

Info MATRONAS



JULIO 2025 N.º 91

BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS



Presentación

INFOMATRONAS es una nueva publicación que pretende llegar a todas las matronas de España, de forma gratuita en formato "on line". Con una periodicidad bimensual (desde 2023) buscamos divulgar noticias de toda índole que resulten de interés para el colectivo, con la puntualidad y frecuencia que otro tipo de publicaciones científicas no permite por la complejidad en sus plazos de elaboración.

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

infomatronas@gmail.com

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

Junta Ejecutiva de la Asociación Española de Matronas

Directora:

M.ª Ángeles Rodríguez Rozalén

Consejo editorial:

Rosa M.ª Plata Quintanilla
Isabel Castello López
Carmen Molinero Fraguas
Rosario Sánchez Garzón
Ana Martínez Molina
Elena Fernández García
Ana M.ª Anocibar Marcano

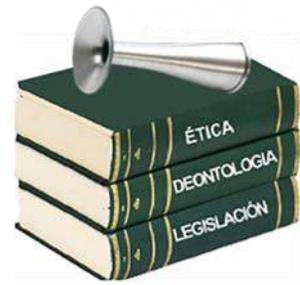
DEPOSITO LEGAL: M-12001-20023
ISBN: 987-84-09-49775-1

www.aesmatronas.com

En este número:

- ESPECIAL I:**
 - RESPONSABILIDAD: VALOR ÉTICO Y LEGAL ADQUIRIDO
- ESPECIAL II:**
 - PRESENTE Y FUTURO EN EL COLECTIVO DE MATRONAS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA
- HEMOS LEIDO:**
 - SOLO NUEVE CCAA INTEGRAN A LAS MATRONAS EN SUS ESTRATEGIAS DE PRIMARIA
 - LOS ESTUDIOS DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA SERÁN GRATUITOS EN BULGARIA
 - UNFPA ADVIERTE SOBRE EL IMPACTO DEVASTADOR DE LOS RECORTES DE FINANCIACIÓN ...
 - MELANATAL, APP PARA REDUCIR LA BRECHA EN LA MEJORA DE LA ATENCIÓN MATERNA ...
 - OFRECÍA "ECOGRAFÍAS DE PLACER"... LA EMPRESARIA CONDENADA POR EJERCER ILEGALMENTE ...
- MUY INTERESANTE:**
 - LA SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL: UN RECURSO VITAL QUE NO PODEMOS DESAPROVECHAR
 - ALCOHOL Y EMBARAZO: LO SABEN LAS MADRES, PERO LOS PADRES TAMBIÉN DEBEN DEJAR DE BEBER ...
 - LAS MUJERES QUE UTILIZAN WEGOVY DEBEN TENER "UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EFICAZ..."
 - DONACIÓN DE GAMETOS: EL MARCO EUROPEO CRITICADO TRAS LA APARICIÓN DE CÁNCERES EN NIÑOS ...
 - TRANSPOSICIÓN UTERINA PARA LA PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD
- ENTREVISTA CON:**
 - MATILDE FERNANDEZ Y FERNANDEZ ARROYO
- BREVES:**
 - II CONGRESO MATRONAS EUSKADI Y FAME
 - 34 CONGRESO TRIENAL ICM
 - I -JORNADA DE GENÓMICA PERINATAL
- BUENAS NOTICIAS:**
 - XXV JORNADAS CIENTÍFICAS DE LA ASOCIACIÓN PROFESIONAL DE MATRONAS EXTREMEÑAS.
 - LA ASOCIACIÓN DE MATRONAS DE CASTILLA LA MANCHA "LO DA TODO" EN 2025, PARA CELEBRAR EL DIA INTERNACIONAL DE LA MATRONA.
 - FERROL ACOGIÓ LA JORNADA DEL DÍA INTERNACIONAL DE LA MATRONA...
 - ATENCIÓN PRIMARIA INCORPORA RESPONSABLES DE FISIOTERAPIA, MATRONAS Y JEFES DE ODONTOLOGÍA EN LA CAM.
 - EXPOSICIÓN: VIVENCIAS DE MATRONAS Y ENFERMERÍA EN PANDEMIA.
 - ENTREGA DE GALARDONES A 211 INSTITUCIONES ENTRE HOSPITALES, UNIDADES NEONATALES Y CENTROS DE SALUD

- RECOMENDACIONES**
- MATRONAS CÉLEBRES**



RESPONSABILIDAD: VALOR ÉTICO Y LEGAL ADQUIRIDO

Hace ya 8 años, sí, el tiempo pasa volando compañeras y compañeros, que escribí en este mismo espacio un artículo titulado “*Ética de la responsabilidad*”¹ para abordar la responsabilidad que tienen los cargos gestores, sean supervisoras, coordinadores o adjuntos, en general, de paritorio y salas de maternidad en particular.

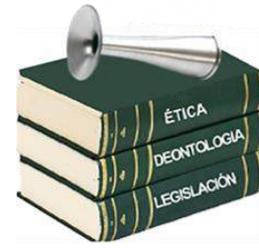
En esta ocasión, la responsabilidad va a ser tratada como un valor que parece inherente a la obtención de un título profesional. Me explico: recientemente hemos asistido a la clausura de una nueva promoción de matronas que han egresado de las unidades docentes de matronas (UDM) para formar parte de nuestro colectivo profesional de especialistas.



Todas con la ilusión de haber logrado cumplir, o para muchas de ellas, un sueño que perseguían desde que iniciaron sus estudios de grado en enfermería. No todas ellas lo lograron a la primera, pero con la motivación suficientemente grande, la insistencia y el esfuerzo, han llegado a la meta tras dos años de una formación que nada tiene que ver con cualquier otra especialización dentro de la enfermería, sin ánimo de menospreciar a otras especialidades, por supuesto.

Por otro lado, hace menos de un mes, presenciamos el inicio de otra promoción que, guiadas por la visualización de un parto en sus prácticas de grado, de su estancia en una maternidad como enfermeras o su paso por un centro de salud (CS) al lado de una matrona, quedaron impactadas por la “maravilla” del nacimiento de un ser humano, o por las características de una “paciente” sana y feliz ingresada en una sala de maternidad o por la “autonomía” de una profesional en una consulta.

No quiero ser la “aguafiestas” de esos momentos en los que unas han finalizado su periodo de residencia ni de las ilusionadas que lo inician, pero más allá de eso, se recorre también el camino de asumir nuevas responsabilidades y en situaciones muchas veces más complejas de lo que puedan haber vivido hasta entonces.



FORMACIÓN DE LA MATRONA: LEX ARTIS

La formación de matrona es muy completa y exigente. Aborda todos los conocimientos obstétricos y ginecológicos que se deben obtener para el ejercicio profesional y al mismo tiempo, las prácticas por los diferentes servicios implicados, a saber, plantas de ginecología, maternidad, consultas, quirófano, centros de salud sexual y reproductiva (CSSyR), centros de salud de atención primaria y por supuesto, el tan deseado paritorio. Todas estas prácticas en los diferentes rotatorios deben otorgar a la residente las habilidades suficientes, mínimas y exigibles, para la obtención del título de “Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología (MATRONA)” que capacita para ejercer la profesión.

Hasta aquí todo podría hacer entender que la matrona tiene su propia “lex artis”, es decir, “conjunto de normas, criterios, conocimientos, habilidades y prácticas universalmente aceptados por la comunidad profesional para el ejercicio de un arte u oficio. En esencia, representa la buena práctica, la diligencia y la competencia que debe demostrar un profesional en su actividad”. No es cierto, la matrona tiene la misma lex artis que cualquier profesional de enfermería, eso sí, posiblemente más exigente cuanto más autonomía tiene, y en este caso, la matrona.



Pero también está dentro de sus competencias o) “Ejercer la profesión de matrona de forma ética en base a la legislación vigente y asumir la responsabilidad derivada de sus actuaciones”². En concreto, para adquirir estas competencias debe:

- Identificar los aspectos legales que rigen el ejercicio profesional y la práctica clínica de las matronas.
- Adecuar las decisiones y comportamientos profesionales a los principios bioéticos.
- Velar por el cumplimiento de los preceptos legales y éticos de la especialidad de matrona.
- Participar de forma activa en los comités relacionados con aspectos éticos y legales de la especialidad.
- Mostrar respeto por los valores, creencias y costumbres de la mujer, pareja y familia.
- Preservar la dignidad y la intimidad de la mujer y la confidencialidad de la información.
- Registrar con rigor todas las actuaciones que se deriva de la atención a la mujer y familia.

ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA “ÉTICO- LEGAL”

Si leemos detenidamente esta competencia, por un lado, nos dice que debemos “ejercer de manera ética” la profesión. Esto significa que debemos conocer las normas éticas de la profesión, la deonto-



tología, y eso supone tener presente los códigos deontológicos de la Enfermería española que tiene el máximo órgano competente en esta materia: el Consejo General de Enfermería (CGE), los códigos deontológicos de enfermería existentes en los consejos autonómicos de donde se ejerza la profesión, el Código Internacional de la Confederación de Matronas (ICM) y por supuesto, el Código de las Matronas Españolas de la AEM.

	BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO	
Núm. 129	Jueves 28 de mayo de 2009	Sec. III. Pág. 44697
III. OTRAS DISPOSICIONES		
MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL		
8881	<i>Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).</i>	

Esto incluye, conocer las leyes que abordan los derechos de los pacientes en general, por ejemplo, la Ley de derecho de Información y autonomía del paciente (L 41/2002) y de la Salud Sexual y Reproductiva (LO 1/2023), en particular.

Y siguiendo con el apartado o), al final dice: *“y asumir la responsabilidad derivada de sus actuaciones”*. Y aquí es donde yo quería llegar: **asumir la responsabilidad**.

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Por un lado, el verbo asumir, significa según la RAE, *“hacerse cargo de algo, aceptarlo”*. La **responsabilidad**, característica que posee aquel que es responsable, es decir, según la RAE *“tiene la obligación de responder ante algo o ante alguien”* y *“que pone atención en lo que hace o decide”*. Cualquier profesional responsable *“debe tomar posesión de las obligaciones y tareas asignadas, y también aceptar las consecuencias de las propias acciones”*.

Dicen que hay personas con un perfil más responsable que otros, pero compañeras, en nuestra profesión no es una opción, es una obligación ética y, sobre todo, legal. Haciendo un breve resumen de los tipos de responsabilidad que nos pueden afectar a nosotras como colectivo son: **La responsabilidad Jurídica** (la responsabilidad civil, la responsabilidad penal) y la **responsabilidad Profesional** (deontológica), todas ellas con diferentes sanciones y/o repercusiones.



La responsabilidad, jurídica y deontológica, siempre lleva implícito un “deber”. El deber u obligación legal es una conducta que, de acuerdo a la ley, se debe al “hacer u omitir”. Por lo tanto, eres responsable por acción u omisión y como todos y todas sabemos, “*el desconocimiento de la ley no te exime de cumplirla*”.



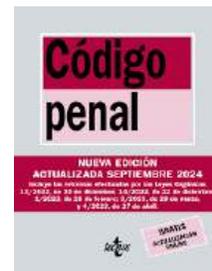
Veamos unas breves notas:

Responsabilidad Civil (RC):

Es la obligación que tiene una persona, física o jurídica, pública o privada, de reparar y compensar los daños y perjuicios causados por un hecho ilícito o por un riesgo creado. A su vez, esta puede ser por los hechos propios (cada uno es responsable de sus propios hechos u omisiones), por hechos ajenos (por ejemplo, cuando tutorizamos residentes o delegamos tareas), por obras de las cosas (cuando es causado por un objeto, es el propietario el responsable).

Responsabilidad Penal (RP)³ :

La responsabilidad penal es el *deber jurídico de enfrentar las consecuencias legales por haber cometido un delito*. Esto implica que una persona será responsable penalmente por los hechos que haya llevado a cabo y que sean constitutivos de delito. Estos hechos deben estar adscritos y contemplados en la Ley ⁴.



Diferencia de ambas:

La responsabilidad civil no requiere de la demostración de un delito o falta, mientras que la responsabilidad penal solo se aplica en los casos donde se haya cometido una infracción o delito.

Responsabilidad Profesional:

Es la obligación que tenemos los profesionales de cumplir con nuestra *lex artis* actuando con la diligencia que le otorga su titulación y las normas éticas de su profesión.

¿QUÉ SIGNIFICA ASUMIR RESPONSABILIDADES?

Y con todo lo anterior, que espero haya quedado claro, ser matrona conlleva asumir la responsabilidad implícita en el ejercicio de esta profesión y de manera doble, hacia la mujer y su familia. De manera que:

ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL	
<input type="radio"/>	Autor: Profesional con diploma habilitado
<input type="radio"/>	Acto profesional: Acción efectuada en su carácter de profesional de la salud cuando asiste a un paciente
<input type="radio"/>	Elemento subjetivo: Demostración de la culpa por parte del profesional
<input type="radio"/>	Elemento objetivo: Perjuicio causado al paciente
<input type="radio"/>	Relación causal: Demostración de que el perjuicio es consecuencia directa del profesional



- **Se debe cumplir con las obligaciones:** Implica hacer lo que se nos ha pedido o se espera de nosotros, como tareas laborales, estudios, o compromisos personales.
- **Se debe aceptar las consecuencias:** Significa entender que nuestros actos tienen consecuencias, tanto positivas como negativas, y asumir la responsabilidad de esas consecuencias.
- **Se debe tener responsabilidad personal:** Implica tomar decisiones conscientes y asumir las consecuencias de esas decisiones, sin buscar excusas o culpar a otros.
- **Se debe actuar con integridad y confianza:** Asumir responsabilidades demuestra nuestra honestidad, credibilidad y capacidad de compromiso, lo que genera confianza en los demás.

Por lo tanto, la **responsabilidad es un valor ético** que implica el deber de actuar de manera consciente, tomar decisiones responsables y asumir las consecuencias de los actos. Se trata de una obligación hacia uno mismo y hacia los demás, relacionada con la ética, la moral y los principios personales. Y se debe tener tanto en la ética personal (moralmente hablando) como en la práctica de una profesión, sanitaria como la nuestra, alcanzándola (durante la formación) en base a la adquisición de conocimientos y habilidades que otorgan las competencias en la obtención de un título universitario, como lo es el de ser MATRONA.

