíos enfrenta actualmente y qué determinará el trabajo de sus colegas en el futuro?

Más información sobre los temas del CONGRESO DE MATRONAS se puede encontrar en el programa en breve. Estará disponible aquí a partir del 1 de septiembre de 2022 y se actualizará continuamente.

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



3 de mayo de 2023

Cualificación en Salud Reproductiva y Fertilidad Humana

Curso dirigido a profesionales y estudiantes relacionados con la salud humana, médicos, matronas, enfermeras, farmacéuticos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas y resto de profesionales que deseen ampliar sus conocimientos y recursos sobre fertilidad humana.

MATRÍCULA ONLINE

MATRÍCULA ABIERTA HASTA EL 16/05/2023

DESCUENTOS:

- Personas en situación de desempleo: copia del justificante de demanda de empleo, en vigor.
- Alumnos y antiguos alumnos de la UNED y Fundación UNED: copia del título del curso realizado o una copia escaneada del pago de matrícula del curso que está realizando (la Fundación UNED y la UNED no comparten archivo).
- Profesionales autónomos: copia escaneada del último recibo de pago de autónomos.
- Personas con discapacidad reconocida del 33% o superior: copia escaneada del certificado de minusvalía.
- Personal UNED: copia escaneada del carnet de empleado de la UNED.
- Asociaciones de matronas: documento acreditativo de pertenecer a la Asociación Española de Matronas.
- Miembros del Sindicato de Matronas (SIMAES): documento acreditativo de pertenencia.
- Colegiados de los Colegios oficiales de Biología: Documento acreditativo de estar al corriente de pago de la cuota de colegiado.

Alumnos y ex-alumnos de la UNED y Fundación UNED	Asociaciones de matronas	Autónomos, Desempleados, Personas con discapacidad o Personal UNED	Colegiados de los Colegios oficiales de Biología	Miembros del Sindicato de Matronas (SIMAES)	Matrícula Ordinaria
Precio	270 €	270 €	270 €	270 €	300 €

TODA LA INFORMACIÓN

<https://www.fundacion.uned.es/actividad/idactividad/30001>

PROGRAMA

https://www.fundacion.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/30001/fertilidad4edi.pdf

https://fertilidadnatural.org/?mailpoet_router&endpoint=view_in_browser&action=view&data=WzgsIjk3NTBkMTIiYTk1ZiIsMCwwLDI2OSwxXQ

Nº 1904 POLÍTICA SANITARIA - RECLASIFICACIÓN PROFESIONAL 01 MARZO 2023

SIMAES PRESENTA ALEGACIONES AL PROYECTO DE LEY DE MODIFICACIÓN DEL ESTATUTO MARCO Y REQUIERE RECLASIFICAR A LAS MATRONAS CONFORME EL NIVEL 7 DEL MARCO EUROPEO DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES.

SIMAES sostiene que las Matronas están mal clasificadas en función del nivel de responsabilidad de sus funciones y de las características de las pruebas de acceso a la profesión, debiendo ostentar el nivel A1 a efectos retributivos.

LAS MATRONAS DEBERÍAN ESTAR EN EL GRUPO RETRIBUTIVO A1

Descripción de los ocho niveles del MEC

Competencias	Capacidades	Responsabilidad y autonomía
<p>Conocimientos básicos de otras disciplinas, que sirven de base de un pensamiento o investigación original.</p> <p>Conocencia sobre un conjunto de conocimientos en un campo concreto y en el grado de interacción entre diferentes campos.</p>	<p>Investigación especializada para resolver problemas en materia de investigación o innovación, con vistas al desarrollo de nuevos conocimientos y procedimientos, y la integración de los conocimientos en diversos campos.</p>	<p>gestión y transformación de contextos de trabajo o entornos complejos, innovadores y que requieren nuevos planteamientos estratégicos.</p> <p>Asunción de responsabilidades en lo que respecta al desarrollo de conocimientos o prácticas profesionales y a la gestión del conocimiento estratégico del equipo.</p>

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

SIMAES PRESENTA ALEGACIONES AL PROYECTO DE LEY DE MODIFICACIÓN DEL ESTATUTO MARCO Y REQUIERE RECLASIFICAR A LAS MATRONAS CONFORME EL NIVEL 7 DEL MARCO EUROPEO DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES.

Info MATRONAS

SIMAES sostiene que las Matronas están mal clasificadas en función del nivel de responsabilidad de sus funciones y de las características de las pruebas de acceso a la profesión, debiendo ostentar el nivel A1 a efectos retributivos. El 28 de Febrero, SIMAES procedió al envío al Ministerio de Sanidad de sus aportaciones al Anteproyecto de Ley de Modificación de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, en proceso de consulta pública.

En su escrito SIMAES indicó que a pesar de la supresión en el Espacio Europeo de Educación Superior de las antiguas nomenclaturas de licenciados y diplomados, el personal sanitario titulado superior sigue padeciendo la clasificación contenida en el artículo 76 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, dividiendo el GRUPO A en dos subgrupos, A1 y A2, otorgando injustamente la clasificación de A2 a las Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología (Matronas) y a las Enfermeras de cuidados generales, sin tener en cuenta que **“la clasificación de los cuerpos y escalas en cada Subgrupo estará en función del nivel de responsabilidad de las funciones a desempeñar y de las características de las pruebas de acceso...”**, conforme al mencionado artículo, siendo de aplicación según dicha consideración, cuando menos, la clasificación de A1.

Sin entrar en detalle de la prolija argumentación presentada, se ha SOLICITADO que el contenido del artículo 6, punto 2, apartado a) de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, relativo a la Clasificación del personal estatutario, que actualmente especifica que el personal estatutario sanitario se clasifica: “2. Atendiendo al nivel académico del título exigido para el ingreso, el personal estatutario sanitario se clasifica de la siguiente forma: a) Personal de formación universitaria: quienes ostentan la condición de personal estatutario en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de una profesión sanitaria que exija una concreta titulación de carácter universitario, o un título de tal carácter acompañado de un título de especialista. Este personal se divide en: 1.º Licenciados con título de especialista en Ciencias de la Salud, 2.º Licenciados sanitarios, 3.º Diplomados con título de Especialista en Ciencias de la Salud, 4.º Diplomados sanitarios.”, se modifique adecuando su clasificación en función del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior, asignando a las Matronas la categoría que les corresponde por su cualificación como nivel 7 del Marco Europeo de Cualificaciones.



ALERTA DE LA OMS. DECLARACIÓN DE BUCAREST: LA CRISIS DE ESCASEZ DE SANITARIOS EN EUROPA YA ESTÁ AQUÍ Y AHORA Y ES NECESARIO ATAJARLA YA.

La OMS y 53 países confirman nuestra preocupación y alertan de una "crisis" de sanitarios en Europa, subrayando "la fragilidad de los sistemas sanitarios".

En una reunión celebrada en Bucarest, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha afirmado que "La crisis del personal sanitario en Europa ya no es una amenaza inminente: está aquí y ahora."

Un total de 53 Estados miembros de la Región Europea de la OMS han aprobado una declaración, denominada DECLARACIÓN DE BUCAREST, en la que recuerdan que la pandemia de la covid-19 ha dejado clara "la fragilidad de los sistemas sanitarios y la importancia de contar con un personal sanitario sólido y resistente", refiriéndose en concreto, al sistema sanitario de Europa y de Asia central, recordando que "los trabajadores sanitarios de toda nuestra región están pidiendo ayuda y apoyo".

El sistema afronta un "colapso inminente" en áreas claves si no se toman medidas urgentes para enfrentar estos retos, afirma el comunicado. Puedes consultar más datos sobre la DECLARACIÓN DE BUCAREST EN: <https://www.who.int/europe/news/item/22-03-2023-the-health-workforce-crisis-in-europe-is-no-longer-a-looming-threat---it-is-here-and-now.-the-bucharest-declaration-charts-a-way-forward>

Recordemos que un informe regional publicado por OMS Europa en septiembre del año pasado ya advertía de una "bomba de relojería" que amenazaba los sistemas sanitarios de Europa y Asia Central. Ahora, según la OMS, las malas condiciones laborales y salariales, el cansancio y el estrés han generado una crisis en el personal sanitario que es urgente atajar ya, "No hay tiempo que perder. Un sistema sanitario es tan fuerte como el personal sanitario que lo sustenta. Si nos atenemos al clima actual de huelgas, agotamiento y fuga de cerebros, nuestros sistemas sanitarios están en graves apuros", ha advertido el director europeo de la OMS, Hans Kluge, añadiendo además que "La salud y el bienestar de nuestras sociedades están en juego, simplemente no hay tiempo que perder".