CONCLUSIONES:

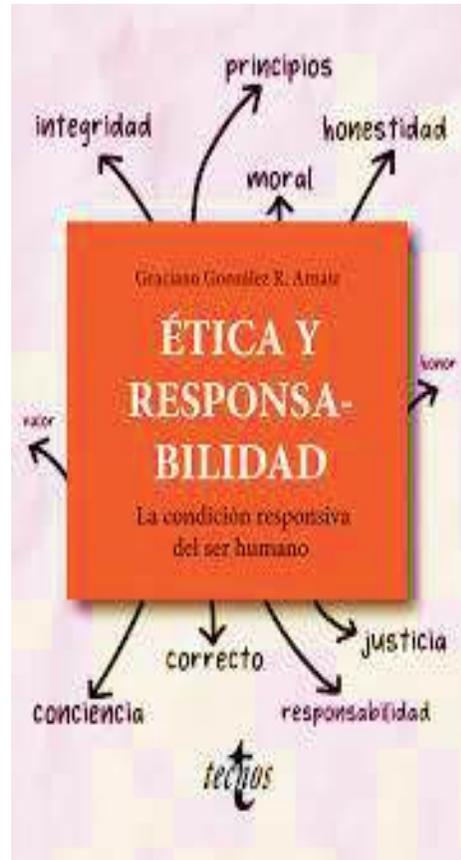
Desde luego la responsabilidad es un valor que se adquiere con la formación, y esto va dirigido a las nuevas colegas que ya forman parte de este colectivo, y la mejor manera es:

- **Teniendo confianza en uno mismo:** Creer en nuestra capacidad para cumplir con las tareas y responsabilidades
- **Planificación y organización:** Establecer metas, definir objetivos y planificar el trabajo para facilitar el cumplimiento de las tareas.
- **Concentración:** Enfocarse en la tarea a realizar para aumentar la eficiencia y obtener mejores resultados.
- **Actitud positiva:** Mantener una mentalidad optimista y proactiva para enfrentar los desafíos.





- **Aprender de los errores:** Reconocer los errores como oportunidades de crecimiento y aprendizaje.
- **No delegar responsabilidades propias:** Aceptar que nuestras propias responsabilidades no deben ser delegadas a otros.
- **Demostrar valía:** Asumir responsabilidades en el trabajo muestra nuestra capacidad para realizar el trabajo con profesionalidad y eficiencia, basadas en la ciencia.
- **Ganar confianza:** Cumplir con las tareas y asumir responsabilidades genera confianza en los superiores y compañeros.
- **Creer profesionalmente:** Asumir más responsabilidades puede abrir puertas a oportunidades de desarrollo profesional, con la formación, la investigación y su difusión en los foros profesionales.
- **Responsabilidad y ética:** Asumir responsabilidades también implica actuar de manera ética y responsable en el trabajo.



En resumen, asumir responsabilidades es un proceso de crecimiento personal y profesional que implica cumplir con las obligaciones, aceptar las consecuencias de nuestras acciones, y actuar de manera ética y responsable en todos los ámbitos de la vida.

Y para finalizar, como siempre con una frase, de Aristóteles que resume muy bien nuestra aspiración hacia la excelencia profesional: ***“Somos lo que hacemos día a día, de modo que la excelencia no es un acto sino un hábito”.***

¡Bienvenidas a nuestras ya compañeras y feliz verano!

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

Referencias:

- 1.-Infomatronas nº 17 (agosto 2017).
<https://aesmatronas.com/wpcontent/uploads/2017/11/infomatronas201717.png>
- 2.-<https://www.boe.es/boe/dias/2009/05/28/pdfs/BOE-A-2009-8881.pdf>
- 3.-<https://angular-group.com/la-responsabilidad-civil-profesional/>
- 4.-Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal

PRESENTE Y FUTURO EN EL COLECTIVO DE MATRONAS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA



Un año más hemos asistido a la **Clausura de la 26ª Promoción de Matronas de la UDM de la Comunidad Valenciana**. No solo en esta comunidad ha tenido lugar este evento en la que un grupo de residentes de la Especialidad Obstétrico-Ginecológica (Matrona), pasan a formar parte del mundo profesional y con un poco de suerte, del mundo laboral, aunque sea durante el periodo estival. Solo 437 residentes se han incorporado a un colectivo que ya hace años que está en déficit dentro de la Comunidad Europea. Un número insuficiente para cubrir todos los puestos de trabajo que necesitan de profesionales especializados y que repercute directamente en la cartera de servicios que las matronas podemos ofrecer para atender la salud sexual y reproductiva de las mujeres en todo su ciclo vital.

El acto se desarrolló en dos días, el primero con la lectura de los trabajos de fin de residencia (TFR), todos de investigación desarrollados durante esos dos años y que, una vez más demostraron la capacidad investigadora con la que las nuevas matronas salen de su formación. Es con lo que crece una profesión, con la investigación y su difusión en los medios pertinentes, así que animo a todas y todos a publicar y participar en los Congresos de Matronas. Cada año se revisan una serie de temas que aportan datos y evidencia muy relevante para la práctica clínica de la matrona, pero este año especialmente, se han cuestionado aspectos directamente relacionados con la diversidad de procedimientos que las matronas realizan, siendo de una misma comunidad, y que sé de buena tinta, ocurre también entre diferentes CCAA. Creo que sirvió para que reflexionemos y hagamos un poco de autocrítica sobre lo que hacemos y dejamos de hacer como colectivo y sin excusas de que “lo hacen otros”, quizá deberíamos preguntarnos el por qué.

En la segunda jornada, además de la mesa de autoridades presentes, contó con una conferencia sobre un trabajo de investigación a cargo de la matrona Dra. Francisca Camacho Morell, realizado en el Hospital La Ribera, de Alzira, sobre la toma de la gasometría fetal del cordón umbilical sin pinzamiento del mismo. Un trabajo que aporta evidencia sobre algunas prácticas que a veces se realizan “por inercia” o “por intuición” pero que necesitan de una base científica.



Posteriormente y para finalizar la mañana, a las residentes, con sus mejores galas, se les impuso la beca con la recogida del título. Un acto muy emotivo por ver realizado su sueño, ser matrona, tras dos años muy duros, aunque también con espacios para relacionarse y hacer amigas además de compañeras (este año todo eran mujeres).

Así que, desde aquí, mi más sincera enhorabuena y solo decirles que, bienvenidas al mundo de las matronas, un lugar donde conviven la satisfacción y el buen hacer, con las batallas y retos que cada día tenemos que librar para ser consideradas por la administración. Creo que la nueva savia debe incorporarse y estar presente y participar en colegios profesionales, asociaciones, sindicatos, etc. en cualquier lugar donde se aborde la salud de las mujeres y sus familias.

Una semana después, tuvo lugar en la UDM-CV, a cargo de su excelente Directora, Dña. Lola Serrano Raya, la Jornada de bienvenida a la 28ª promoción de EIRs de Matrona. Durante la misma, tuvo lugar una conferencia a cargo de Dña. Laura Gramage Córdoba, matrona y coordinadora de matronas del Departamento de Salud Arnau de Villanova-Lliria, quien expuso un tema súper interesante, "La importancia del papel de la Matrona en Atención Primaria", quien de manera magistral puso en relieve todo lo que una matrona puede hacer desde esa consulta que, como bien dijo ella, *"siempre parece la hermana menor de la matronería"* o *"el lugar de segundas"* o *"el espacio para la prejubilación"*. Personalmente, comparto completamente su pasión por la AP y de verdad, es el lugar donde una matrona con ganas de trabajar puede desarrollar su trabajo con mayor autonomía.

Posteriormente, las nuevas residentes y los cuatro residentes varones según el departamento donde sacaron plaza, expresaron la motivación que les ha impulsado a elegir esta especialidad, muchas de ellas con vocación desde su formación de grado en una consulta de matrona o por su experiencia laboral en una planta de maternidad. Esperemos que con tanta expectativa no caigan en la frustración y el desánimo, a pesar de los tropiezos, levantarse y seguir es el camino hacia el logro de su sueño.



Este año, solo 451 enfermeras lograron plaza en las diferentes unidades docentes para formarse como residentes en nuestra especialidad, el total de plazas ofertadas, un número de plazas que ha incrementado muy poco respecto a otras especialidades. En concreto, en la UDM-CV ha ocurrido una disminución, pasando de 71 a 56, reduciendo la oferta un 6.5%. Esto es un dato muy preocupante por todo lo que ya muchas sabéis, en un tiempo, más pronto que tarde, la carencia de matronas será tan acuciante que corremos el riesgo de quedar reducidas al hospital, al paritorio, único lugar donde no pueden sustituirnos por ninguna otra enfermera.

Bueno, no quiero ahondar en el tema, pero viene al caso de las pocas residentes que se van a formar, en dos años solo ha habido un incremento del 3,10%, una cifra casi ridícula si lo comparamos con otras especialidades. Y me pregunto, ¿tan poco les importamos las matronas, y por ende las mujeres, como para no aumentar la formación de este colectivo? ¿todo el foco está en la salud comunitaria por el envejecimiento de la población?.

Todas sabemos que muchas veces el número de plazas acreditadas son más de las que se ofertan. Factores como el hacinamiento de los residentes en sus respectivos rotatorios, o el descenso de número de partos o que los diferentes departamentos de salud prefieren invertir más en la formación de MIRs que de EIRs. Sea como sea, debemos seguir defendiendo nuestra profesión y no solo con cartas al Ministerio o a las diferentes Consejerías, sino en el día a día, de cara a la sociedad, a la población femenina, el marketing se hace cuando tienes reconocimiento de las familias que atendemos, pero aun así, hay que salir, como dice una amiga mía, a “mover el tacón”, lo que significa salir de las consultas u hospitales y estar en las aquellos espacios donde haya, adolescentes (escuela), mujeres fértiles, asociaciones de mujeres (Climatéricas). Y como bien dice el lema acuñado por la AEM, **“donde haya una mujer, tiene que haber una matrona”**.



Atenea. Redactora AEM

DECÁLOGO DE LA BUENA MATRONA:

<https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2017/12/Decalogo de la buena matrona.pdf>

SOLO NUEVE CCAA INTEGRAN A LAS MATRONAS EN SUS ESTRATEGIAS DE PRIMARIA



Las matronas no forman parte de los planes de Atención Primaria de parte de las Comunidades Autónomas

La Especialidad Enfermera de Obstetricia-Ginecología (Matrona) es la que más establecida está dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS). A diferencia del resto de disciplinas, la rama de las matronas cuenta con una estructura legal que impide que otras tituladas en Enfermería puedan ejercer sus competencias. Algo que se hace patente con la existencia de bolsas de trabajo y categoría laboral en todas las comunidades autónomas para este perfil. Eso sí, su desarrollo no es completo en todas las áreas en las que participan estas sanitarias. Por ejemplo, en Atención Primaria, la mitad de las comunidades autónomas no mencionan a esta profesional dentro de sus planes estratégicos para el primer nivel asistencial. Y dentro de las que lo hacen, no todas cuentan con acciones reales de refuerzo.

Tras la consulta de las recientes estrategias autonómicas para Atención Primaria, la figura de la matrona aparece en los documentos de **Galicia, País Vasco, La Rioja, Aragón, Comunidad Valenciana, Murcia, Andalucía, Castilla-La Mancha y la Comunidad de Madrid**. Apariciones textuales que van desde la mera indicación de su presencia en sus respectivos centros de salud hasta la fijación de líneas de actuación que recaen en estas profesionales.

Murcia y Castilla-La Mancha reflejan de forma clara sus intenciones para esta profesio-

nal en Atención Primaria. Ambas abogan por potenciar sus funciones en atención a la salud sexual y reproductiva, embarazo de bajo riesgo y lactancia materna, además de su participación en actividades preventivas o de educación en materia de salud.

Eso sí, de ningún plan se extrae la opción de incrementar su número en el primer nivel asistencial. Posición que no entronca con los representantes de la profesión que denuncian la falta de matronas en el país, incluida Atención Primaria.

En términos generales, España cuenta con 12,4 profesionales por cada 1.000 nacimientos, una de las proporciones más bajas de Europa. Una cifra que se intuye menor en el caso de los centros de salud, donde su disposición es más reducida que en la red hospitalaria. Es más, el sindicato SATSE apuntaba que había una por cada 10.916 mujeres, a partir de las 2.291 que ejercían en esta área en 2022.

Ausencia en los planes de la mitad del país

Por su parte, las matronas no encuentran hueco en los planes de Atención Primaria de **Asturias, Cantabria, Navarra, Extremadura, Cataluña, Baleares, Canarias, y Castilla y León**. De esta forma, no se esperan avances de gran calado para esta figura en los próximos años, al menos en el plano del primer estrato de la asistencia sanitaria.

Esto no significa que no haya matronas en los centros de salud de las comunidades autónomas mencionadas anteriormente. Por ejemplo, Castilla y León incluye este perfil en su cartera de servicios de Atención Primaria. Asimismo, Baleares cuenta con una Unidad de Atención a la Mujer en la isla de Mallorca, y Cataluña ofrece una lista de centros de salud con matronas en su plantilla. Es más, esta última región es la mejor valorada por las profesionales a nivel de desarrollo competencial.

¿Parte de los equipos de AP o unidad de apoyo?

Las matronas piden formar parte de los equipos sanitarios de este nivel asistencial, frente a la opción de trabajar como personal de apoyo.

A su parecer, buena parte de las matronas trabajan como profesionales de soporte ajenas a Atención Primaria. Precisamente, el grueso de estrategias para este nivel asistencial no señala qué lugar ocupan estas sanitarias. Tan solo La Rioja -que indica que forman parte de las unidades de apoyo-, Comunidad de Madrid, País Vasco, Castilla-La Mancha y Andalucía -las tres últimas como parte del equipo- especifican este punto.

El sector ha puntualizado que es importante que formen parte de los equipos de Atención Primaria para evitar que solo haya matronas en días puntuales. Y es que definir las como personal de apoyo hace que no todos los centros de salud cuenten con una profesional de este tipo de manera constante, lo que empeora la asistencia de mujeres embarazadas, además de aquellas que acuden a consulta con algún problema relacionado con su salud sexual psicoafectiva

Fuente: Redacción Médica

“Las matronas piden formar parte de los equipos sanitarios de este nivel asistencial, frente a la opción de trabajar como personal de apoyo”.

“En términos generales, España cuenta con 12,4 profesionales por cada 1.000 nacimientos, una de las proporciones más bajas de Europa. Una cifra es menor en el caso de los centros de salud, donde su disposición es más reducida que en la red hospitalaria”.



LOS ESTUDIOS DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA SERÁN GRATUITOS EN BULGARIA

El gobierno ha aprobado cambios en la normativa de admisión universitaria, declarando los programas de enfermería y obstetricia como **especialidades protegidas**.

Con esta designación, los estudiantes que se matriculen en estas carreras ya no pagarán matrícula. La decisión, anunciada por el ministro de Educación, Krasimir Valchev, tras la reunión ordinaria del gabinete, busca abordar la grave escasez de jóvenes profesionales en estas funciones cruciales de la atención médica. Según el ministro, la afluencia de nuevo personal no ha seguido el ritmo del envejecimiento y la jubilación de los profesionales que actualmente trabajan en el sistema.

En un esfuerzo por alinear mejor la educación médica con las necesidades del sistema de salud, el 15% de las plazas financiadas por el estado en Medicina estarán ahora vinculadas a contratos laborales obligatorios con hospitales y clínicas.

El Ministerio de Salud determinará la lista de instituciones elegibles. Valchev explicó que esta medida garantiza que los graduados tengan más probabilidades de desarrollarse profesionalmente, especialmente en un cam-

po que no solo es muy demandado y costoso de ofrecer, sino también competitivo a nivel internacional. Bulgaria, señaló, ocupa el primer puesto tanto en los Balcanes como en la Unión Europea en cuanto a la proporción de estudiantes extranjeros en las facultades de medicina.

Fuente: Novinite.com





UNFPA ADVIERTE SOBRE EL IMPACTO DEVASTADOR DE LOS RECORTES DE FINANCIACIÓN EN EL APOYO A LAS MATRONAS EN PAÍSES AFECTADOS POR CRISIS.

Los graves recortes de financiación están obligando al UNFPA, Agencia de las Naciones Unidas de salud sexual y reproductiva, a reducir drásticamente su apoyo a las matronas en situaciones de crisis, poniendo en peligro la salud y las vidas de las mujeres embarazadas y los recién nacidos en algunos de los lugares más frágiles del planeta.

Solo en ocho países afectados por crisis, el UNFPA solo podrá financiar el 47% de las 3.521 matronas que pretendía apoyar en 2025. Entre ellas se incluyen: (Número de matronas que el UNFPA podrá apoyar del objetivo original)

- Afganistán: 565 de 974 matronas
- Bangladesh (respuesta rohingya): 241 de 288 matronas
- Camerún: 17 de 49 parteras
- República Centroafricana: Cero de 22 matronas
- Palestina: 63 de 93 matronas

- Sudán: Cero de 470 matronas
- Yemen: 700 de 1.492 matronas
- El apoyo del UNFPA a las matronas también se está reduciendo en Chad, Nigeria, Madagascar y Somalia debido a los recortes de financiación de Estados Unidos.

“Las matronas salvan vidas. Acuden al rescate en las circunstancias más extremas. Cuando la crisis golpea y los sistemas de salud se ven destrozados, son un salvavidas para las mujeres embarazadas que han perdido el acceso a servicios de maternidad esenciales”, afirmó la Dra. Natalia Kanem, Directora Ejecutiva del UNFPA.

El apoyo del UNFPA a las matronas que prestan servicios en contextos humanitarios incluye capacitación, suministro de suministros y equipo, y, en algunos casos, transporte para que puedan operar clínicas móviles incluso en zonas remotas y peligrosas.

Desde asistir partos hasta apoyar a sobrevivientes de violación, las matronas pueden brindar el 90 % de los servicios esenciales de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal. Cuando se recortan estos servicios, las consecuencias son enormes.

Solo en Afganistán, la pérdida de apoyo para 409 matronas reducirá el acceso a atención especializada a aproximadamente medio millón de mujeres.

Los nacimientos no se detienen en situaciones de crisis. Pero cuando las crisis privan a las mujeres embarazadas de atención de salud reproductiva y servicios obstétricos de emergencia, los riesgos se disparan. Las mujeres tienen el doble de probabilidades de morir durante el embarazo o el parto en situaciones de crisis.

Para ayudar a abordar esta crisis y garantizar la disponibilidad de matronas cualificadas en todos los entornos, la UNFPA y sus socios lanzaron recientemente el Acelerador Global de Partería, una iniciativa coordinada para ampliar la atención dirigida por matronas en los países con las tasas de mortalidad materna más altas y las mayores necesidades. El Acelerador establece una hoja de ruta rentable para salvar vidas y fortalecer los sistemas nacionales de salud, incluso en los contextos más frágiles, y ya está captando el apoyo de donantes, pero se necesita mucho más.

“Recortar la financiación de los servicios humanitarios de partería pone en peligro a las mujeres y a sus bebés”, declaró la Dra. Natalia Kanem. “No podemos fallarles a las matronas; necesitamos encontrar maneras de apoyar su labor esencial”.

Fuente: UNFPA

“Los graves recortes de financiación están obligando al UNFPA, agencia de las Naciones Unidas de salud sexual y reproductiva, a reducir drásticamente su apoyo a las matronas en situaciones de crisis, poniendo en peligro la salud y las vidas de las mujeres embarazadas y los recién nacidos en algunos de los lugares más frágiles del planeta”.

**MELANATAL, APP PARA
REDUCIR LA BRECHA EN LA
MEJORA DE LA ATENCIÓN
MATERNA Y NEONATAL PARA
LAS FAMILIAS NEGRAS Y
LATINAS.**



Cuando Ruby Jackson comenzó sus estudios de partería en el Reino Unido, notó rápidamente un problema evidente: las mujeres embarazadas y las personas de género diverso de las comunidades negras y latinas, así como sus recién nacidos, **estaban significativamente sub-representadas en la formación en partería y los materiales de capacitación clínica**. Los libros de texto y los recursos de capacitación presentaban de forma abrumadora las afecciones en personas de piel blanca, lo que dejaba a los profesionales de la salud sin las herramientas para evaluar y diagnosticar con precisión las complicaciones en personas de piel más oscura.

Esta falta de representación estaba costando vidas. Las investigaciones muestran que las mujeres negras tienen 3,7 veces más probabilidades de morir durante el embarazo, el parto o el posparto que las mujeres blancas, mientras que las mujeres asiáticas enfrentan el doble de riesgo. Además, los recién nacidos negros presentan las tasas más altas de parto prematuro, muerte fetal intrauterina y muerte neonatal, según MBRRACE-UK (2023). Un estudio de 2018 realizado por Louie y Wilkes reveló que menos del 5 % de los libros de texto médicos incluían imágenes de afecciones en tonos de piel más oscuros, lo que contribuía a diagnósticos erróneos, retrasos en el tratamiento y peores resultados en salud.

Decidida a generar un cambio, Ruby dedicó su tesis de último año a explorar esta brecha en la equidad en la atención médica. También le conmovieron profundamente las historias que leyó en línea de madres negras y latinas que se sentían invisibles en la atención materna. Sus experiencias, combinadas con los datos que descubrió, impulsaron su decisión para crear una solución práctica: **Melanatal**, una aplicación para teléfonos inteligentes diseñada para reducir la brecha en la formación en partería y mejorar la atención materna y neonatal para las familias negras y latinas.

Cómo Melanatal está mejorando la educación y la práctica de la partería

La aplicación Melanatal es una herramienta innovadora que integra ilustraciones médicas, información clínica escrita y lenguaje inclusivo para mejorar la capacidad de los profesionales de la salud para evaluar afecciones en mujeres embarazadas y personas de género diverso, así como en recién nacidos con tonos de piel más oscuros. Su objetivo es promover una atención materna equitativa abordando las disparidades en el diagnóstico y el tratamiento. Entre sus principales beneficios se incluyen:

- Conocimiento clínico mejorado: la aplicación proporciona a las matronas, estudiantes de partería y otros profesionales de la salud, recursos educativos sobre cómo las afecciones maternas y neonatales (como ictericia, cianosis y mastitis) se presentan en tonos de piel más oscuros.
- Detección y diagnóstico mejorados: Al ofrecer recursos visuales y lenguaje clínico inclusivo en el contenido educativo, la aplicación facilita la detección temprana y el posible diagnóstico de afecciones que, de otro modo, podrían pasar desapercibidas debido al sesgo de tono de piel. Este enfoque proactivo busca reducir los retrasos en el tratamiento y mejorar la salud de las personas negras y latinas que dan a luz y sus recién nacidos.
- Reducción de las desigualdades en salud: Melanatal aborda las disparidades en la atención médica materna y neonatal mediante recursos inclusivos desde el punto de vista étnico. Este enfoque en la representación busca reducir las altas tasas de complicaciones y mortalidad que experimentan las madres y los bebés de ascendencia negra y latina.
- Recurso educativo para profesionales clínicos y pacientes: **Melanatal** es una herramienta vital tanto para profesionales de la salud como para familias, ofreciendo contenido accesible para mejorar la concienciación y la comprensión de las afecciones médicas más prevalentes en las comunidades afrodescendientes y latinas. Al integrar ilustraciones médicas con lenguaje clínico inclusivo, la aplicación facilita el reconocimiento temprano de síntomas clave en la atención materna y neonatal.

Este conocimiento compartido fomenta la identificación y la defensa oportunas en entornos clínicos, empoderando tanto a padres como a profesionales de la salud para abordar posibles complicaciones de forma más eficaz. Al incorporar **Melanatal** en la práctica, los sistemas de salud pueden dar un paso significativo hacia una atención materna equitativa y eficaz. Con cada fase de desarrollo, **Melanatal** tiene el potencial de transformar la formación y la práctica de la partería, mejorando en última instancia los resultados y las experiencias de las familias negras y latinas en todo el mundo.

Del concepto a la realidad: el desarrollo de Melanatal.

El compromiso de Ruby con la lucha contra las desigualdades en la atención médica la impulsó a desarrollar **Melanatal** mientras aún era estudiante de partería. Su labor ha sido reconocida por importantes programas de salud e innovación. Tras presentar su idea, obtuvo una plaza en el Programa de Emprendedores Clínicos del NHS, donde obtuvo acceso a recursos y mentoría para seguir desarrollando la aplicación. También obtuvo una mentoría de 12 meses a través de un concurso organizado por Amazon Web Services Healthcare, Cogniss y The Validitron, lo que le ayudó a perfeccionar y validar Melanatal como una solución viable para mejorar la atención materna.

Melanatal, actualmente en su primera fase, se ha convertido en un producto mínimo viable (MVP), con planes para implementar la aplicación en el sureste de Inglaterra antes de expandirse a nivel nacional e internacional. La visión a largo plazo es integrar la aplicación en la formación en partería y la práctica clínica a nivel mundial, garantizando que la atención médica materna y neonatal sea más inclusiva, equitativa y eficaz para todos.

Fuente: ICM

**OFRECÍA
"ECOGRAFÍAS DE
PLACER"... LA
EMPRESARIA
CONDENADA
POR EJERCER
ILEGALMENTE
LAS
PROFESIONES DE
MÉDICO Y
MATRONA**



El lunes 2 de junio, una mujer de unos cuarenta años fue declarada culpable de ejercer ilegalmente la medicina y la obstetricia y condenada a una multa condicional de 3.500 euros. El 28 de abril, la fiscalía solicitó la inhabilitación para ejercer la medicina y una multa condicional de 5.000 euros.

Esta radióloga de profesión abrió su negocio en el norte de Francia en 2023. Su empresa ofrecía a las embarazadas las llamadas ecografías de "placer": exámenes en 3D que permiten ver el rostro del feto, además de los que se realizan como parte del seguimiento estándar del embarazo.

La semana pasada, la empresaria declaró a la AFP que había cesado su actividad tras ser acusada y que estaba recapacitando. También lamentó haber sido blanco de amenazas en línea.

El Consejo de Matronas espera que esta primera condena en Francia sienta precedente.

Una forma de vaguedad jurídica

Su abogado, Fabien Chirola, había solicitado la absolución, argumentando que su cliente no había tenido intención de cometer ningún delito. El abogado declaró el lunes que había sido escuchado por el tribunal y que la sentencia dictada constituía una absolución no aceptada. Sin embargo, lamentó que su cliente estuviera pagando el precio de una forma de inseguridad jurídica.

El Consejo Nacional de la Orden de Matronas, preocupado por el aumento de este tipo de ecografías electivas en los últimos años, celebró de este primer juicio y esta condena. «Esta empresaria no es la única que ejerce en Francia; estas prácticas están establecidas en muchos departamentos franceses», declaró su presidenta, Isabelle Derrendinger.

La Orden afirmó haber presentado ya varias denuncias, incluyendo a las agencias sanitarias regionales. En el Norte, su Colegio denunció otros dos casos ante la fiscalía. Estudios de la Alta Autoridad Sanitaria (HAS) y numerosas sociedades científicas en Francia demuestran que el uso de ecografías de alta frecuencia "no es beneficioso para el feto" cuando se realiza de forma excesiva o sin motivo, subrayó el lunes Anaïs Huguét, presidenta del consejo departamental de la Orden de Matronas del Norte. Expresó su esperanza de que esta decisión sienta un precedente y que "todas estas prácticas puedan ser clausuradas".

En 2012, la HAS (Autoridad Nacional de Salud francesa) declaró en un informe que la realización de ecografías fetales comerciales sin fundamento médico era contraria a los códigos de ética de los médicos y matronas, que les prohíben ejercer la medicina como actividad profesional.

Un decreto ministerial de abril de 2018 especificó que «solo los médicos y las matronas realizan ecografías obstétricas y fetales».

Fuente : La Dépêche



LA SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL: UN RECURSO VITAL QUE NO PODEMOS DESAPROVECHAR

Nuevas oportunidades terapéuticas más allá del trasplante, de la mano de las matronas

Una llamada a la acción para el colectivo de matronas

En España, la donación de sangre de cordón umbilical (SCU) ha caído de forma alarmante en los últimos años. Paradójicamente, este descenso coincide con un momento histórico en el que la ciencia nos demuestra que la SCU tiene más aplicaciones que nunca: no solo en el trasplante de progenitores hematopoyéticos para enfermedades graves, sino también en nuevas terapias celulares y componentes derivados con aplicaciones clínicas innovadoras.

Como matronas, acompañamos a las mujeres en uno de los momentos más poderosos y trascendentes de sus vidas. También somos las profesionales que pueden ofrecer información fiable, empática y respetuosa sobre la donación de SCU. Esta donación puede realizarse sin comprometer un parto respetado ni el bienestar del bebé, y puede salvar vidas o aliviar el sufrimiento de otras personas.

Conocer este potencial nos empodera como profesionales y nos permite hacer de altavoz perinatal de la solidaridad.

Un tejido con propiedades únicas

La SCU contiene células madre hematopoyéticas multipotentes, células inmunitarias vírgenes y componentes propios de la sangre fetal. Gracias a estas características, el trasplante de SCU se ha consolidado como una opción terapéutica valiosa en pacientes con leucemias de alto riesgo, especialmente en pediatría.