Igualmente, ha señalado que "la crisis del personal que trabaja en la sanidad en Europa ya no es una amenaza inminente; está aquí y ahora. Los proveedores de servicios de salud y los trabajadores de toda nuestra región claman por ayuda y apoyo".

El documento destaca que las sociedades registran un doble envejecimiento, el de la población y el de la fuerza laboral de salud (uno de los problemas que el 40% de los sanitarios europeos se jubilarán en los próximos 10 años), mientras aumentan los casos de enfermedades crónicas y siguen presentes los efectos de la pandemia.

Como respuesta a estos desafíos la DECLARACIÓN DE BUCAREST pide una "acción política" en varios campos:

- Mejores contratos para los trabajadores.
- Mejoras de los mecanismos de suministro de personal sanitario.
- Optimizar el rendimiento de la fuerza laboral del sector.

Los últimos dos puntos resaltan la importancia de planificar mejor la labor de los trabajadores y aumentar las inversiones públicas para su formación, desarrollo y protección.

Más información:

- <https://www.diariomedico.com/medicina/profesion/la-oms-alerta-de-una-crisis-de-sanitarios-en-europa-y-firma-la-declaracion-de-bucarest.html>



Nº 19/21 POLÍTICA SANITARIA - PLAZAS EIR MATRONA 24 MARZO 2023

COMO TODOS LOS AÑOS, SANIDAD MANIFIESTA SU INTENCIÓN DE AUMENTAR LAS PLAZAS EIR.

SIMAES: Pero vamos a ver, si no son Vds. capaces de ofertar ni siquiera las plazas de Matrona que tienen acreditadas, ¿cómo tienen la cara de vendernos otra vez que quieren aumentarlas? Planifiquen plantillas con criterio y racionalidad y dejen de vender humo y hagan su trabajo.

HISTÓRICO PLAZAS EIR ESPAÑA

AÑO	PLAZAS FORMADORAS
2021-2022	400
2020-2021	412
2019-2020	405
2018-2019	401
2017-2018	375
2016-2017	368
2015-2016	366
2014-2015	374
2013-2014	395
2012-2013	425
2011-2012	458

EVOLUCIÓN OFERTA DE PLAZAS EIR

PERIODO 2020 A 2023

ESPECIALIDAD	PLAZAS OFERTADAS				INCREMENTO ANUAL	INCREMENTO EN EL PERIODO	Total	%
	2020	2021	2022	2023				
SALUD MENTAL	250	255	265	311	26	9,1%	61	13,1
TRABAJO FAMILIAR Y COMUNITARIA	62	62	68	74	6	8,8%	12	2,6
FAMILIAR Y COMUNITARIA	540	687	748	824	76	10,2%	284	60,9
GERIÁTRICA	48	66	78	81	3	3,8%	33	7,1
PEDIATRÍA	190	201	223	234	11	4,9%	44	9,4
OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA	405	412	420	437	17	4,0%	32	6,9
TOTAL	1.495	1.683	1.822	1.961	139		466	100,0

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

COMO TODOS LOS AÑOS, SANIDAD MANIFIESTA SU INTENCIÓN DE AUMENTAR LAS PLAZAS EIR.

SIMAES: Pero vamos a ver, si no son Vds. capaces de ofertar ni siquiera las plazas de Matrona que tienen acreditadas, ¿cómo tienen la cara de vendernos otra vez que quieren aumentarlas? Planifiquen plantillas con criterio y racionalidad y dejen de vender humo. Hagan su trabajo.

Info MATRONAS

La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud ha manifestado otra vez, un año más, su intención de aumentar las plazas de Formación Sanitaria Especializada (FSE) y la adecuación de las mismas a las necesidades del futuro inmediato, es decir, planificar. Nos adelantamos al resultado: ni una cosa ni la otra, ni aumentarán las plazas EIR, porque a las pruebas nos remitimos, ni planificarán, porque ni saben cómo hacerlo en un contexto de administración descentralizada, ni se plantean hacerlo. Si saben, porque saben contar, que la demanda del sistema es de más de 1.000 plazas de Matrona al año, y que sólo cuentan con 437 plazas de residentes, a pesar de tener 539 acreditadas.

Todo esto viene a colación de la iniciativa de la Universidad Blanquerna-Ramón Llull y la Thomas More University de Bélgica, que con la legislación europea en la mano, estudiaban un proyecto de máster para formar enfermeras en la especialidad de obstetricia y ginecología, ante la evidente falta de Matronas en España. Es ciertamente una mala salida (la mejor sin duda es la vía EIR) a un problema cierto, pero hasta la fecha es la única iniciativa suscitada para impedir que la profesión de Matrona se vea diluida en un mar de enfermeras especialistas. Sea como fuere, al menos ha ocasionado que residentes y colegios requieran respuesta a Sanidad a un problema que llevamos denunciando años y nadie nos ha escuchado.

Sanidad en este asunto nos ha descubierto el Mediterráneo, recordando el contenido de la disposición adicional quinta del Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, a saber, “... **los títulos universitarios no podrán inducir a confusión...**” y, claro está, que quien manda y dispone es el Ministerio de Universidades en esta materia, siempre aplicando la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, que nada dice sobre que no se puedan crearse nuevas titulaciones (de hecho se han creado). En definitiva, la postura oficial es que no es posible desarrollar un título de Máster en la especialidad de Obstetricia y Ginecología en España en las circunstancias actuales, cosa que nadie ha puesto en duda, la propuesta era belga.

Lo que no dice Sanidad es como piensan afrontar el relevo generacional agravado por la incorporación a la jubilación del grupo de Matronas que surgió después de 7 años sin formación (entre 1987 y 1994). Nosotros le damos la solución, la tramitación urgente del Grado de Matrona, y nos da igual que sea en una universidad pública o privada (hay excelentes Matronas con su formación de base en universidades privadas como enfermeras), lo que importa es que se haga y dejen vendernos humo año tras año.

Más información en:

https://www.redaccionmedica.com/secciones/eir-y-mas-residentes/sanidad-veta-la-formacion-privada-del-eir-en-obstetricia-y-ginecologia-7030?utm_source=redaccionmedica&utm_medium=email-2023-03-24&utm_campaign=boletin

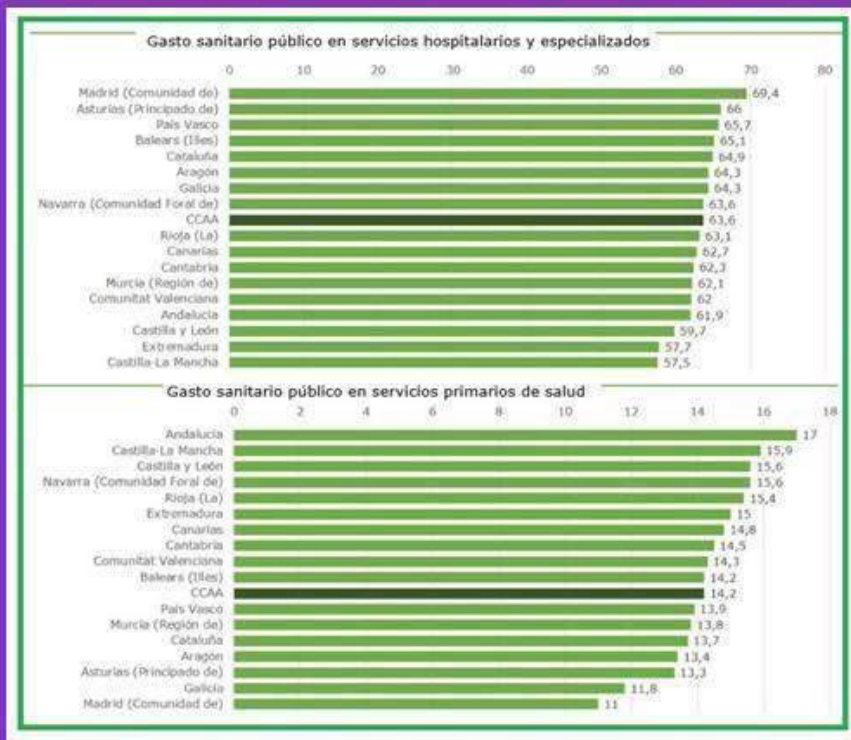
Nº 1928 POLÍTICA SANITARIA – GASTO PÚBLICO SANITARIO 2021

05
ABRIL
2023



SANIDAD PÚBLICA EL RESUMEN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO DEL AÑO 2021, CON CLARAS DIFERENCIAS ENTRE CC.AA.