Pero el futuro ya no es solo el trasplante: en los últimos años, se ha multiplicado el uso clínico de la SCU gracias al desarrollo de:

- **Colirios** con lisado plaquetario para tratar úlceras corneales persistentes, un ejemplo es el de Daniel de Barcelona, quien se causticó los ojos con ácido clorhídrico en un accidente de trabajo y pudo tratarse con colirios de cordón umbilical. Ha recuperado la visión y su vida sigue con total normalidad.
- **Geles de plaquetas** para lesiones cutáneas complejas, como las provocadas por epidermólisis bullosa o úlceras del pie diabético. Sabemos el dolor y la alteración de la calidad de vida de estas situaciones. Con el gel de plaquetas abrimos la posibilidad de tratar situaciones muy graves. Es una oportunidad que no se puede desaprovechar.
- **Concentrados de hematíes** neonatales, que actualmente se están estudiando en un ensayo clínico con prematuros extremos, para evitar complicaciones asociadas a las transfusiones de sangre adulta. Sabemos que es el futuro inmediato de las transfusiones de prematuros. Los resultados son muy prometedores y ofrecen la posibilidad de transfundir a los más pequeños con sangre de otro bebé.
La mejor de las opciones para que se recuperen de su anemia y no presenten algunas complicaciones muy severas co-

la enterocolitis necrotizante o bronco-displasia pulmonar.

Además, las unidades no aptas para trasplante o dichas aplicaciones se utilizan como materia prima para terapias celulares avanzadas y para la generación de células madre pluripotentes inducidas (iPSC) con fines terapéuticos.

Todo esto se traduce en un aprovechamiento máximo de cada una de las donaciones. Este ha sido el objetivo del Plan Nacional de Sangre de Cordón 2020-2025 y lo hemos conseguido. ¿Seguimos?



El papel de las matronas en la divulgación y el acompañamiento

Sabemos que muchas mujeres quieren ayudar. Pero para poder decidir, necesitan información clara, científica y emocionalmente respetuosa. Y necesitan confiar en quién se la proporciona. Aquí las matronas jugamos un papel clave.

Hoy en día, algunas corrientes del parto fisiológico promueven un pinzamiento “óptimo” o dejando de latir el cordón sin base científica sólida, lo cual está dificultando la obtención de unidades válidas. Desde la evidencia científica y según las directrices de la OMS, podemos compatibilizar un parto respetado con la posibilidad de donar: basta con priorizar el bienestar materno-fetal, realizar el pinzamiento tras la adaptación neonatal inmediata esperando un minuto y recoger la SCU solo si las condiciones lo permiten. No hay renuncias. Solo oportunidades.

Nacer y donar: un gesto poderoso

El nacimiento es un momento de transformación. En ese instante, las mujeres se convierten en madres, y pueden —si lo desean y se les ofrece la opción— convertirse también en donantes. Sin riesgos, sin dolor, y con la certeza de que su gesto puede marcar una diferencia inmensa en la vida de otra persona.

Desde la Asociación Española de Matronas queremos que la SCU vuelva a sonar con fuerza en nuestras salas de partos. Que recordemos su valor, que hablemos de ella con convicción, y que acompañemos a las mujeres en una decisión que une respeto, salud y solidaridad.

¿Sabías que...?

- Hay 7 bancos de cordón públicos en España
- Ya son **3896**, las personas del mundo que se han trasplantado gracias a cordones obtenidos en España
- Más de **400** personas en todo el mundo han recibido tratamientos o productos derivados de sangre de cordón umbilical gracias a donaciones realizadas en España dentro del programa CONCORDIA de Cataluña.



Elisenda Farssac, Cordinadora Programa Concordia, Banc de Sang i Teixits

Jesús Fernández, Director Banco de Cordón , Banc de Sang i Teixits

LA FORMACIÓN CONTINUADA DEBE SER UN COMPROMISO
ÉTICO PARA TODOS LOS PROFESIONALES



**PROGRAMA DE
DONACIÓN ALTRUISTA
DE SANGRE DE
CORDÓN UMBILICAL
(BANCOS PÚBLICOS)**



**CURSO E-LEARNING DE FORMACIÓN PARA
PROFESIONALES DEL BANCO PÚBLICO**

DIRECTORES DEL CURSO:

Dr. Jesús Fernández Sojo / Sra. Elisenda Farsac

INSCRIPCIÓN: A través de la web www.cursocordon.es

INICIO: A partir del 13/1/2025 y a lo largo de todo el año

DURACIÓN: Curso online de 7 horas de duración

TIEMPO DE REALIZACIÓN: 4 semanas desde la inscripción

MÁS INFORMACIÓN: info@cursocordon.com





Objetivos del curso

Asegurando Calidad y Eficiencia en la Donación de Sangre de Cordón Umbilical

- Comprender el valor de la sangre de cordón umbilical y sus aplicaciones clínicas: Adquirir conocimientos fundamentales sobre qué es la sangre de cordón, el funcionamiento de un banco de cordón y las diversas aplicaciones clínicas que avala la evidencia científica actual.
- Capacitar en información veraz y en selección segura de donantes: Formar a los profesionales sanitarios para que puedan informar de manera amplia y precisa sobre la donación de sangre de cordón, sus aplicaciones clínicas e investigativas, seleccionar adecuadamente a posibles donantes, y obtener las unidades con los máximos estándares de seguridad y calidad, cumpliendo con los procedimientos establecidos.
- Dominar los estándares de calidad nacional e internacional: Familiarizar a los participantes con los requisitos de calidad de la Fundación CAT y FACT/NetCord, entendiendo la importancia de cumplir con todos los procedimientos, técnicas y registros para garantizar la calidad óptima de la sangre de cordón destinada a futuros tratamientos.
- Asegurar la correcta manipulación y transporte: Capacitar a los profesionales en cada etapa posterior a la donación, incluyendo almacenamiento y transporte de la sangre de cordón desde su obtención hasta su llegada a los bancos, asegurando así la integridad del proceso y la efectividad en su uso terapéutico.

Metodología

- El curso es totalmente online, impartido a través de la plataforma formativa Moodle, y en formato compatible para poder realizarlo desde el ordenador y/o el móvil.
- Está disponible en 4 idiomas: castellano, catalán, gallego y euskara.
- La formación teórica completa, dispone de tres módulos con el contenido teórico desarrollado ampliamente. Cada módulo va acompañado de teoría, imágenes, vídeos y links a contenido externo de YouTube.
- A lo largo de los tres módulos hay cuestionarios de autoevaluación que ayudan al alumno a reconocer la adquisición de los objetivos y cada módulo finaliza con un vídeo donde se exponen de nuevo, todos los puntos importantes a consolidar.
- Al final del curso hay una prueba de evaluación que debe superarse para obtener el certificado.
- Para la capacitación continua anual se agrupan los cuatro vídeos con los puntos más importantes y se procede a elaborar un cuestionario como evaluación, como herramienta de verificación de conocimientos a realizar de forma anual.
- El curso tiene una duración aproximada de 7 horas de dedicación. Desde el momento de la inscripción el alumno/a dispone de un mes para finalizar el curso. Para obtener el certificado de acreditación será necesario visualizar todos los contenidos, completar los cuestionarios de autoevaluación, los cuestionarios de evaluación y las encuestas de satisfacción. Para obtener el certificado de aptitud, será necesario superar el cuestionario con una nota mínima de 7 (70% del curso)





- Existe la posibilidad de ampliación de la matrícula para poder finalizar el curso, contactando con la coordinación pedagógica info@kursocordon.es.
- También se dejará un espacio para recoger comentarios de opinión, que nos permitirán el análisis de las opiniones de los alumnos para poder tener en cuenta en la elaboración de la siguiente edición.

Contenidos

MÓDULO 1: INTRODUCCIÓN:

- Programa de donación de sangre de cordón
- Qué es un Banco de cordón
- Cómo funciona
- Personal responsable de la extracción: capacitación y formación
- Sangre de cordón.
- Qué es la SCU
- Qué ventajas tiene
- Como la obtenemos
- Variables de una buena recogida
- Aplicaciones de la sangre de cordón: colirios, geles, trasplante y transfusión, Donación dirigida, biobanco, terapias avanzadas
- Criterios de aceptación y procesamiento
- Donantes de sangre de cordón: criterios de inclusión de donantes.
- Vídeo resumen módulo 1

MÓDULO 2: DONACIÓN DE SANGRE DE CORDÓN:

Información de la donante: consentimiento. FAQs

Kits de recogida de sangre de cordón:

Contenido del kit

Transporte. Almacenamiento. Distribución

Técnica para la obtención

Etiquetado

Traslado de la donación a la nevera

Biovigilancia y seguimiento de la salud de la donante y el bebé

Carta de agradecimiento y encuesta de salud madre-hijo.

Vídeo resumen módulo 2





MÓDULO 3: ALMACENAJE EN FRESCO Y TRANSPORTE DE LA SANGRE DE CORDÓN:

- Recepción y almacenamiento en fresco
- Parte documental
- Desviaciones
- Transporte y envío.
- Vídeo resumen módulo 3

MÓDULO DE CAPACITACIÓN: Acceso restringido

¿Eres personal de sala de partos?:

- Vídeo resumen de los puntos más importantes:
- Procedimiento de información: que es la SCU, para que sirve, porque se necesita, porque ser donante
- Procedimiento de donación: consentimiento informado a la donación y sus múltiples usos, inclusive las terapias avanzadas. Implementar el concepto de desarrollo de medicamentos
- Procedimiento de obtención: mejor donante, mejor cordón, asepsia, doble tubuladura, siempre doble colecta, trazabilidad, registro de datos
- Procedimiento de almacenamiento intermedio: donde, porque y como conservar hasta su envío al laboratorio del hospital
- Cuestionario de capacitación para sala de partos
- ¿Eres personal de laboratorio/almacenamiento?
- Vídeo resumen de los puntos más importantes
- Procedimiento de recepción: registro, revisión de la muestra, revisión de la documentación
- Procedimiento de almacenamiento: conservación, activación transporte, preparación envío
- Cuestionario de capacitación para almacenaje

INFORMACIÓN/INSCRIPCIÓN:

www.cursocordon.es

ACREDITADO: 1,1 créditos

ALCOHOL Y EMBARAZO: LO SABEN LAS MADRES, PERO LOS PADRES TAMBIÉN DEBEN DEJAR DE BEBER TRES MESES ANTES DE LA CONCEPCIÓN



El consumo de alcohol por parte de los hombres antes de concebir un hijo puede tener graves consecuencias para la salud del niño.

Las parejas que planean un embarazo deben dejar de beber alcohol tres meses antes de la concepción para evitar varios riesgos para la salud del feto, como malformaciones y trastornos cognitivos.

"Ahora se sabe que el alcohol es tóxico para los espermatozoides", afirma la profesora de genética Bérénice Roy-Doray.

Se recomienda que tanto hombres como mujeres suspendan todo consumo de alcohol tres meses antes de la concepción para permitir la renovación completa del grupo de espermatozoides.

Cero alcohol durante el embarazo.

Durante décadas, este mensaje de prevención resulta familiar para todos. El problema: no es exhaustivo. Dado que el alcohol es teratogénico (causa malformaciones en el feto), las mujeres deberían dejar de beber tan pronto como planeen embarazarse, pero los hombres también se ven afectados.

"Ahora sabemos que el alcohol es tóxico para los espermatozoides", afirma Bérénice Roy-Doray, profesora de genética en la Universidad de Reunión y directora del Centro de Recursos para el TEAF en Reunión. *"Sin embargo, en términos de prevención, solo nos centramos en la futura madre, con el riesgo de estigmatizarla y responsabilizarla por ello"*.

Disminución de la cantidad y calidad de los espermatozoides

Fue al observar a muchos niños con trastorno del espectro alcohólico fetal (TEAF) cuyas madres no habían bebido ni una gota, que la genetista comenzó a hacerse preguntas.

Poco a poco, la literatura científica comenzó a respaldar su postulado: el consumo de alcohol de los padres antes de concebir sí tiene un impacto en la salud del niño.

"En ratones, ratas y humanos, el alcohol provoca una reducción en la cantidad y calidad de los espermatozoides, así como anomalías en su genética", enfatiza la profesora de genética. La doctora señala que la mitad de la composición genética de un niño proviene de la madre y la otra mitad del padre.

Malformaciones y abortos espontáneos

«Si el padre consume alcohol antes de la concepción, esto provocará anomalías en la expresión genética, en particular las que intervienen en el crecimiento y desarrollo del bebé y su cerebro», enfatiza Bérenice Roy-Doray. Consecuencias: mayor riesgo de aborto espontáneo, muerte fetal y parto prematuro, así como malformaciones, en particular craneofaciales.

Un metaanálisis chino de 2020, que agrupó numerosos análisis realizados en humanos, mostró que el consumo de alcohol por parte del padre en los tres meses previos a la concepción aumentó el riesgo de cardiopatías en un 44 %. Si este consumo era ocasional pero excesivo (atracción de alcohol), la probabilidad aumentaba en un 52 %.

Retraso cognitivo

Otro problema que puede derivar del consumo de alcohol por el futuro padre es el TEAF. «En Francia, uno de cada cien niños padece este tipo de trastorno del desarrollo neurológico, cuya detección suele ser lenta», afirma la Dra. Marie-Olivia Chandesris, directora de proyectos científicos de la Autoridad Nacional de Salud de Francia (HAS).

Para informar al mayor número de personas posible, la profesora Roy-Doray imparte charlas en escuelas secundarias y preparatorias de la Isla Reunión, así como a estudiantes de medicina de primer año. «No todos serán médicos, pero muchos serán padres, para que el mensaje llegue». Enfermeras, auxiliares de guardería, trabajadores sociales, PMI, médicos y psicólogos escolares, profesores de biología, policías... Intentan capacitar al mayor número posible de personas.

Incluso con bajo consumo

Los médicos insisten: todos los hombres que beben alcohol se ven afectados, no solo los adictos. «Incluso un consumo aparentemente no problemático puede causar problemas importantes», insiste la Dra. Chandesris.

«Con el alcohol, no existe el riesgo cero. Algunas personas no tendrán problemas, pero otras sí. Los accidentes genéticos ocurren por casualidad».

Pero hay buenas noticias. Dado que la renovación completa de los espermatozoides tarda tres meses, «la toxicidad epigenética es reversible», explica la directora del proyecto de HAS. Por eso, Denis Lamblin, pediatra jubilado y presidente de la asociación SAF Francia, recomienda que tanto hombres como mujeres dejen de consumir alcohol tres meses antes de empezar a planificar un embarazo.

"Mientras que las mujeres deberán mantener esta abstinencia hasta el nacimiento del niño, e incluso la lactancia, los hombres podrán retomarla en cuanto descubran que han conseguido el embarazo", explica el Dr. Lamblin.

Fuente: RTL FRANCE

LAS MUJERES QUE UTILIZAN WEGOVY DEBEN TENER "UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EFICAZ."



La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), autorizó a partir del mes de mayo de 2024 un nuevo fármaco para la pérdida de peso. Se trata de Wegovy, un tratamiento muy similar al Ozempic, que también pretende revolucionar la lucha contra obesidad.

Tanto Wegovy como Ozempic están indicados para personas adultas con un índice de masa corporal (IMC) superior a 27 y únicamente se pueden conseguir bajo prescripción médica. Ambos productos comparten el mismo principio activo, la semaglutida, que estimula la secreción de insulina creando saciedad en el paciente. Son prácticamente iguales, aportan las mismas propiedades y son fabricados por el mismo laboratorio. También tienen la misma pauta de aplicación que, básicamente, se trata de una inyección mediante una pluma cargada que se pincha de forma subcutánea en la zona del abdomen.

¿En qué se diferencian?

La principal diferencia de ambos métodos son las indicaciones de uso. Ozempic está principalmente indicado para el tratamiento de la diabetes tipo 2, mientras que Wegovy se indica como complemento a una dieta baja en calorías para el control de peso en adultos con un IMC superior a 27.

El organismo regulador de medicamentos del Reino Unido advirtió este pasado mes que las mujeres que usan medicamentos contra la obesidad como Wegovy deben usar métodos anticonceptivos eficaces y no estar embarazadas, en período de lactancia ni intentando quedarse embarazadas.

La MHRA considera que no hay datos suficientes para determinar si estos tratamientos podrían dañar al feto. Este principio de precaución también se aplica a Ozempic.

Estas recomendaciones, ya existen en Francia, donde el medicamento aún no ha obtenido la Autorización de Comercialización (AC), su uso está sujeto a una Autorización Temporal de Uso (ATU) y a un estricto seguimiento por parte de la Agencia Nacional para la Seguridad de los Medicamentos y Productos Sanitarios (ANSM), en particular en lo que respecta a los posibles efectos adversos. En la información al usuario sobre el uso de este medicamento, incluye las siguientes indicaciones con respecto a su uso en embarazo y lactancia:

"Este medicamento no debe usarse durante el embarazo, ya que se desconocen sus efectos en el feto. Por lo tanto, se recomienda usar anticonceptivos mientras lo usa. Si desea quedar embarazada, debe suspender este medicamento al menos dos meses antes. Si queda embarazada, cree que puede estarlo o planea quedar embarazada mientras usa este medicamento, informe a su médico de inmediato, ya que deberá suspender el tratamiento".

No use este medicamento si está amamantando, ya que no se ha determinado si pasa a la leche materna."

Fuente:Diabetes and Wellness Foundation

Guía sobre el uso seguro y eficaz de medicamentos GLP-1 para la pérdida de peso y la diabetes de la MHRA (Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios de UK)



EUROPEAN
SPERM·BANK

DONACIÓN DE GAMETOS: EL MARCO EUROPEO CRITICADO TRAS LA APARICIÓN DE CÁNCERES EN NIÑOS NACIDOS MEDIANTE REPRODUCCIÓN MÉDICAMENTE ASISTIDA (MAP)

El Banco Europeo de Semen (BES), empresa privada con sede en Copenhague y fundada en 2004, ha estado entregando desde 2008 gametos masculinos a varios países europeos procedentes de un donante danés que, sin saberlo, portaba una mutación genética que conlleva un alto riesgo de cáncer precoz. Más allá del impacto en la salud, este caso revela la insuficiencia de los controles y las disparidades en la normativa europea.

De los 67 niños identificados hasta la fecha (52 de ellos solo en Bélgica) nacidos de un donante, 23 son portadores de la variante y diez de ellos ya han sido diagnosticados con cáncer, leucemia o linfoma. Cada niño concebido de esta manera conlleva un riesgo, estimado en un 50 %, de heredar el gen mutable TP53.

La información fue publicada el 24 de mayo en el Congreso anual de la Sociedad Europea de Genética Humana en Milán por un biólogo farmacéutico francés, antes de ser confirmada por el gobierno belga. Cinco niños nacieron en Bélgica entre 2008 y 2017, con la esperanza de ser portadores de una persona potencialmente cancerosa, reconocida por el Ministerio de Salud belga el 31 de mayo.

La alerta se emitió en 2023 tras la identificación de cánceres en niños pequeños nacidos de donantes de un centro de Dinamarca, el Banco Europeo de Semen (ESB). El donante en cuestión, un danés, estaba sano cuando extrajo el esperma en 2008, no tenía antecedentes.

La aparición de una patología de este tipo habría pasado, sin duda, desapercibida si 52 de los 67 bebés en cuestión no hubieran sido identificados en Bélgica, un país conocido por sus avances éticos y, más concretamente, por la práctica intensiva de la reproducción médicamente asistida (MAP).

Los 52 niños belgas nacieron entre 2008 y 2017 de 37 madres diferentes, tratadas en doce centros de fertilidad de todo el país. Algunas mujeres tuvieron varios hijos del mismo donante. Esta excepcional concentración geográfica plantea interrogantes sobre los canales de distribución del material genético europeo.

Para comprender completamente este caso, debemos remontarnos al 3 de abril de 2020.

Ese día, el Banco Europeo de Semen (BES) bloqueó temporalmente al donante X (se protege el anonimato). Se emitió una alerta: un niño nacido de sus gametos había sido diagnosticado con cáncer, con una mutación rara en el gen TP53. El BES informó inmediatamente a los centros de fertilidad sobre esta sospecha. Pero el resultado de la prueba fue negativo, y la BSE autorizó al donante a donar su esperma.

Esta decisión resultó en la reintroducción de material genético potencialmente peligroso en la circulación durante tres años más. En octubre de 2023, nuevas sospechas y nuevos análisis. Esta vez, positivo. El donante está bloqueado.

En abril de 2024, se alertó a la Agencia Federal Belga de Medicamentos y Productos Sanitarios (FAMHP). Una investigación europea a gran escala identificó familias afectadas en 11 países: Bélgica, Francia, Alemania, Países Bajos, Hungría, Grecia, Chipre, Bulgaria, España, Irlanda y Polonia. En Bélgica, parece que catorce centros recibieron el esperma contaminado, y doce de ellos llegaron a utilizarlo.

Reacciones oficiales e indignación ministerial

El ministro federal de Salud, Frank Vandenbroucke, informó personalmente a las 37 familias afectadas antes del anuncio público de este viernes, destacando la extrema sensibilidad del caso. El socialista flamenco denunció «*un doble trauma: por un lado, la preocupación por un riesgo genético real; por otro, el descubrimiento de que su hijo es producto de un donante ampliamente utilizado*».

Frank Vandenbroucke promete esclarecer este asunto hasta el último detalle. Afirma que la FAMHP (Agencia Francesa de Salud y Seguridad) conocía el problema desde noviembre de 2023, tras recibir una alerta rápida europea, pero que no alertó a sus servicios hasta mayo pasado, dieciocho meses después.

La FAMHP responde alegando la dificultad de identificar a todos los niños afectados.

La ley belga de 2007 sobre reproducción asistida es clara: un máximo de seis mujeres pueden recibir esperma de un mismo donante. Sin embargo, en este caso, 37 mujeres fueron inseminadas con el material del donante danés, más de seis veces el límite legal.

La investigación también reveló que tres centros de fertilidad excedían sistemáticamente las cuotas legales. En uno de ellos, se utilizó el esperma de cinco donantes diferentes para fecundar entre siete y diez mujeres cada uno.

Unas diez familias se vieron afectadas por estos excesos, y un informe reciente sugiere que más de veinte familias.

"Cuando asumí el cargo de ministro en 2020, me di cuenta de que esta norma nunca se había aplicado eficazmente", sostiene Vandenbroucke. Sin embargo, si bien la ley prevé severas sanciones penales (prisión, multas y cinco años de inhabilitación para ejercer), un plazo de prescripción de diez años impide cualquier procesamiento por delitos más antiguos.

Fallos en cascada

Dada la magnitud de la tragedia, las preguntas se acumulan. ¿Por qué no se detectó la mutación TP53 analizada en abril de 2020 en la primera muestra? ¿Por qué la ESB aplica un límite de 75 niños por donante, un umbral muy superior a los dispares límites nacionales? Esta anarquía regulatoria facilita la elusión y multiplica los riesgos.

El caso recuerda al del holandés Jonathan Meijer, el "donante de mil niños" que engendró cientos de bebés eludiendo las regulaciones nacionales.

Un argumento decisivo para levantar el anonimato de los donantes

Las disfunciones se han multiplicado claramente.

El diario francófono Le Soir señala una “*confusión de fallos en el sistema belga —y europeo— de gestión y coordinación de las donaciones de esperma*”. Se compromete la responsabilidad institucional: “*Es necesario examinar críticamente cómo la FAMHP organiza la supervisión de la aplicación de las normas*”. El periódico también denuncia el retraso en la información ministerial como una “grave disfunción” que revela deficiencias administrativas.

Este caso ha reavivado el debate sobre la armonización de la normativa europea para la donación de esperma. Las diferencias en los límites nacionales generan peligrosas distorsiones en el mercado, favoreciendo la búsqueda de alternativas regulatorias por parte de los bancos de esperma europeos.

El ministro Vandenbroucke considera estas disfunciones un argumento decisivo para la supresión gradual del anonimato de los donantes, tal como se prevé en el acuerdo gubernamental. Según él, este avance constituiría «*una condición esencial para poder contactar rápidamente con las familias afectadas cuando se identifique un problema médico grave*».

Los 52 niños belgas afectados reciben actualmente un seguimiento médico intensivo mediante resonancias magnéticas y exámenes clínicos periódicos para detectar posibles tumores de forma temprana. Este seguimiento intensivo tiene como objetivo mejorar sus posibilidades de supervivencia en caso de desarrollar cáncer.

El Banco Europeo de Semen se declaró “*profundamente afectado por este asunto*”, añadiendo que el donante había sido “*examinado rigurosamente*”, pero que “*es científicamente imposible detectar mutaciones patógenas en el genoma de una persona si no se sabe qué se busca*”. Un argumento técnico que no puede ocultar disfunciones organizativas.

Fuente: Le Soir y Virguile.





TRANSPOSICIÓN UTERINA PARA LA PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD

El Hospital Johns Hopkins es uno de los pocos centros de EE. UU. que ofrece un procedimiento que ayuda a proteger el útero de la radiación.

Si bien las tasas de cáncer han disminuido en los últimos años en muchos grupos de edad, están aumentando entre un 1 % y un 2 % anual en mujeres jóvenes.

“Recuperar la salud de estas pacientes no se trata solo de optimizar sus resultados oncológicos”, afirma Rebecca Stone, cirujana oncológica ginecológica de Johns Hopkins; a menudo significa ayudarlas a alcanzar su sueño de formar una familia con un embarazo. Sin embargo, estos sueños pueden verse frustrados por el daño inducido por la radiación, un componente común de muchos protocolos de tratamiento del cáncer.

Durante décadas, Johns Hopkins y muchos otros hospitales han ofrecido un procedimiento quirúrgico conocido como transpo-

sición ovárica para preservar la fertilidad y la producción de hormonas ováricas.

Este procedimiento consiste en retirar quirúrgicamente los ovarios del campo de radiación para reducir su exposición a la radiación a una fracción de la que recibirían si permanecieran en su posición natural en la pelvis. Si bien el útero es menos vulnerable a los daños que los ovarios, también puede perder su función tras la exposición a la radiación.

Hasta hace poco, no había forma de proteger el útero cuando las mujeres jóvenes requerían radioterapia pélvica. Pero en 2022, Johns Hopkins realizó su primer procedimiento de transposición uterina, ofreciendo a las pacientes una nueva opción que podría preservar su capacidad de concebir.

“La preservación de la fertilidad es una parte muy importante del tratamiento del cáncer, y estamos orgullosos de sumar la transposición uterina a nuestro arsenal de herramientas para ayudar a las pacientes jóvenes con cáncer a sobrevivir”, afirma Stone.

El procedimiento comparte una importante similitud con la transposición ovárica, explica. En ambas cirugías, los órganos se trasladan de la pelvis al abdomen, lejos del haz de radiación planificado. Para la transposición uterina, Stone y sus colegas separan cuidadosamente el útero y el cuello uterino de la vagina, de forma similar a una histerectomía estándar. Sin embargo, en lugar de extirpar el útero, los cirujanos preservan su irrigación sanguínea y lo fijan a la pared abdominal anterior superior.

Una vez finalizada la terapia oncológica, las pacientes se someten a una segunda cirugía para restaurar el útero a su ubicación anatómica normal. Si el procedimiento se desarrolla según lo previsto, el flujo sanguíneo al tejido uterino se mantiene constante, manteniéndose rosado y sano, y las pacientes reanudan sus períodos menstruales poco después de la reubicación del útero.

La transposición uterina se ofrece en solo unos pocos centros en EE. UU., afirma Stone, y la mayoría excluye a mujeres con anomalías uterinas. Estas incluyen fibromas, tumores benignos que afectan a aproximadamente el 80 % de las mujeres a lo largo de su vida y son más frecuentes en mujeres de raza negra.

Aunque ella y sus colegas determinan la elegibilidad para la transposición uterina caso por caso, explica Stone, los fibromas por sí solos no descalifican a una candidata para este procedimiento en Johns Hopkins. De hecho, la primera paciente que se sometió a una transposición uterina aquí tenía un útero miomatoso. Esa paciente ya ha completado su tratamiento oncológico, y todo indica que su útero se ha mantenido sano y funcional, afirma Stone.

“El cáncer exige mucho de las personas, y mi objetivo como médica no es solo atender el cáncer de alguien, sino cuidar a la persona como ser humano”, afirma. “Al ofrecer la preservación uterina como una opción en Johns Hopkins, no solo ayudamos a las pacientes a sobrevivir al cáncer, sino que también las ayudamos a alcanzar sus sueños y aspiraciones futuras de formar una familia.

Fuente: Johns Hopkins Medicine





ENTREVISTA A MATILDE FERNANDEZ Y FERNANDEZ ARROYO, MATRONA.

“Una vida dedicada a cuidar y enseñar a cuidar a las mujeres”.

Además, Terapeuta ocupacional, Sexóloga, Psicóloga, profesora, doctora, investigadora y divulgadora.

Un ejemplo de trabajadora incansable que busca la excelencia en todos sus retos.