El gasto de personal supone el 45,9% del total, con un aumento de más de 2.400 millones de euros.



Sindicato de Matronas Españolas

<http://simaes.org/>

SANIDAD PÚBLICA EL RESUMEN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO DEL AÑO 2021, CON CLARAS DIFERENCIAS ENTRE CC.AA.

El gasto de personal supone el 45,9% del total, con un aumento de más de 2.400 millones de euros.

El Ministerio de Sanidad ha publicado ya el gasto sanitario correspondiente al año 2021. En esta ocasión, en el sector Comunidades Autónomas el gasto en retribución de asalariados alcanzó la cifra global de 37.119 millones de euros, lo que representa el 45,9 por ciento del gasto consolidado del sector, y experimentó un incremento de un 6,8 por ciento respecto al año anterior.

Puedes consultar los datos en:

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/EGSP2008/egspPrincipalesResultados.pdf>

Nº 1933 CGE – ALUSIÓN A LAS DOULAS EN CURSO UNIVERSITARIO 21 ABRIL 2023

SIMAES REQUIERE AL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERIA PARA QUE ACTUE DE OFICIO PARA EVITAR LA ALUSIÓN A LAS DE DOULAS EN UN CURSO UNIVERSITARIO.

SIMAES hace constar que la actividad formativa ofertada puede dar lugar a error y hacer creer a los ciudadanos que, culminando el curso, se adquiere la "legitimación" para realizar actuaciones profesionales que competen a las Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología (Matronas).

FORMACIÓN DOULA EUNEIZ European University

TÍTULO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN A LA MATERNIDAD

FORMACIÓN COMPLETA TÉCNICA Y EMOCIONAL

Esta formación implica un camino de casi un año para poder aprender a cuidar, acompañar, a sí y a las mujeres en el camino del embarazo, parto y postparto. Recuperar la esencia femenina y comprender la cultura del mundo en que vivimos, la medicalización en extremo. Es importante adquirir los conocimientos fisiológicos, morfológicos del embarazo, parto y puerperio y así lo estudiaremos. Es importante saber de lactancia, es importante saber escuchar y colocar las manos en el momento adecuado que la mujer de parto lo necesita, pero ante todo, esta formación es un continuo viaje personal de sanación del alma de la mujer.




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

SIMAES REQUIERE AL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERIA PARA QUE ACTUE DE OFICIO PARA EVITAR LA ALUSIÓN A LAS DE DOULAS EN UN CURSO UNIVERSITARIO.

SIMAES hace constar que la actividad formativa ofertada puede dar lugar a error y hacer creer a los ciudadanos que, culminando el curso, se adquiere la "legitimación" para realizar actuaciones profesionales que competen a las Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología (Matronas).

El Sindicato de Matronas, habiendo tenido conocimiento de la publicitación de un CURSO denominado Título Universitario de Especialización en atención a la maternidad, por parte de la European University Gasteiz (EUNEIZ), que publicita bajo el título de FORMACIÓN DOULA, ha requerido al Consejo General de Enfermería, entidad competente en la materia, para que actúe de oficio y ponga en marcha todas las acciones legales y mediáticas que sean necesarias para investigar, identificar y denunciar este acto que puede hacer creer a los ciudadanos que, culminando la formación aludida, se adquiere la "legitimación" para realizar actuaciones profesionales que competen a las Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología (Matronas). Es decir, que pudiera entenderse que atribuyen competencias profesionales a una profesión, la de "doula", que no existe en nuestro país.

El curso publicitado se trata, según cartel anunciador, de un curso universitario de doble titulación, en modalidad "online", que se dirige a toda persona que desee profesionalizar su acompañamiento a las madres, con una duración de 350 horas, en 34 temas multimedia (puedes consultar el contenido de este curso en el enlace: http://simaes.org/wp-content/uploads/2023/04/Programa_Formacion_doula_Prolactar.pdf, aunque menciona que acceden titulados sanitarios y no sanitarios que estén en contacto continuo con la maternidad.

SIMAES ha recordado que aunque las Universidades pueden impartir otras enseñanzas de carácter propio, éstas deben evitar denominaciones coincidentes, o que induzcan a error o confusión con enseñanzas y títulos oficiales. Además, estos títulos propios carecen de los efectos académicos plenos y de la habilitación para el ejercicio profesional que las disposiciones legales otorguen a los títulos universitarios de carácter oficial y con validez en todo el territorio nacional, que son expedidos en nombre del Rey por los rectores de las universidades.

Es por ello que teniendo en cuenta el derecho que asiste a los colegiados de "Ser representados y asesorados por el Colegio, por los Consejos Autonómicos o por el Consejo General, cuando necesiten presentar reclamaciones fundadas a las autoridades, Tribunales y Entidades oficiales o particulares." y del mismo modo que son funciones del CGE velar por que los medios de comunicación, de toda clase y ámbito, eviten cualquier tipo de propaganda o publicidad incierta en relación con la profesión que representan, SIMAES ha requerido su actuación de oficio.

A mayor abundamiento, el sindicato ha hecho constar que las doulas no constituyen profesión sanitaria alguna, pues no cumplen los requisitos exigidos en el artículo 2 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), por cuanto no cuentan con formación pregraduada o especializada que dote de conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de la salud y, por supuesto, no están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos.



APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

OLYMPIAS (de Tebas) Plinio es el único autor antiguo que ha hablado de esta mujer en relación con su gran reputación en el arte de componer remedios supersticiosos. Los remedios de esta naturaleza habían sido en todos los tiempos del gusto del pueblo, y principalmente del de las mujeres, no es pues asombroso que el nombre de Olympias sea conservado. Schmidius (*Dissertatio histórico-critica de foeminis ex arte medica*) no habla de Olympia más que después de Plinio. Lucien cita a una cierta Olympias que había sido celebre en el arte de los partos; Plutarco habla también de una Olympias, mujer de Philippe rey de Macedonia, que hacia frecuentemente tumbar una serpiente junto a ella. Es probable que con este emblema que ha puesto entre las mujeres médicos, a decir del mismo autor.

OPIGENA. Alguna vez Lucina fue llamada con este nombre por los Latinos.

OMPHALE. En algunos autores Aspasia ha sido designada bajo este nombre. Omphale, que quiere decir ombligo, es un nombre que ha sido dado, según parece, entre los Griegos, a las mujeres que se entregaban a la práctica de los partos: pues es muy filosófico creer que este arte ha comenzado por la separación del niño de la madre cortando el cordón umbilical, y que a esta operación se limitaban todas las funciones de las primeras matronas. Aristóteles nos decía en su *Histoire des animaux*, liv. VII, chap.10, que todo el saber de una matrona se limita a la onfalotomía o sección del ombligo: *Obstetricum negotium est omphalotomia*. Hipócrates, en su libro de las enfermedades de la mujeres, llama a la matrona "*omphalotomon*".

PARTULE. Bajo este nombre los antiguos admitían una divinidad femenina que, según el informe de Hecquet, en su obra de "*Indécence aux hommes d'accoucher les femmes*", presidía los partos que efectuaba Lucina.