Matilde, bienvenida a la revista Infomatronas. Desde la Asociación Española de Matronas hemos seguido tu trayectoria profesional durante muchos años y ya no podíamos demorar ni un día más tu entrevista que, como sabes, está dedicada a divulgar el nombre y los méritos de muchas matronas conocidas que sobresalen de lo “normal”. Traducido de otra manera: Matronas 10.

P- ¿Cómo quieres que te presente?

R- Como una MATRONA con mucha ilusión por mejorar los cuidados. Llegué a la profesión porque la especialidad me abrió las puertas cómo una buena oportunidad de desarrollo. El mundo del cuidado de la mujer es apasionante.

P- ¿Una oportunidad de desarrollo ser matrona? ¿Cómo empezó todo?

R- Si nos remontamos al inicio, después de los estudios en el colegio, “Saint Louis des Français”, me encontré con que había aprobado las pruebas de acceso a la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional y la Selectividad. No sabía que elegir, así que cursé simultáneamente todas las asignaturas de los tres años de Enfermería y de Terapia Ocupacional.

P – Enfermería y Terapia ocupacional tenían clases y prácticas todos los días, ¿Cómo fue posible?

R- Con mucha organización de horarios y muy buenas compañeras. Además de una moto que me permitía llegar, casi en hora, a todas partes. Tanta carrera mereció la pena. Terapia Ocupacional me inició en la investigación con su tesina final y Enfermería me introdujo en el mundo del cuidado.

P- ¿Y después?

R-Había que trabajar y encontrarlo era difícil. Conseguí guardias en los Servicios Especiales de Urgencias de noches y fines de semana, lo que me permitía seguir formándome. En esta tesitura aprobé las oposiciones de la Comunidad de Madrid de Terapeuta Ocupacional y obtuve plaza fija en el



Hospital Dr. Rodríguez Lafora. Me faltaban tres meses para terminar la especialidad de matrona en el hospital Central de la Cruz Roja de Madrid (1985). Tenía 24 años y había que elegir. (Imagen izquierda del Hospital Cruz Roja).

P- ¿Qué te motivó para elegir terminar los estudios de matrona frente a una plaza fija en la Comunidad de Madrid?

R- Llegué a la especialidad de matrona como antes a las de salud mental y del trabajo: sin grandes expectativas, solo por aprender. Pero ésta era diferente. Las matronas de la Cruz Roja eran excepcionales. Disfrutaban de independencia y de un campo de trabajo emocionante junto a la mujer en un momento clave de su vida: el parto. Un sueldo fijo de por vida era tentador, pero no pude resistirme a seguir formándome para cuidar mejor a las mujeres. La especialidad me atrapó.

P- ¿Y después? ¿Tuviste trabajo?

R- Había poco trabajo de matrona. Costaba encontrar guardias y contratos temporales. Había que seguir como enfermera y trabajar de matrona cuando se podía. Obtuve la plaza de enfermera en el Hospital Universitario la Paz. La especialidad me sirvió para que me colocaran en servicios afines como cuidados intensivos de neonatos y ginecología. Cuando se necesitaba personal en paritorio obtenías una situación especial en activo de matrona. En 1990, salió la plaza de supervisora de Urgencias de la Maternidad del Hospital la PAZ. Las compañeras de la guardia de paritorio vinieron a pedirme que me presentara. El horario era mejor para mi proyecto de familia. Me dejé ayudar y fui supervisora de las Urgencias de la Maternidad y del Servicio de Oncología Ginecológica. Fueron seis años asombrosos.

A nivel personal nacieron mis dos hijos. A nivel laboral experimenté la importancia de los mandos intermedios y la trascendencia de la gestión en la vida de las personas. Hicimos un trabajo descriptivo sobre las mujeres presuntamente violadas que se atendían en la Urgencia, y un estudio sobre la sexualidad de las mujeres oncológicas. Las investigaciones me hicieron ver la necesidad de conocimiento en sexualidad y psicología.



Estudí el máster de Sexualidad Humana y, después, como pensaba en ser madre, decidí estudiar psicología por la Universidad Nacional a Distancia. Llegaron mis hijos y trabajar de supervisora en la urgencia por la mañana, cambiar pañales por las tardes y estudiar psicología por las noches era complejo. Menos mal que conseguí hacerlo en cinco años, porque todo se complicó con la creación de las Unidades Docentes de Matronas en 1994. Habíamos estado 8 años sin formar matronas y por fin se retomaba la enseñanza.



P - ¿También te apuntaste al reto de la docencia?

R. La Unidad Docente de Matronas de la Comunidad de Madrid se ubicaba en el Hospital Universitario la Paz, mi hospital. Era un proyecto ilusionante.

Todas queríamos apoyarlo. Pero no me seleccionaron en la primera convocatoria ya que había compañeras con más méritos.

P- ¿Cómo conseguiste la plaza? ¿Qué consejos darías a las que lo están intentando?

R- Creo que el conocimiento y la constancia abren puertas. Las clases se iban desarrollando por módulos teóricos. Cuando se necesitó una matrona para las clases de psicología de la mujer, yo estaba terminando Psicología.

Y para organizar las 80 horas de las clases de sexualidad, yo tenía el máster de sexología. Con ello, me llegó la oportunidad de ser profesora de matronas desde la primera promoción. A veces, cuando los proyectos no salen a la primera, hay que saber no perder la ilusión y seguir preparándose.



P- ¿Cómo fueron aquellos primeros años de la Unidad Docente de la Comunidad de Madrid?

R- En una palabra, TRABAJO, y en dos, TRABAJO GRATIS. No había casi recursos materiales, por no haber, no había ni ordenadores. No se nos reconocían las horas de docencia, no daban días por ser tutoras, ni ninguna otra compensación. Recuerdo el primer programa informático que teníamos, el Word Perfect y las transparencias que preparábamos para las clases en acetatos. Pero la ilusión por el proyecto era más grande que las dificultades que afrontábamos. Hicimos mil horas de cursos de formación de formadores, de competencias, de informática, etc. Recordarás lo que costó dar forma al libro del residente que luego divulgamos en tantas Unidades Docentes de tantas especialidades. Qué de risas en las clases de pedagogía. Acostumbrábamos a utilizar un lenguaje sanitario sencillo para que lo entendiera todo el mundo, y teníamos que escribir en un lenguaje complejo que nos sorprendía.



PRIMER EQUIPO DE PROFESORADO U.D. MATRONAS Madrid 1994-1996



*Cada disciplina tiene un lenguaje y una forma de mirar el mundo. No había internet, ni teléfonos móviles, ni traductores, ni inteligencia artificial. Cualquier paso que se quisiera dar, cualquier cosa en la que quisieras profundizar costaba muchísimo, pero muchísimo tiempo. Éramos matronas asistenciales y asumíamos el reto de la docencia de residentes de matrona, con un programa de 3.600 horas, 800 de ellas teóricas. Matronas enseñando a matronas, era tan increíble, como brillante. **Por primera vez se había creado oficialmente un “cuerpo docente de matronas”**. Gracias a la lucha incansable de la Asociación Española de matronas y al trabajo gratuito de tantas matronas, las Unidades Docentes de Matronas se pusieron en marcha*

p- ¿Te estabilizaste con plaza de matrona?

R- Aprobé las oposiciones de matrona en 1996. Once años me costó conseguir la plaza fija de matrona. Mis hijos tenían 3 y 1 año. Necesitaba seguir manteniendo un horario que me permitiera cuidarlos. Tenía buena nota, podía elegir. Vivo en el Norte de Madrid, pero las plazas que habían salido en el norte tenían horario de tarde. Necesitaba asegurar la compatibilidad entre el trabajo y el cuidado familiar, así que elegí plaza en el sur de Madrid, en Parla, a 38 Km de casa. Lo que son 76 km de coche diarios. No me arrepiento de los 6 años de coche. La crianza de los hijos conlleva muchos esfuerzos, pero recompensa con creces.

P- ¿Cómo fue tu experiencia de matrona en Atención Primaria?

R- Parte de las mujeres que atendía no tenían recursos económicos, ni formación cultural. Llegar a ellas fue más que un reto. Al principio sentía frustración, no venían a la consulta, a las clases de educación prenatal y postnatal. No me servía lo aprendido, pero tenía preocupación y voluntad de llegar a hacer bien mi trabajo de cuidado de mujer, y cuando se pone el corazón, la gente lo siente y se abre, y te habla. Y tú, no entiendes nada de su mundo, estás asustada por lo que oyes, pero aprendes a estar ahí. En Atención Primaria podemos ser un faro de luz, de fortaleza. Las mujeres necesitan sentir que se valora su proceso creativo, que se las tiene en cuenta, y que se reconoce su esfuerzo continuo, con la alimentación, el ejercicio, y toda la transformación que se está produciendo en ellas. Aprendí muchísimo de las mujeres y me sentía feliz.





P- ¿Te planteaste dedicarte más a la actividad docente?

R- Otra vez vi un reto. Tenía todo organizado, el trabajo de mañana, los hijos de 9 y 7 años, las clases en la Unidad Docente de Matrona y el ser profesora asociada en la Escuela de Enfermería y Fisioterapia "San Juan de Dios", adscrita a la Universidad Pontificia Comillas. En la Unidad Docente se necesitaba una persona a tiempo completo para que se pudieran convocar plazas de residentes de matrona de forma anual. Las condiciones laborales que ofrecían eran difíciles. Suponía perder libertad de horario, de vacaciones y sobre todo sueldo. No tener complementos. Había que valorar. La forma de no perder tanto dinero era asumir más carga docente. Pasar de 80 horas a 180 horas de clases anuales, muchísimo trabajo. Tenía 40 años, plenitud y creía de corazón que el proyecto de formación de matronas merecía la pena. Así que asumí el reto.

P- ¿Cómo fue tu experiencia en la Unidad Docente?

R- Durísima. Dos personas para 100 residentes. Sin celador, sin secretaria a tiempo completo y con recursos materiales mínimos. Nos pasó de todo. Se nos cayó el techo del aula, el de los despachos, el 11-M, problemas en los hospitales, con los partos, de las residentes, etc. Todo para ayer, una dedicación inmensa para que todo rodara. Además, había que mantener las clases en la Universidad para hacer carrera docente, acreditarse como profesor y hacer la tesis. Todo ello atendiendo a mis hijos que entraban en la adolescencia. Nuestra generación hizo el doctorado, el antiguo, el de los 10 años, 2 años de cursos de doctorado, 4 para la suficiencia investigadora y 4 para la tesis doctoral. Conseguí leer la tesis en 2012. Cuánto esfuerzo físico y mental. Cuánto tiempo robado a la familia y de sueño delante del ordenador. No sé lo que es el desierto, pero sentí que lo atravesaba. Fue muy exigente.

Había que estar preparado por si la especialidad pasaba a ser un grado. Muchas matronas de mi generación, en toda España, hicimos el esfuerzo de ser doctoras. Pero el grado no llegó. La tesis doctoral te cambia la cabeza, quieres seguir investigando. En mi caso había diseñado y validado un cuestionario para evaluar los programas de Educación para la Maternidad-Paternidad que contempla la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio desde 1983. Es un programa impartido por matronas. Quería que se aplicara a nivel nacional para que nuestro trabajo tuviera más visibilidad, pero no encontré la forma de realizarlo ni a nivel de mi Comunidad Autónoma. Entonces me lancé a publicar en revistas de impacto. En las revistas internacionales indexadas hay que conseguir que te acepten los trabajos y luego pagar las tasas. Es muy difícil conseguir que te acepten los trabajos y más conseguir ayudas económicas. Me tocó pagar. Este coste ha permitido que lo investigado haya tenido repercusión internacional. La Comunidad Científica tiene referenciada la Escuela Española de Educación Prenatal que realizamos las matronas.



PONENTE EN EL CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS EN SANTANDER



P- Estabas en todos los Congresos con temas novedosos, las tablas de gimnasia para embarazo, para postparto, cómo preparar la vuelta a casa con el bebé, el suelo pélvico, los cuidados de la piel del recién nacido, la Educación para la Maternidad-Paternidad, el Mindfulness, etc. ¿Cómo podías?

R- Había que traer todo lo nuevo a la formación de las residentes de matrona y ello requería investigar, publicar y comunicar. ¡A cuántos congresos me habéis invitado!

¡Cuánto hemos compartido para mejorar la profesión! ¡Qué de buenos momentos en el corazón!

A dos años de la jubilación de la Jefa de Estudios de la U.D., salieron los traslados y había una plaza en el Norte de Madrid, más cerca de casa. La pedí y la obtuve (2015). No fui reclamada para permanecer en la Unidad a tiempo completo. Volví a mi situación inicial de matrona de Atención Primaria y profesora de la Unidad Docente con 80 horas. Los trece años de trabajo a dedicación plena de profesor de matronas son una experiencia muy especial de mi vida. Cada promoción tiene su idiosincrasia y hay que descubrirla para acompañarlas en los dos años de formación. Me ha encantado hacerlo. Volver al Centro de Salud fue extraño, pero tuve muy buena acogida y una población maravillosa. Volvió el entusiasmo.

P- ¿Por qué te presentaste a la convocatoria restringida de jefe de estudios de la Unidad Docente de Matronas, en enero de 2017?

R- No valoraba presentarme, pero varias compañeras me lo pidieron. El proceso de cambiar las Unidades Docentes de Matronas por Unidades Multiprofesionales de Obstetricia y Ginecología estaba en marcha. Nos parecía importante mantener la jefatura de estudios de matrona y la Unidad independiente. Según las bases de la convocatoria de enero 2017, si me presentaba, la obtendría y de nuevo el reto. No pude ni imaginar lo que vino después, y me presenté.



Novena Promoción de Matronas. UD Madrid 2006-2008.



P- Conocemos el proceso por el que pasaste. No obtuviste la plaza de jefa de estudios, ¿qué pasó?

R- *Todavía me es difícil hablar de esta etapa de mi vida, voy a intentarlo. La Jefa de Estudios había presentado como candidata a la Secretaria de la Comisión de Docencia, una matrona de la 6ª promoción, que había sido alumna mía. Como se ha demostrado, **el proceso selectivo fue irregular y discriminatorio**. En febrero, en la Comisión de Docencia que tenía que valorar los currículos de las 2 candidatas, **se cambió el baremo inicial**, una vez había comenzado el proceso de selección.*

El nuevo baremo que se aprobó puntuaba con 10 puntos la formación EIR y limitaba la experiencia asistencial, la formación, la experiencia docente e investigadora a los méritos de la candidata de la Jefa de Estudios.

Fue tremendamente injusto hacia mí. No soy persona de buscar y mantener conflictos. Intenté solucionarlo desde dentro. Gracias a la intervención de Carmen Molinero Fraguas me recibieron en la Consejería de Sanidad, pero no me escucharon. La Jefa de Estudios ya había hablado con ellos.