PERRETTE. (Mujer de THOMAS, de Rouen) ventrière* jurada en Paris, en 1408. Aunque el

nombre de Perrette no se encuentra en la historia de la medicina ni en las memorias del tiempo, nos hemos creído sin embargo en el deber de dar a conocer a esta celebre matrona tanto por su mérito y sus talentos, como por la condena ignominiosa que fue dirigida contra ella por causa de magia y de brujería; sin embargo una parte de la pena impuesta contra esta infortunada mujer le fue rebajada, por razón de su gran renombre y de su habilidad en los partos. Lo más importante de la historia de esta matrona se encuentra en su totalidad en las cartas de gracia otorgadas por Carlos VI, el 17 de mayo de 1408; cartas que hemos exhumado del registro de cartas, de la sección histórica de los Archivos del reino. Nuestros lectores estarán agradecidos, sin duda, de ofrecerles completa esta pieza curiosa, numerada 223, que tiene por título: *Remissio pro Perreta uxore Thome de Rhotomago*.

"Carlos, etc. Se hace saber a todos los presentes y futuros, haber recibido la humilde súplica de Perrette, mujer de Tomás de Ruán, conteniendo que como después de algún tiempo ella se ha entregado y aplicado a ser matrona, y recibir niños, para socorrer las necesidades de la vida de su dicho marido, de ella y de quince niños que han tenido en su matrimonio, de los cuales algunos están con vida todavía, en cuyo oficio ha actuado y ejercido bien y lealmente, por espacio de 21 años, y por largo tiempo ha sido matrona jurada de nuestra villa de Paris, sin queja alguna, además por su lealtad, diligencia e industria ha adquirido el afecto y favor de muchas mujeres nobles, burguesas y otras; y siendo así aproximadamente el día de San Juan Bautista pasado, una mujer llamada Juana Chantre llamada la Boudière, que la dicha Perrette conocía a causa de que ella la había atendido el parto de tres de sus niños, se traslada a presencia de la dicha Perrette y le dice que si ella le pudiera procurar un niño nacido muerto, ella le pagaría todo lo que le debía por haber recibido sus diez hijos, y así mismo le haría dar veinte escudos: a lo que ella le respondió que no podría, que no sabría procurarlo; pero la dicha Boudière le dijo entonces que un gran señor de Francia que estaba

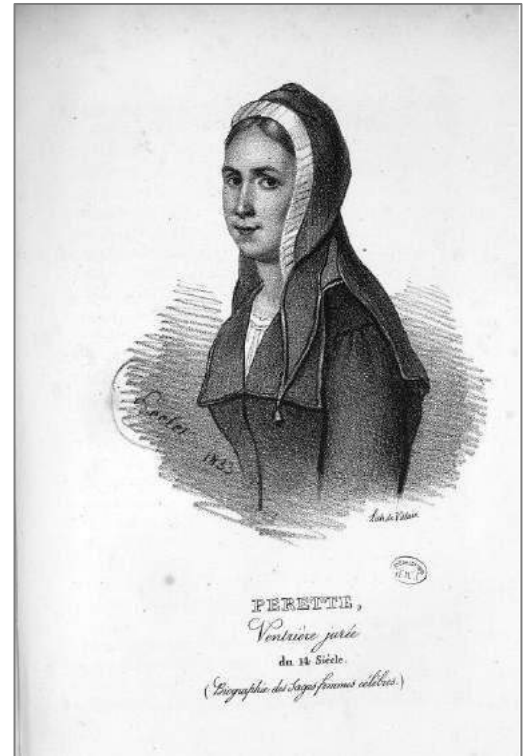
APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

P



tan enfermo de lepra que no se dejaba ver en nuestra corte, y había encontrado una medicina que había prometido curarle, pero que se necesitaba un niño nacido muerto, y que si la dicha Perrete se lo pudiera proveer ella le haría dar veinte escudos y si el dicho señor pudiera curar la haría una mujer tan rica que jamás tendría por menester recoger niños, y tanto le rogó la dicha Boudiere que Perrete lo acordó. Y estas cosas dijo la dicha Perrete a una matrona llamada Katherina le Petionne, a la que la dicha Boudiere previamente le había hablado de esto, diciéndola que si ella tenía alguno lo llevara a su casa.

Y por esta causa, lo dicha Boudiere a diario, o por lo menos muy a menudo, y por espacio de dos meses aproximadamente, acudió a la dicha Perrette para saber si había conseguido el dicho niño muerto ya que la dicha Perrette, por aburrimiento, dijo a la dicha Boudiere que susodicho niño muerto, ella no podría, no sabría proveérselo y se dispensó. Al cabo de seis semanas aproximadamente, la dicha Katherina se dirigió a la tal Perrette y en su bolsa, le lleva una recién nacido muerto de un palmo de longitud aproximadamente que mostró a la dicha Perrette y le dijo que lo guardara hasta que la dicha Boudiere le viniera a recoger y así partió. Y muy poco después la dicha Boudiere vino a ver a la dicha Perrette, y le preguntó si la dicha Katherine le había dado el dicho recién nacido muerto: a lo que ella respondió que sí, y se lo mostró; y entonces la dicha Boudière se fue, diciendo que tenía que decírselo a aquellos que se lo habían encargado. Y al día siguiente, la dicha Katherine regresó ante la dicha Perrette, y le dijo que no sabía lo que sus gentes querían hacer con dicho niño muerto, y que por su consejo ellas no los molestarían, sino que lo enterrarían: a lo que Perrette respondió que la dicha Katherine decía bien, y para esto, ellas dos le darían enterramiento en los campos, y después, ese mismo día, la dicha Boudière se dirigió hacia la dicha Perrette, y le preguntó por dicho niño muerto: a lo que la dicha Perrette respondió que ella y la dicha Katherine lo ha-



bían enterrado en los campos, por lo que la dicha Boudière se puso muy enojada, diciendo que la dicha Perrette la haría quedar como charlatana y mentirosa, y amenazó a la dicha Perrette, diciendo que había hecho mal y que se arrepentiría; y, con todo, solicitó a la dicha Perrette, que la acompañara a ver a los que le habían hecho el encargo para darles sus excusas, a lo que Perrette accedió, y la cita fue en la rue de Rosiers, en un hostel donde encontró a un hombre grande y gordo, vestido de gris, y otro hombre menos alto, también vestido de gris, y otro vestido de negro, que ella no conocía a los que la dicha Boudiere dijo que la dicha Perrete y Katherine habían enterrado a dicho niño nacido muerto en los campos, por lo que los tres hombres estaban muy iracundos, y directamente amenazaron a la dicha Perrette con causarle dolor y daño; y, no obstante, el di-

P



APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

cho hombre vestido de gris, que la dicha Perrette después entendió nombrar como Guiselin de Rebesnes, oró y solicitó a la dicha Perrette que le entregara al niño, y juró y afirmó que no era para hacer ningún daño, sino solamente le restregaría un poco de unguento con su mano, y con ello unguiría la cara del señor que era leproso, y con eso, la costra de su cara se caería y poco después, regresaría y devolvería a dicha Perrette el dicho niño para enterrarlo. Y por eso la dicha Perrette, que es simplemente una mujer, acompañada de un joven valet del dicho albergue fue a desenterrar al niño y lo mostró al hombre vestido de negro que decía era médico, presente el dicho Guiselin, el otro hombre vestido de gris, y la dicha Boudière que fue a una de las habitaciones de dicho hostel, y trajo una bata forrada que ofreció a la dicha Perrette quién no quería tomarla, pero la dicha Boudière dijo y afirmó que ella lo tomara, al menos como recuerdo; y por esto, la dicha Perrette tomó la bata, y la llevó a su albergue, y dos o tres días después la dicha Boudière llevó dos francos que le dió a la dicha Perrette, y ella tomó y se llevó la dicha bata. Todas estas cosas fueron, y han sido hechas por deseo del dicho Thomas de Rouen, y por lo que llegó a la justicia que dijo Guiselin y sus cómplices, del dicho niño muerto, querían hacer brujería u otro maleficio el dicho Guiselin y varios otros fueron detenidos por dicho caso, y encarcelados en el Chatelet de París, y entre otros, la dicha Perrette de Rouen, por espacio de seis semanas, aproximadamente, por dicho caso, a esta prisionera; y finalmente, por la sentencia de nuestro anterior jefe de París, la dicha Perrette, con la que la dicha Katherine, fue condenada a la picota, y privada de dicho cargo de ventrière (comadrona): qué la sentencia fue ejecutada en cuanto a la picota y, por lo tanto, la dicha Perrette liberada de prisión; Debido a esto, ella y su dicha Mary están condenadas el resto de sus vidas a la reprobación y la deshonra, y en gran medida, la pobreza y miseria, e incluso eso dijo Thomas, que es anciano, juglar, de ahora en adelante, puede poco o nada ganar con su oficio y por esto, les conviene huir y dejar este país,