Estaba en una encrucijada. Todo el mundo me aconsejaba que abandonara, pero yo no podía. Pienso que, si no se denuncia el mal uso del poder y la arbitrariedad, las personas que lo ejercen continúan ejerciéndolo en su propio interés. Así que interpuse un primer recurso de alzada en marzo. En abril la jefatura de la Unidad Docente, saltándose el principio de indemnidad que tiene un trabajador de no ser sancionado si ha interpuesto un recurso administrativo, lideró un movimiento de descrédito profesional en base a una supuesta queja realizada por los residentes en febrero, dos meses antes.

Nunca me dieron la reclamación, por lo que probablemente no existió. No te puedes defender de algo que dicen que has dicho si no te dan el dato. En esta situación de indefensión me suspendieron cautelarmente de profesora, con lo que tuve que interponer un segundo recurso de alzada. Llevaba 23 años de profesora en la Unidad, 13 de ellos a tiempo completo y nunca había tenido una reclamación.

*El proceso judicial ha durado 7 años. La primera sentencia (Sentencia 113/2019), se gana en los cuatro apartados reclamados: **proceso selectivo irregular y discriminatorio, cese de la Jefa de Estudios nombrada por libre designación, repetición de la convocatoria y restauración de la profesora**.*

*El Tribunal Superior de Justicia ha declarado que es firme por Decreto del citado Tribunal de fecha 25-09-2020. Todo se ha demostrado a mi favor. Es público. Durante estos años, la Jefa de Estudios que inicia el proceso se jubila, su candidata se nombra Jefa de Estudios por libre designación (13/7/2017), lo que vuelve a ser irregular con un proceso judicial abierto. Finalmente cesa el 20/3/2021 y se nombra a una nueva Jefa de Estudios en funciones. **En ningún momento se acata la sentencia en cuanto a que sea restituida como profesora de la Unidad Docente. Tampoco se acata la convocatoria de la plaza de Jefe de Estudios.***

*El 9 de mayo de 2022 se acreditan 9 unidades Docentes Multiprofesionales de Obstetricia y Ginecología, en las que quedan adscritas las plazas de residentes de matronas. La Unidad Docente de Matronas de Madrid se cierra en su formato y se reconvierte en Multiprofesional. **¡No podíamos creerlo!** Hicieron todo lo posible por no restituirme en mi derecho reconocido judicialmente y demoraron su ejecución hasta que no podían llevarla a cabo por haber integrado la Unidad Docente de Matronas en las nuevas Unidades Multiprofesionales. Al equipo de abogados no le quedó otra que reclamar la indemnización pertinente.*

Me entristece que la propia Administración incumpla las sentencias judiciales.



P- ¿Conseguisteis la indemnización? ¿Cómo puede ayudar tu experiencia a otras matronas?

R- He tenido un equipo de abogados excelente. Su trabajo de defensa ha sido impecable y el acompañamiento personal ha sido inmejorable. Lo primero es que sin muchísima paciencia y sin buenos abogados no es posible ganar a la administración, aunque tengas todas las pruebas, como en mi caso. El éxito de esta etapa se lo debo a ellos. No han parado hasta que he sido indemnizada de todo, hasta del daño moral.

Lo segundo es el apoyo de los tuyos, familiares y amigos. Cuando el mal uso del poder, la prevaricación, cae sobre uno es demoledor. Sientes indefensión ante la maquinaria administrativa, sientes soledad social, porque poca gente permanece a tu lado, y eres la víctima, pero empiezas a dudar de ti, de tu valía personal y profesional. Entrás en el laberinto. Gracias a que he tenido un buen apoyo familiar y social he subsistido. El dolor moral es indescriptible, un enemigo invisible que daña tu autoestima.

Ojalá que mi experiencia pueda servir a otras personas que sufran el mal uso del poder y la injusticia sobre ellas. Entiendo la vida como afrontamiento. A cada uno le toca lo suyo y cada uno creemos que lo nuestro es lo peor y que no hay salida. Pero sí la hay. Lleva tiempo reinventarse, pero es posible. Creo que muchas matronas están sintiendo que su trabajo no es valorado por la administración. Por si ayuda, estoy centrada en la búsqueda del conocimiento y la atención a las mujeres, para seguir mejorando y disfrutando de la profesión.

**GRUPO DE AUTOAYUDA
A LA CRIANZA**

**TALLER DE LACTANCIA. MAMÁS
CREADORAS DE LA TRIBU BARRIO DEL
PILAR, DURANTE LA PANDEMIA**



P- ¿Cómo ves el futuro?

*R-A pesar de las dificultades veo futuro. Las matronas somos una profesión especializada en el cuidado de la mujer, con lo que sufrimos la misma invisibilidad que sufren las mujeres que cuidamos. Me gustaría aprovechar esta oportunidad para que todas tomemos consciencia de nuestro trabajo **cada vez que conseguimos que una mamá, un papá, se enamoren de su bebé, en las clases, en el parto, en el puerperio. Ese niño tendrá más opciones de ser cuidado.** Todo lo que hacemos tiene sentido desde la perspectiva de la Educación y la Psicología Prenatal, así que animaría a las matronas a trabajar con esa consciencia.*

Por ultimo, mil gracias a la Asociación Española de Matronas por haberme acompañado durante todos estos años, en la luz y en la oscuridad y mil gracias por vuestro trabajo para las mujeres y para las matronas.

Querida Matilde, muchas gracias por tu tiempo, por tu forma de vivir la profesión, tu tenacidad, esfuerzo y en definitiva por tu manera de hacer profesión.

¡Eres un orgullo para nuestro colectivo!

Redacción



**II CONGRESO
ASOCIACIÓN DE
MATRONAS DE EUSKADI**

**XXIII CONGRESO
FEDERACION DE
ASOCIACIONES DE
MATRONAS DE ESPAÑA**

23,24 y 25
OCTUBRE
2025

PALACIO DE
CONGRESOS
Y AUDITORIO
KURSAAL

DONOSTIA /
SAN SEBASTIÁN

www.congresoame2025.com



Federación de Asociaciones de Matronas de España



Asociación de
Matronas de Euskadi
Euskadiko Emaginen
Elkartea



<https://www.congresoame2025.com/>



“Un millón de Matronas más”

INSCRIPCIÓN	Del 26/03/25 Al 03/03/2026	Del 04/03/2026 Al 26/05/2026	Del 27/05/2026 Al 18/06/2026
Delegada/Matrona*	840 €	940 €	990 €
Matrona/Delegada Por ingresos país ** EVD (En vías de desarrollo)	630 €	700 €	740 €
Matrona recién titulada***	700 €	800 €	850 €
Matrona recién calificada/por ingresos**	520 €	600 €	640 €
Estudiante de matrona****	400 €	500 €	550 €
Acompañante	210 €		

Las cuotas de inscripción incluyen:

Entrada a todas las Sesiones Científicas y a la Exposición
 Libro de Programa del Congreso
 Descarga de libro de Abstrac
 Bolsa de congreso
 Paquete de hospitalidad (Coffee Breaks y Almuerzos, Recepción de Bienvenida, Ceremonia de Apertura)

La tarifa del acompañante incluye:

Asistencia a la ceremonia de apertura y recepción de bienvenida
 Pausas para el café y almuerzos
 Zona de exposición

NO incluye la asistencia a ninguna de las conferencias

Política de cancelación:

Hasta el 31 de diciembre de 2025, se deducirá una tarifa administrativa de 50 EUR de todos los reembolsos.
 Desde el 1 de enero de 2026 hasta el 10 de marzo de 2026, se aplicará una tarifa de cancelación del 50%.
 Desde el 11 de marzo de 2026 hasta el 13 de abril de 2026, se aplicará una tarifa de cancelación del 70%.
 A partir del 14 de abril de 2026 se aplicará el 100% de la tasa de cancelación.





“Un millón de **Matronas** más”

El tema que impulsa el 34º Congreso Trienal de la ICM

El tema del 34º Congreso Trienal de la ICM, Un millón más de matronas, refleja la necesidad urgente de al menos un millón de matronas adicionales a nivel mundial para satisfacer las necesidades de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y adolescente (SRMNA) de las mujeres y las personas de género diverso. Utilizando datos de 2019, el último Informe sobre el Estado de la Partería en el Mundo estimó una escasez mundial de 900.000 matronas. En el período posterior a la pandemia, este número es ciertamente mayor. **La evidencia muestra que con al menos 900,000 matronas más, podríamos prevenir el 67% de las muertes maternas, el 64% de las muertes de recién nacidos y el 65% de los mortinatos anualmente, salvando hasta 4.3 millones de vidas cada año para 2035.**

Las matronas son fundamentales para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y abordar las inequidades críticas en materia de salud. Sin embargo, el mundo está lejos de tener la fuerza laboral de partería que necesita.

El 34º Congreso Trienal de la ICM en Lisboa, Portugal, es un momento crucial para que las matronas, las asociaciones de matronas y los socios se reúnan para discutir formas de abordar este desafío a nivel nacional, regional y mundial. A través de sesiones magistrales, paneles, talleres y oportunidades para establecer contactos, las matronas se involucrarán con temas críticos, así como compartirán conocimientos y avances globales en investigación, educación, regulación y práctica que beneficiarán a la partería y la atención de SRMNAH. El Congreso también proporcionará una plataforma para que las asociaciones de matronas y las matronas aprendan, colaboren y encuentren formas de abogar por los recursos y el reconocimiento necesarios para garantizar que el mundo tenga un millón de matronas más.

La historia detrás de la marca del Congreso

La marca del 34º Congreso Trienal de la ICM está inspirada en los icónicos azulejos de Portugal, una parte vibrante de la historia y la cultura del país. Estos azulejos decorativos, que se encuentran en los edificios de Lisboa, son más que una forma de decorar edificios: durante siglos, se han utilizado para capturar la historia, los valores y la identidad.

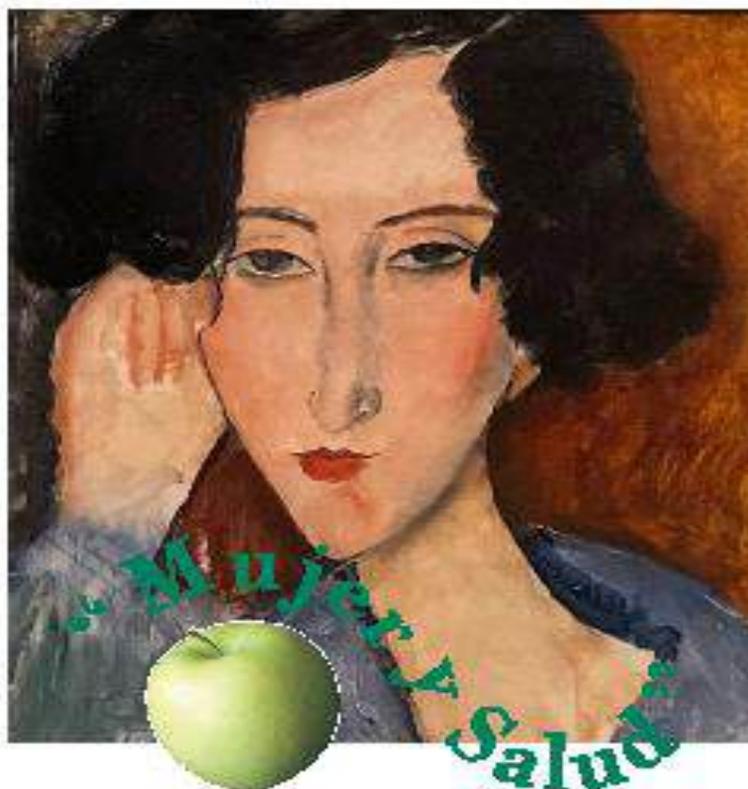
Al igual que los azulejos visualizan diferentes partes de la cultura portuguesa, nuestros azulejos del Congreso representan diferentes aspectos de la partería. Algunos azulejos presentan símbolos del trabajo o las herramientas de las matronas, y la relación de las matronas con las mujeres, mientras que otros muestran rostros que reflejan la diversidad de la fuerza laboral de partería. Juntos, dan vida al lema del Congreso: **Un millón de matronas más**. Al igual que los azulejos se unen para crear una imagen más fuerte y más grande, cada matrona tiene un papel en la creación de una profesión más fuerte y vital. A medida que trabajamos hacia el ambicioso objetivo de garantizar un millón de matronas más en todo el mundo, nuestra marca del Congreso sirve como un recordatorio visual de la acción colectiva necesaria para lograrlo, pieza por pieza, matrona por parte.

Hemos utilizado colores brillantes y atrevidos, incluidos los comúnmente asociados con Lisboa, para crear un diseño dinámico y significativo. Te invitamos a explorar los detalles de cada azulejo y descubrir los elementos ocultos: pinards, manos, piscinas y taburetes de parto, bebés, anticonceptivos y más, que reflejan la fuerza, la habilidad y el impacto de las matronas en todas partes del mundo.