agradeciéndonos nuestra gracia y misericordia. Porque nosotros considerando estas cosas, queremos que la misericordia sea, en esta parte, preferida al rigor de la justicia; y que la dicha Perrette, en todo tiempo, ha sido una mujer honesta, de buena vida, afamada y de decorosa conversación sin que ella fuera o haya sido reprendida, censurada o sospechosa de ninguna otra infamia y como los hechos anteriores hablaban más por simplicidad e ignorancia que por malicia; se esperaba no habiendo parte lesionada solo por justicia, y eso la dicha Perrette, tanto por la detención y la larga prisión, como por el dolor y la vergüenza de dicha picota. ha sido, y es en gran medida castigada, y que su servicio, oficio o industria es muy necesario para el público, e incluso muchas mujeres preñadas confían mucho en su ciencia y diligencia, y día a día, la piden y solicitan que reciba a sus hijos, como Perrette de Rouen, o caso mencionado anteriormente, por nuestro reconocimiento especial y autoridad real, hemos absuelto y perdonado, y, por el contenido de la presente, absolvemos y perdonamos el hecho, el caso y el delito mencionados anteriormente, la sanción de su dicho oficio, y la restitución a su buena reputación y renombre en su dicho oficio de ventrière, sin juramento, y a sus bienes no confiscados, no existe, y no es satisfacción hecha en parte civilmente.

Damos mandamiento a nuestros prevostes de París, y a todos nuestros otros jueces y oficiales, o a sus lugartenientes presentes y futuros, y a cada uno de ellos, que de nuestra presente gracia, otorgamos remisión, perdón y rehabilitación, dejando de sufrir y ya que la dicha Perrette disfrute y use plena y pacífica-mente; sin hacerle, sufrir por este hecho, poniendo o dando en lo sucesivo, en el cuerpo, en los bienes, en el ejercicio de dicho oficio, no de otra manera, no hay impedimento; lo que se hace firme y sin demora, en plena liberación, y en el primer estado y dos: impongamos este silencio perpetuo a nuestro fiscal. Y para hacerlo firme y estable todo el tiempo, hemos sellado con nuestro sello la presente.

APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

P



Dado en París, el día XVII de mayo del año de gracia, CIO [sic] CCCC y ocho, y de nuestro reina el XXVIII.

Por el Rey la relación del Consejo
CHARON

La historia de la edad media nos muestra sin cesar la superstición luchando con la razón, en otros términos los espíritus débiles hacían la guerra a los espíritus fuertes. En atención a las costumbres del tiempo, el hecho imputado a Perrette era más que una profanación, era un crimen mismo, un sortilegio. Esta infortunada debió la remisión de una parte de su pena sólo a su superioridad en el arte que ejercía y a la necesidad que había de su habilidad sin las cuales ella no hubiera encontrado gracia. Perrette vivió poco tiempo después de su rehabilitación y murió en Aubry-le-Boucher y fue inhumada en una fosa común, según la crónica de la parroquia de Saint Jacques de la Boucherie.

PERONNE (la dame) maestra matrona jurada en París, nacida en Chratres en 1561. Como todas las matronas de su siglo e incluso de las de tiempos anteriores, la dama Peronne se formó en la práctica de los partos después de haber adquirido algunas nociones teóricas por la lectura de libros de Ambrosio Paré.

En el siglo XVI, aparecen instituciones especiales para la enseñanza donde era permitido instruirse libremente. El hotel Dieu recibió sin embargo a una multitud de mujeres que allí parían; pero no había medios de instrucción para las que estaban admitidas en este hospicio y las matronas que se formaban allí estaban destinadas casi exclusivamente al servicio del establecimiento, raramente ellas aportaban su experiencia anterior. Entonces el número de matronas hábiles era mínimo, pero aquellas que adquirían alguna reputación la merecían en todos los aspectos; pues no había apenas mujeres dotadas de mucha inteligencia y provistas de alguna educación que podían instruirse primero en la teoría por

la lectura y convertirse en buenas matronas prontamente mediante la práctica.

Es a la experiencia de Peronne y a la de algunas otras matronas de su tiempo, que Guillemau debe los conocimientos prácticos del los que él ha dado pruebas en su *Traité des accouchemens heureux*. Verdaderamente es a las luces de las matronas y a su experiencia que debemos los escritos que nos han dejado los médicos o cirujanos que han escrito antes de Mauriceu.

La dama Peronne es citada por Louise Bourgeois como una de sus examinadoras, funciones que suponen al menos conocimientos en el arte de los partos. Asistida de Marchand, yerno de Guillemau, ella proporcionó sus cuidados a la duquesa de Montbazon que murió de una hemorragia uterina al final del embarazo. Es bueno señalar que este acontecimiento tuvo lugar antes de que Louise Bourgeois hubiera escrito su libro y dado a conocer que en los casos de hemorragia uterina, estando el embarazo avanzado, el único medio a emplear es provocar el parto. M. Deneux, del que respetamos su saber, pretendió que este precepto importante debía ser atribuido a Ambrosio Paré y que Guillemau lo proclamó antes de Bourgeois. Nosotros objetaremos a este hábil profesor que nada prueba que esta idea sea de Ambrosio Paré, que no hemos leído nada semejante en Guillemau, y que es bien sorprendente que Marchand no estuviera en absoluto instruido en un precepto tan importante, cuya aplicación hubiera conservado, sin duda los días de la duquesa de Montbazon.

La dama Peronne no ha escrito, pero ella ha proporcionado muchas observaciones de gran interés a Guillemau, a su yerno y a todos los autores de su tiempo; además ella formó a muchos alumnos de uno y otro sexo a quienes instruía en su arte. Esta matrona gozaba de una gran reputación y ejerció su profesión entre las damas de la corte de Catherine y de Médicis, y en la ciudad entre las de condiciones más elevadas.

COSLADA SIEMBRA IGUALDAD 8M 2023 árbol de la igualdad.

Este año en la concentración reivindicativa con motivo del 8M, Día Internacional de las Mujeres, junto a la escultura del Espejo de Venus, ubicada en el exterior de la Biblioteca Central de Coslada, ha tenido lugar la entrega de uno de los Árboles de la Igualdad a nuestra compañera Esperanza Agraz Patiño, Matrona del Centro de Salud Ciudad San Pablo.



En palabras de Teresa González Ausín, concejala de Igualdad, por *“su generosa dedicación y comprometida profesionalidad por la salud de las mujeres y la igualdad en los cuidados, la conciliación y la corresponsabilidad”*. Galardón que recibió de manos del alcalde de Coslada, Ángel Viveros, y que en los últimos cuatro años se entregan como reconocimiento a las personas y entidades que han desarrollado una labor notable en materia de equiparación de derechos entre hombres y mujeres. Un simbólico árbol con el que decimos que la igualdad tenemos que irla construyendo poco a poco; la fortaleza de un árbol no se hace solo con plantarlo, que hay que regarlo, hay que podarlo, hay que mimarle y hay que hablarle, y ello nos compete a todas y todos.

En el acto se ha leído un manifiesto elaborado por el Consejo de la Mujer que reivindica, entre otras cosas ***“el reconocimiento y visibilidad del tiempo dedicado a las tareas de cuidado y la necesidad de continuar implantando políticas de conciliación, de redistribución y socialización de los cuidados que contribuyan a disminuir la sobrecarga física y mental de las mujeres”***.

En palabras de Esperanza ***“Las matronas, no podemos obviar que en estas desigualdades está la causa de muchos síntomas inespecíficos que las mujeres nos relatan en consulta y en los grupos; que las mujeres visibilicen su relación es función de la matrona, también, y no solo por la salud de ellas, también por la sus hijas/os, que son el futuro de nuestra sociedad”***.

Continúa el manifiesto diciendo ***“Son las mujeres las que continúan asumiendo en su mayoría el trabajo de cuidados en el hogar y la familia, incluyendo el sustento emocional, trabajo que continúa sin estar reconocido, a pesar de contribuir de una forma incuestionable a la economía, sin el cual se desmoronaría el estado de bienestar. Los derechos de conciliación y la corresponsabilidad en los hogares continúan siendo una tarea pendiente; las políticas y los compromisos empresariales con la conciliación de hombres y mujeres son más urgentes que nunca y necesarios para la verdadera transformación social”***



Esperanza Agraz Patiño. Matrona del Centro de Salud Ciudad San Pablo.

RECONOCIMIENTO Y RECUERDO A JUSTINE SIEGEMUND EN DOODLE



El Doodle del 28 del reciente marzo ha celebrado a Justine Siegemund, una matrona que se atrevió a desafiar las actitudes patriarcales en el siglo XVII. Fue la primera persona en Alemania en escribir un libro sobre obstetricia desde la perspectiva de una mujer.

En 1690, la Universidad Europea Viadrina Frankfurt (Oder) certificó su libro, *The Court Midwife*, como libro de texto médico oficial. Durante una época en que pocas mujeres tenían acceso a la educación formal, Siegemund se convirtió en la primera mujer en publicar un texto médico fundamental en alemán.

Siegemund nació en 1636 en Rohnstock, Baja Silesia. Cuando era joven, tenía un útero prolapsado que las parteras mal informadas diagnosticaron erróneamente como embarazo. Esta frustrante experiencia la inspiró a convertirse ella misma en partera y mejorar su educación obstétrica.

Después de un aprendizaje, Siegemund comenzó su carrera como partera ofreciendo servicios gratuitos a mujeres desfavorecidas. Pronto se hizo conocida por su capacidad para guiar con seguridad a las mujeres a través de partos difíciles, y rápidamente se corrió la voz entre las mujeres embarazadas de todo el país.

Siegemund aceptó un puesto oficial como partera de la ciudad de Lignitz en 1683 y más tarde se convirtió en partera de la corte en Berlín, donde dio a luz niños para la familia real. También publicó *The Court Midwife* durante este tiempo y mejoró enormemente la salud materna e infantil en Alemania.

Hasta entonces, las parteras alemanas transmitían en gran medida sus conocimientos a través de tradiciones orales. No había una forma estandarizada de documentar las prácticas de parto seguro.

The Court Midwife fue la primera en ofrecer una guía completa sobre el parto en Alemania.

¡Gracias, Justine Siegemund, por sentar las bases de la educación moderna sobre el parto! Su legado aún inspira a los médicos a sacar una página de su libro, para hacer que el trabajo de parto y el parto sean más seguros para todos.

Desde esta redacción agradecemos a Google el maravilloso diseño del doodle de conmemoración de esta matrona que por derecho propio se ha ganado la admiración profesional y el merecido recuerdo.



Imágenes del libro de J. Siegemund "The Court of Midwife" (1690)

UNANIMIDAD PARA CAMBIAR LOS NOMBRES DE TRES CALLES DEL BARRIO DE LA LIBERTAD POR LOS DE MUJERES HISTÓRICAS

La Asamblea de Melilla distingue así a las Madres de la Plaza de España, a la matrona Dolores Sáez Manzano y a la sindicalista Caridad Navarro

La Asamblea de Melilla ha aprobado por unanimidad el cambio de denominación de tres calles del barrio de La Libertad, que a partir de ahora llevarán el nombre de mujeres de la ciudad que han hecho historia y cuya labor en su época merece ser distinguida.

La diputada cepemista Yonaida Sellam, autora de la propuesta, ha destacado cómo aquellas mujeres *“desafiaron los estereotipos saliendo a reivindicar su condición de ciudadanas españolas y se levantaron contra una doble invisibilización”*, como era la patriarcal y la que suponía la Ley 7/1985, que las consideraba extranjeras en su tierra.

La calle Coroneles Lacasa pasará a llamarse Dolores Sáez Manzano en honor a una histórica matrona de la ciudad, sobre la que la vicepresidenta primera de la Ciudad Autónoma, la socialista Gloria Rojas, ha destacado su profesionalidad y humanidad. Loli Sáez, por su parte, es una matrona muy conocida en Melilla.

La propuesta, realizada por la propia consejera de Cultura, Elena Fernández Treviño, se basa en los méritos profesionales de esta mujer **“valiente”**.

Nacida en el barrio Del Real, estudió enfermería en Málaga en los años 60 y se especializó como matrona. Prestó sus servicios en el antiguo Hospital de Cruz Roja y son numerosas las generaciones de melillenses que esta mujer ayudó a nacer.

Además, realizó una importante labor en la detección de drogas portadas por las mujeres tanto en el puerto como en el aeropuerto y fue la creadora del Centro Integral de la Mujer en el 2000. *“Por su profesionalidad, por su humanidad y por todo lo hecho en Melilla, dedicarle una calle es más que merecido”*, concluyó Rojas.



No hace muchos números traíamos a estas páginas una semblanza de nuestra querida “Loli”, merecida entrevista porque esta mujer simpática, trabajadora, ha hecho cosas grandes e importantes para la profesión y para las mujeres de su querida tierra de Melilla .

Esta noticia enorgullece sobremanera a la Asociación Española de Matronas porque siempre contamos a Loli en nuestras filas como una luchadora infatigable por la profesión y las mujeres.

Sabemos que como en tantos casos en que se han nominado calles y espacios públicos con nombres de matronas, demasiado escasos diríamos, para la cantidad de matronas que hay en la historia que por su entrega ha sobrepasado sus obligaciones como profesionales. En este caso es muy merecida.

Es cierto que han sido los políticos quienes han otorgado este galardón, porque cierto que son quienes tienen la potestad de hacerlo, pero Loli indudablemente se ha ganado el cariño de las mujeres melillenses de todos los estratos.

Algunas hemos comprobado paseando por Melilla, el acercamiento de mujeres de toda etnia y condición social, a saludarle con un afecto increíble a la que por siempre será **“su matrona”**.

¡Enhorabuena Loli, eres un orgullo para la profesión!



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

**I CONCURSO
DE FOTOGRAFÍA
2023:
“La experiencia de
ser madre”**

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS
1978

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

BASES DEL CONCURSO

Plazo de presentación: Desde el 1 de enero del 2023 al 30 de mayo de 2023

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

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

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

Las fotografías deberán enviarse al mail: matronas@asociacion-nacional.com

ASUNTO: Concurso fotográfico.

INVITACIÓN



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

¿Cuáles son tus reivindicaciones?

¿Conoces situaciones no deseables?

¿Tienes alguna noticia que quieras compartir?

¿Quieres contarnos alguna experiencia humana relevante?

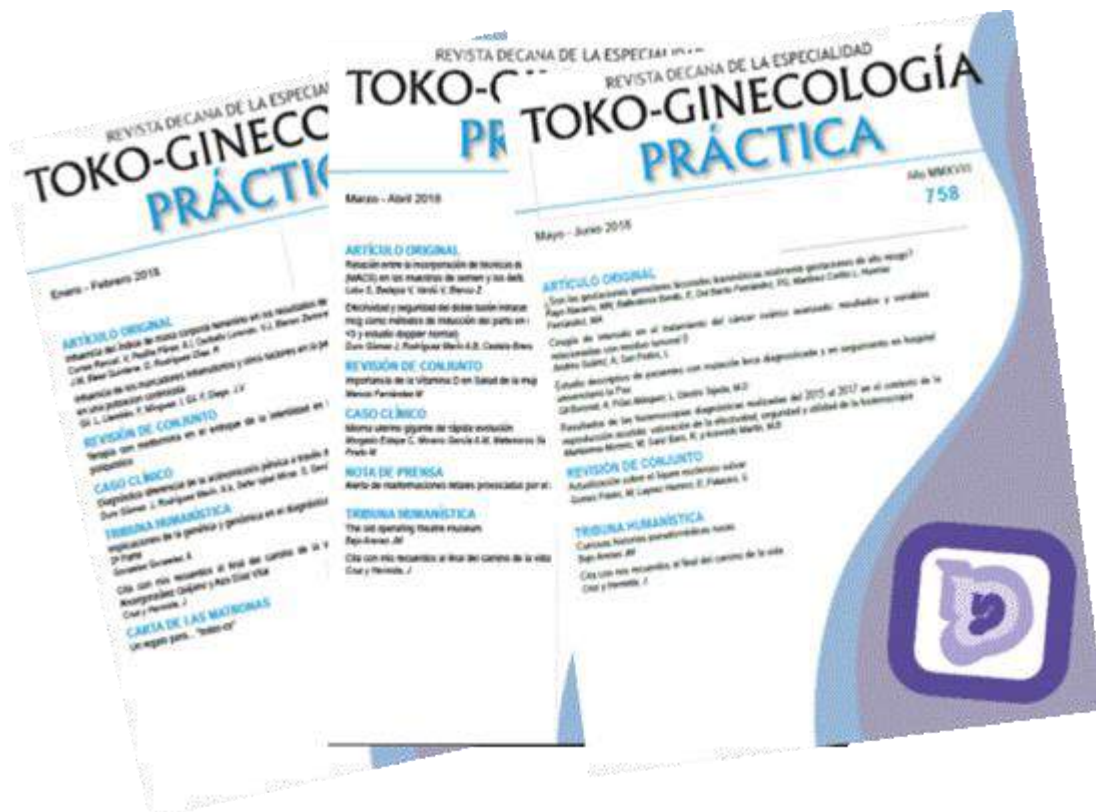
Si eres muy tímida/o, puedes crear tu seudónimo.
Textos en Word. Extensión máxima hasta 1500 palabras