<https://www.midwives2026.org/>



AULA MAGNA Pabellón Docente
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
C/ Ibiza, 45 - Madrid



 **Hospital General Universitario
Gregorio Marañón**

PROGRAMA **ASAMU**
Actualización en Salud de la Mujer



Miércoles, 1 de octubre 2025. Sercotel Sorolla Palace
Av. de les Corts Valencianes, 58 Pobles de l'Oest, 46015 València
ASISTENCIA GRATUITA

PROGRAMA PROVISIONAL

- 08:00 - 08:15** Entrega de documentación
- 08:15 - 08:20** Bienvenida e introducción Dr. José Luis Neyro Bilbao
- 08:20 – 09:08** **Logros y retos de la vacunación VPH**
Dr. Jesús de La Fuente Valero
- 09:08 – 09:56** **Cada mujer es única: hablemos de menopausia y sus síntomas**
Dra. Marta García Gamón
- 09:56 – 10:44** **Nutracéuticos y preparación farmacológica para el embarazo**
Dña. Ana Isabel Anocibar Marcano. Matrona
- 10:44 – 11:32** **Desde la perimenopausia a la osteoporosis: una larga trayectoria secuencial**
Dr. José Luis Neyro Bilbao
- 11:32 – 12:02** Descanso – Café
- 12:02 – 12:50** **Factor muXer en la hipertensión arterial**
Dra. Adriana Saltijeral Cerezo
- 12:50 –13:38** **Acciones extraóseas de la Vitamina D**
Dr. José Luis Neyro Bilbao
- 13:38– 14:16** **Anemia en la mujer a lo largo de la vida**
Dr. José Manuel Cucalón Arenal
- 14:16– 15:11** Descanso – Almuerzo
- 15:11 - 15:49** **Manejo del estreñimiento funcional en la mujer: concepto, tipos clínicos y tratamientos**
Ponente pendiente de confirmar
- 15:49 – 16:27** **El abordaje de las migrañas en las mujeres**
Ponente pendiente de confirmar
- 16:27 -17:15** Ponencia pendiente de confirmar

Certificados de asistencia Coordinador de la sesión: Dr. José Luis Neyro Bilbao Directora médica de LiveMed: Dra. Eva Trillo Calvo



I Jornada de **GENÓMICA PERINATAL Y REPRODUCTIVA**
14 noviembre 2025

Barcelona

I Jornada de Genómica Perinatal y Reproductiva

17 14 de noviembre de 2025

Hospital Universitari Vall d'Hebron – Barcelona

Una jornada única para impulsar la genómica en salud reproductiva



Comunicaciones

Consulta la **NORMATIVA**

Fecha límite: **6 de octubre de 2025**

aplicada



I Jornada de **GENÓMICA PERINATAL Y REPRODUCTIVA**
14 noviembre 2025

Barcelona

Organiza: **aeoP**, **SEACem**, **Sociedad Española de Fertilidad**, **seNeo**

ORGANIZA

SECRETARÍA TÉCNICA
SAN-CONGRESS®

Entidad Acreditada con el sello Ético de Fenin

Tel. +34 687 982 671
e-mail: sanicongress@jornadagenomicaperinatal.com

jornadagenomicaperinatal.com

<https://mail.google.com/mail/u/2/#inbox/FMfcgzQbfVBJzcvSpBXnMnFswVIQnHxC>



CONGRESO INTERNACIONAL
**de Infancia
Maltratada**

21, 22 Y 23 DE MAYO DE 2026



su derecho,
nuestra
responsabilidad

20 / MAYO
Actividad precongreso.
Seminario internacional
sobre explotación
sexual de la infancia y
la adolescencia

Universidad
Pontificia Comillas
ICADE (Madrid)



ORGANIZA:



COLABORA:



FINANCIADO POR:



<https://congresofapmi.es/eventos/xvi-congreso-internacional-de-infancia-maltratada/?occurrence=2026-05-20>

Conferencia sobre la Salud de la Mujer
Construyendo la igualdad para la salud de la mujer a lo largo de toda la vida
3ª edición

24-26 de septiembre de 2025
Université Paris Cité
12, rue de l'École-de-Médecine
PARÍS, Francia

[REGÍSTRESE AHORA](#) [VER PROGRAMA](#) [ENVIAR UN RESUMEN](#)

Instituciones organizadoras

iWISH
Institute for Women and Interdisciplinary research in Science and Health

NUS
National University of Singapore
Global Centre for Asian Women's Health
Yong Loo Lin School of Medicine

Stanford MEDICINE
School of Medicine

HARVARD T.H. CHAN
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

<https://www.mcascientificevents.eu/womens-health-conference/>

INTIBIOTICS[®] vaginal

Lactobacillus plantarum P 17630

NUEVO

Probiótico vaginal
Medicamento

6 días
de tratamiento

PVP IVA **19,78€**



Normaliza la
microbiota
alterada¹



Ficha técnica de
Intibiotics[®] vaginal.
Escanee el código QR
para acceder a la ficha técnica
completa del medicamento.

1. Ficha técnica INTIBIOTICS vaginal 100.000.000 UFC capsulas vaginales blandas.
https://cima-aemps.es/cima/dochtml/ft/89434/FT_89434.html

Medicamento no sujeto a prescripción médica

SEID  LAB

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



¿A QUÉ ESTÁS ESPERANDO?



Info
MATRONAS

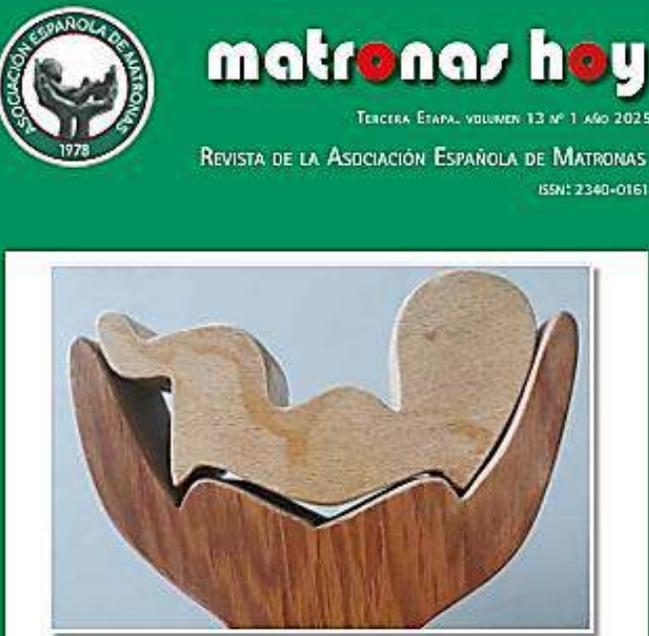
Desde enero de 2018 la Asociación Española de Matronas suscribió un acuerdo con los editores de la revista TOKOGINECOLOGIA PRÁCTICA por el cual todas las matronas españolas pueden suscribirse gratuitamente, a través de INFOMATRONAS y también la posibilidad de publicar artículos en la misma. Para recibir 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 a cambio de promover “Matronas profesión”. En 2013, gracias al acuerdo firmado con Grupo Paradigma, y por mediación de su Editorial Difusión Avances de Enfermería (DAE), la revista vuelve a publicarse, con más fuerza si cabe, para que todas las matronas estén al tanto de las últimas novedades en su área de trabajo.

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

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



matronas hoy
 TERCERA ETAPA. VOLUMEN 13 Nº 1 AÑO 2025
 REVISTA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS
 ISSN: 2340-0161

SUMARIO

Editorial

Originales

- Guía interactiva de anticoncepción de Cantabria
- Opinión anónima de las mujeres sobre los grupos de preparación a la maternidad-paternidad y consulta posparto de la matrona

Revisión

- Lactancia materna, pilar del higienismo infantil español, en la primera mitad del siglo XX
- Vírgenes bacteriana relacionada con parto prematuro. Papel de la matrona en su identificación temprana
- Impacto del hipoxiparto en el parto y nacimiento: revisión narrativa

Echando la vista atrás

Tenga una matrona en su vida, la sociedad las necesita

Entrevista

Entrevista a Sacramento Casillas Cáceres (Saei)

Agenda

- Adhesión de la AEM a la Alianza para la vacunación del adulto
- La Fundación Alcohol y Sociedad y la Asociación Española de Matronas renuevan su compromiso con la prevención del consumo de alcohol en mujeres embarazadas.
- La AEM participa en la Guía clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardiovasculares en mujeres
- Participación de la AEM en la nueva campaña de salud oral y embarazo 2025

<http://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/>

DAE EDITORIAL

¡ULTIMO NÚMERO!
 Descargar
www.aesmatronas.com



**XXV JORNADAS
CIENTÍFICAS DE LA
ASOCIACIÓN
PROFESIONAL DE
MATRONAS
EXTREMEÑAS.**



El pasado 15 y 16 de mayo la Asociación Profesional de Matronas Extremeñas celebró en Badajoz sus vigésimo quintas jornadas bajo el lema "Retos hacia un nuevo modelo de cuidados de la mujer".

Estas jornadas de reflexión, debate y celebración reunieron a matronas y residentes de Extremadura para conocer los últimos avances en materia de salud sexual y reproductiva.

Durante las sesiones se abordaron novedades como el seguimiento del progreso del parto con ecografía o las nuevas evidencias sobre salud menstrual y fertilidad; aspectos claves en la mejora de la satisfacción sexual de la mujer; la prevención de la violencia contra las mujeres en un contexto de aumento del consumo de pornografía en edades cada vez más tempranas, y se abordaron los mitos y verdades de la gestación subrogada y su implicación en la salud de las mujeres y en la vulneración de sus derechos.

Los amplios debates que se establecieron fueron una muestra del interés de los temas tratados y la implicación de las matronas en aportar siempre la máxima calidad en los cuidados y acompañamiento a las mujeres en todas las etapas de su vida.



LA ASOCIACIÓN DE MATRONAS DE CASTILLA LA MANCHA “LO DA TODO” EN 2025, PARA CELEBRAR EL DEL DIA INTERNACIONAL DE LA MATRONA.

Charlas divulgativas, actividades interactivas, espacios de encuentro entre profesionales y usuarias, talleres, y mucho más, en toda la Comunidad de Castilla La Mancha



Info
MATRONAS



ALBACETE.

En Albacete el día de la matrona se celebró el día 6 de Mayo, con la proyección de la película MATRONAS y una charla coloquio posterior, donde se comentaron los aspectos más relevantes de la profesión y se compararon con el reflejo que la película hace de nuestra realidad laboral. Fue un día de encuentro, de reunión y de visibilidad de nuestra figura, fundamental para cuidar la salud afectivo sexual y reproductiva de las mujeres a lo largo de todo su ciclo vital.

CIUDAD REAL

En Ciudad Real el día Internacional de la matrona se presentó dando visibilidad a nuestra profesión con una mesa informativa a la población durante toda la mañana. En ella se explicaba cuáles son las funciones de las matronas: salud afectivo sexual, acompañamiento durante el embarazo, parto y puerperio, cuidados de la mujer en menopausia, promoción de la Lactancia Materna...

Por la tarde tanto en Ciudad Real capital como en Alcázar se proyectó la película MATRONAS, con un debate posterior donde se comentaron aspectos que se reflejan en la película y reflejan nuestra realidad: la sobrecarga asistencial, la gran responsabilidad que entraña nuestro trabajo, la factura a nivel psicológico que implica el desarrollo de éste y la vocación y entrega que las matronas ponemos en cada nacimiento al que acompañamos...



CUENCA

Las matronas reivindican su papel esencial en la salud integral de las mujeres durante la proyección de la película “Matronas”, de Léa Fehner

Con motivo del Día Internacional de la Matrona, profesionales sanitarios y ciudadanía se han reunido en un emotivo acto que ha combinado cine y reflexión en torno al papel de las matronas en la sociedad actual. El evento ha girado en torno a la proyección de la película francesa “Matronas”, dirigida por Lea Fehner, una obra que retrata



con realismo y sensibilidad la vocación, entrega y dificultades que afrontan estas profesionales en su labor diaria.

La proyección ha sido el punto de partida para un coloquio abierto al público en el que se ha puesto de relieve la importancia de visibilizar y comprender la amplitud del trabajo de las matronas, más allá del acompañamiento durante el parto. **“Ser matrona es mucho más que atender nacimientos: es acompañar a las mujeres a lo largo de todo su ciclo vital, desde la pubertad hasta la menopausia”, destacaron las participantes.**

En la mesa redonda han intervenido Montserrat Angulo, matrona desde hace más de 25 años, presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante y vicesorera del Consejo General de Enfermería, y Nuria Gonzalo, matrona y presidenta de la Asociación Científica de Matronas de Castilla-La Mancha (ACMCM), quienes compartieron sus vivencias, experiencias profesionales y reflexiones sobre los retos actuales y futuros de la profesión.

Durante el diálogo con el público se abordaron temas clave como la humanización del parto, la atención posparto, el vínculo con las familias, la prevención y el diagnóstico precoz de enfermedades graves y la necesidad de reforzar la atención en salud sexual y reproductiva. También se puso de manifiesto la necesidad de una mayor implicación social y política para garantizar cuidados más respetuosos, individualizados y accesibles para todas las mujeres.



Desde la organización se quiso además agradecer la participación y la implicación durante la jornada de la mañana, en la que se llevaron a cabo actividades divulgativas y mesas de educación para la salud dirigidas a mujeres en la Plaza de la Hispanidad de Cuenca, acercando aún más la figura de la matrona a la ciudadanía a pie de calle.

El acto concluyó con un mensaje de agradecimiento y compromiso por parte de las organizadoras: *“Esperamos que este coloquio haya contribuido a acercar la figura de la matrona a la ciudadanía. Queremos ser reconocidas no solo como profesionales altamente formadas, sino también como aliadas comprometidas con la salud integral de las mujeres. Hoy más que nunca, reafirmamos nuestro lema: “Las matronas, siempre al lado de las mujeres”.*

GUADALAJARA:

El día 5 de mayo, con motivo el día de la matrona, en Guadalajara se realizaron diferentes charlas dirigidas a la población. El espacio de encuentro fue la Biblioteca Pública de Guadalajara y durante todo el día, matronas y mujeres aprendimos e intercambiamos muchas nuevas ideas, propuestas y conocimiento sobre la salud de la mujer y sus diferentes etapas.

A primera hora de la mañana se inició con un taller muy interesante sobre medicina china en la salud de la mujer, donde aprendimos los elementos de la medicina china y su importancia en todas las etapas del ciclo vital de la mujer.



(Continuación Guadalajara)

A esto le siguió, con una gran acogida de madres, el taller de posparto y de Lactancia Materna, en los cuales, sobre todo, se habló de la importancia del apoyo y el acompañamiento, familiar, social y profesional. Tras una pausa para comer, la tarde empezó con taller de suelo pélvico y un taller de menopausia, donde vimos la importancia de conocernos y tomar conciencia de nuestro suelo pélvico, además de poner en valor la etapa mas olvidada de la mujer, la menopausia. A media tarde, nos pusimos en marcha con un taller de movimiento en el embarazo y una sesión de yoga. Y como no queríamos olvidarnos de ninguna etapa vital, cerramos las jornadas con una charla de educación sexual para los adolescentes.

Además de todas las charlas pusimos en valor el papel de la matrona, la importancia que tenemos como profesionales y lo que hemos luchado para estar siempre, donde queremos estar, que es al lado de las mujeres. Y para que este mensaje llegara a toda la población, cerramos el día con una marcha por las calles de la ciudad.

Fuente: Asociación de Matronas de Castilla La Mancha



ALBACETE. Pasaje de Lodares



CIUDAD REAL. Plaza Mayor



GUADALAJARA. Palacio del Infantado



CUENCA. Catedral

FERROL ACOGIÓ LA JORNADA DEL DÍA INTERNACIONAL DE LA MATRONA CON LA PARTICIPACIÓN DE PROFESIONALES DE TODA GALICIA



AGAM
asociación galega
de matronas

El pasado 10 de mayo, el Parador de Ferrol fue escenario de la jornada **“Matronas por la salud integral de la mujer”**, organizada por la **Asociación Galega de Matronas (AGAM)** con motivo del **