infomatronas@gmail.com



¿A QUÉ ESTÁS ESPERANDO?

Info
MATRONAS



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

infomatronas@gmail.com

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

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

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

¡ULTIMO NÚMERO!

Descargar

www.aesmatronas.com



INICIATIVA INTERESANTE DEL COLEGIO DE ENFERMERIA DE CORDOBA

El Colegio Oficial de Enfermería de Córdoba pone en marcha esta nueva iniciativa para dar a conocer a las enfermeras cordobesas y extender el conocimiento enfermero junto a sociedades científicas y asociaciones de pacientes y familiares.

Dar a conocer la diversidad y complejidad de los cuidados en los diferentes ámbitos, funciones, técnicas y competencias de las enfermeras cordobesas entre la sociedad, extender el conocimiento enfermero entre la propia profesión, y todo ello de manera integrada a nivel social, contando con la participación de las sociedades científicas y asociaciones de pacientes y familiares. Este es el objetivo de los Encuentros de Salud del Colegio Oficial de Enfermería de Córdoba, una nueva iniciativa puesta en marcha desde el Colegio cordobés con el fin de "seguir avanzando en la visibilización del papel de la Enfermería en la sociedad, el reconocimiento de las competencias, y entablar un dialogo entre las propias enfermeras, los pacientes, y la opinión pública y la sociedad cordobesa en general", como ha explicado la presidenta del Colegio, Natalia Pérez.

Estos nuevos Encuentros de Salud, de periodicidad mensual, se articularán en torno a la celebración de diversas jornadas y mesas redondas que abordarán distintas temáticas y especialidades de la Enfermería, complementadas en algunos casos con talleres formativos gratuitos abiertos a todos los colegiados. Estas mesas y talleres contarán con la participación de enfermeras expertas y de representantes de distintas sociedades y asociaciones de pacientes, bajo la moderación de un periodista que también se encargará de dinamizar un breve diálogo posterior con todos los asistentes.

Primer Encuentro en torno a las matronas

En concreto, el primero de estos Encuentros de Salud se centrará en los Cuidados Obstétricos Ginecológicos en Córdoba, y se celebrará el próximo 8 de mayo a partir de las 16.30 horas, con motivo de la conmemoración el 5 de mayo del Día Internacional de la Matrona, en el salón de actos del Hospital San Juan de Dios de Córdoba, que colabora en esta iniciativa.

Fuente: Comunicado de prensa del Colegio de Córdoba

**ENCUENTROS DE SALUD:
CUIDADOS OBSTÉTRICOS
GINECOLÓGICOS EN CÓRDOBA**


LA MATRONA: UN REFERENTE EN LA ATENCIÓN A LA MUJER Y A LA FAMILIA

Mesa redonda 1
"¿Quiénes somos?: Matronas en la provincia de Córdoba"

Mesa redonda 2
"Atención primaria: pasado, presente y futuro"


Talleres:

- Infiltraciones en el rombo de Michaelis (25 plazas)
- Lactancia en casos de pérdida gestacional (25 plazas)



ENCUENTROS DE SALUD

Con la colaboración de:




8 Mayo 16.30h

Salón de Actos Hospital San Juan de Dios de Córdoba

Inscríbete, seas sanitario o no, de forma gratuita antes del 2 de Mayo a través del QR o en nuestra web: www.coecordoba.es

957 29 75 44 | 957 29 71 77
colegio@coecordoba.es



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE CÓRDOBA

@COECordoba @coe.cordoba

1-OFERTA LIQUIDACIÓN LOTE SIMULADORES DE PARTO: PRECIO 6700€. **A ESTRENAR**

Contacto: simuladoresparto@gmail.com,



<https://limbsandthings.com/global/products/80100/80100-birthing-simulator-prompt-flex-standard-light-skin-tone>,

<https://youtu.be/hRd8cn3JomQ>

https://youtu.be/1HeXmLf_sp4

2. MAMA BIRTHIE: PRECIO ACTUALIZADO EN MERCADO 1.813€. POCO USADO, PERFECTO ESTADO.

<https://laerdal.com/es/products/simulation-training/obstetrics--paediatrics/mamabirthie/>



REGALO

**PELVIS DE DEMOSTRACIÓN DEL PARTO: precio de mercado 365€, buen estado.
PELVIS TAMAÑO REAL + MUÑECOS CON SUTURAS Y FONTANELAS PALPABLES etc.**





CONVOCATORIA DE LOS PREMIOS METAS 2023

Se abre el plazo de presentación de los Premios Metas 2023. El primer premio de investigación estará dotado con 3.000 euros y el ÁCCESIT con una suscripción anual a ENFERTECA para cada uno de los miembros del equipo.

La vigésimo quinta edición de los Premios Metas ya está en marcha. El plazo de presentación de los trabajos finalizará el próximo 10 de septiembre de 2023, cuyo premio estará dotado con 3.000 euros.

La revista Metas de Enfermería convoca, desde hace más dos décadas, este certamen de investigación dirigido a todos los profesionales enfermeros (españoles y extranjeros), a excepción de los miembros que componen el jurado. El equipo investigador puede estar compuesto por profesionales de otras disciplinas, pero al menos el/la investigador/a principal deber ser enfermero/a. El objetivo es el de potenciar la labor científica enfermera a través de la experiencia de los propios trabajadores y de su entorno.

Como cada año, además del primer premio de 3.000 euros, también se otorgará un accésit dotado con una suscripción anual a ENFERTECA (<https://www.enferteca.com/>), además de la publicación de los trabajos en la portada de Metas de Enfermería, para contribuir, así, a la divulgación científica de la profesión.

Bases del certamen

Los Premios Metas persiguen reunir trabajos basados en el rigor científico, por lo que disponen de unas bases detalladas que pueden consultarse en <https://www.enfermeria21.com/revista-metas-de-enfermeria/premios-metas/>

Al igual que en ediciones anteriores, las investigaciones podrán tratar sobre cualquier área de conocimiento de la enfermería, y los participantes deberán presentar dos archivos:

- Archivo 1. Texto completo del trabajo, sin contener nombres o cualquier otro dato que pueda permitir la identificación de su autoría.
- Archivo 2. Donde constarán los datos de la/s persona/s autoras.
- Deberán presentarse antes del 10 de septiembre de 2023, considerándose dentro del plazo los estudios con certificación postal en la fecha límite previamente señalada. Los trabajos deberán ser inéditos y estar escritos en lengua castellana.
- El jurado estará formado por miembros del Consejo Editorial, del Consejo Asesor y del Comité Científico de la revista, así como por profesionales de enfermería externos a la editorial y expertos en investigación, que constituirán, al menos, el 50% de los miembros del jurado.
- El fallo de los Premios Metas será inapelable y se hará público en el próximo mes de diciembre de 2023, a través de Metas de Enfermería y el Diario DICEN (www.diariodicen.com).

TODA LA INFORMACIÓN:

<https://www.enfermeria21.com/revista-metas-de-enfermeria/premios-metas/>



QUERIDO PABLO

Autora: Laura Gamella López-Abad

Número de páginas: 239

A la venta en Amazon, en formato digital y papel.

Una mujer vive emocionada y feliz su segundo embarazo. Una tarde, sucede algo que le pone en alerta y decide ir al hospital, donde una doctora descubre una serie de malformaciones fetales que ponen en peligro la vida del feto y de la madre.

¿Por qué hay muerte donde se supone que tiene que haber vida? ¿Qué se siente después de una Interrupción Legal del Embarazo? ¿Cómo se vive con el corazón roto? ¿Cómo es la gestación posterior? ¿Cuánto dolor somos capaces de soportar? ¿Cuánto se puede complicar la vida? ¿Cómo se puede seguir adelante?

“Querido Pablo” es una novela epistolar en la que una madre narra el tabú que rodea a todo el proceso de duelo tras la muerte de un hijo en la gestación por una ILE, la culpa, la devastación y el miedo que supone, así

como la dureza psicológica del siguiente embarazo, en el que se mezcla el terror con la alegría y la esperanza de que la historia no se repita de nuevo.

Este libro pretende dar voz a todas aquellas mujeres que han sufrido la muerte de sus hijos en el embarazo y, sobre todo, visibilizar todo el tabú y la incompreensión que rodea a las ILE.

Quiere también dar voz a todos los bebés que han tenido un paso fugaz, pero eterno, por la vida de sus padres.

Es una historia de dolor, de sinceridad, de valentía, de fuerza y de amor que ayuda a saber cómo encarar todas las dificultades de la vida que refleja toda la ambivalencia que rodea a la maternidad y el poder tan grande que tiene el amor por los hijos, la pareja, la familia y los amigos

Parte de la recaudación va destinada a El Legado de Óliver, asociación que recauda fondos para donar cunas de abrazos a hospitales españoles procedentes de Reino Unido para alargar las despedidas tras las muertes gestacionales y perinatales.

FORMACIÓN
CONTINUADA



CURSO DE VALORACIÓN
FETAL INTRAPARTO



PENDIENTE DE FIJAR FECHAS

Objetivos

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

MODALIDAD
Presencial: 20 horas

LUGAR: Cavanilles, 3
28007 Madrid

Matricula:
Socios y vinculados: 70 €
Residentes: 90 €
No asociados: 120 €

Solicitud de inscripción en:

matronas@asociación-nacional.com

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

PLAZO DE INCRIPCIÓN:

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

Accreditado por la Agencia de Acreditación de
Formación Continuada del S.N.S
Solicitada reacreditación





PENDIENTE DE FIJAR FECHAS

4ª EDICIÓN CURSO RECUPERACIÓN DE SUELO PÉLVICO 2023

FECHA 2023. Mañana	De 09:00h a 14:00h.
FECHA 2023. Tarde	De 16:00h a 20:00h.
FECHA 2023. Mañana	De 09:00 a 14:00h.
FECHA 2023. Tarde	De 16:00h a 20:00h.
FECHA 2023. Mañana	De 09:00h. a 12:30h.

MATRICULA:

Socios y vinculados: 70 €

Residentes: 90 €

No asociados: 140 €

LUGAR:

C/. Cavanilles, 3. 28007 Madrid

Solicitud de inscripción en (SOLO POR MAIL):

matronas@asociación-nacional.com

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

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

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



RECUPERACIÓN DE SUELO PELVICO

FORMACIÓN CONTINUADA



1.-JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA

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

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

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

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

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

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

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

2.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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



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

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

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

3.-CONTENIDOS

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

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

2.- Bases anatómicas del suelo pélvico:

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

3.- Bases fisiológicas del tracto urinario inferior:

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

4.- Bases fisiológicas del tracto digestivo inferior:

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



5.- Prolapsos genitales:

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

6.- Valoración de la estática corporal y perineal:

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

7.- La recuperación y reeducación del suelo pélvico.

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

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

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

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

DIRIGIDO A:

Matronas y residentes de matronas
Número máximo: 20 alumnos
Profesora: Lola Serrano Raya
Enfermera especialista en Obstetricia y Ginecología (Matrona) Hospital de Sagunto (Valencia)

DURACIÓN EN HORAS: 20 horas

**CURSO BÁSICOS DE ECOGRAFÍA
PARA MATRONAS.
PENDIENTE DE FIJAR FECHAS**

**FORMACIÓN
CONTINUADA**



**ORGANIZA:
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
MATRONAS**

INSCRIPCIÓN LIMITADA A 16 ALUMNOS

LUGAR:

C/. Cavanilles, 3
Colegio de Enfermería de Madrid

HORARIO:

Carga lectiva presencial 9 horas.

**SOLICITUD ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
MATRONAS**

Mediante mail:

matronas@asociación-nacional.com

MATRICULA:

SOCIOS Y VINCULADAS..... 70 €

NO SOCIOS: 120 €

EIR: 90 €

La **ADMISIÓN** al Curso se hará por riguroso orden de solicitud y con preferencia **ABSOLUTA** de los **SOCIOS**

PLAZO DE INSCRIPCIÓN: PENDIENTE

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



PROGRAMA





Justificación

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

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

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

Según la Directiva de Reconocimiento de Cualificaciones Profesionales 2005/36/CE de fecha 7 de septiembre de 2005, en su Sección 6 (Matrona), Artículo 42 (Ejercicio de las actividades de matrona), punto 2-b, **dice textualmente, que la matrona podrá: “Diagnosticar el embarazo y supervisar el embarazo normal; Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del Desarrollo de los embarazos normales”.**

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

La formación continuada de las matronas debe adecuarse a la evolución de los conocimientos científicos y tecnológicos y a la de su ámbito de actuación en los distintos sistemas sanitarios. A este respecto, la importancia que han adquirido, en la década de los ochenta, las facetas de prevención y promoción de la salud, ha implicado una ampliación del ámbito de actuación de este especialista más allá de sus actividades tradicionales en la atención a la gestación, parto y posparto, que sin duda han repercutido en el enfoque y características de este programa.

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

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

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



OBJETIVO:

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

CONTENIDOS DEL PROGRAMA DEL CURSO BÁSICO DE ECOGRAFÍA PARA MATRONAS :

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

- Ecografía primer trimestre de embarazo.
Complicaciones primeras semanas de gestación.Limitaciones y resultados de la ecografía obstétrica (Teórica)
- Ecografía captación (Practica)
- Gestantes entre Semana 8-12 de gestación

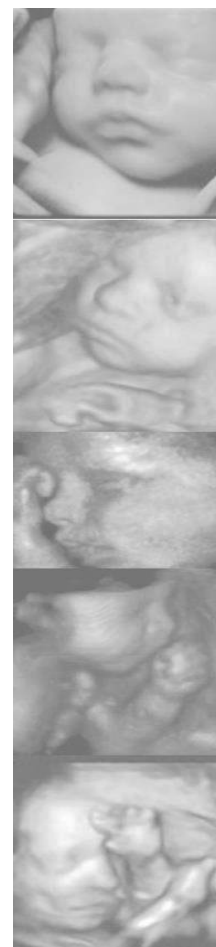
- Ecografía segundo trimestre .
Estudio anatómico fetal. (Teoría)
- Ecografía segundo trimestre (Practica)

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

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

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

- Conclusiones.
Ruegos y preguntas.
Resumen puntos
Importantes.





Justificación

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

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

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

Según la Directiva de Reconocimiento de Cualificaciones Profesionales 2005/36/CE de fecha 7 de septiembre de 2005, en su Sección 6 (Matrona), Artículo 42 (Ejercicio de las actividades de matrona), punto 2-b, **dice textualmente, que la matrona podrá: “Diagnosticar el embarazo y supervisar el embarazo normal; Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del Desarrollo de los embarazos normales”.**

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

La formación continuada de las matronas debe adecuarse a la evolución de los conocimientos científicos y tecnológicos y a la de su ámbito de actuación en los distintos sistemas sanitarios. A este respecto, la importancia que han adquirido, en la década de los ochenta, las facetas de prevención y promoción de la salud, ha implicado una ampliación del ámbito de actuación de este especialista más allá de sus actividades tradicionales en la atención a la gestación, parto y posparto, que sin duda han repercutido en el enfoque y características de este programa.

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

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

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

+ de 44 AÑOS + de 44 LOGROS



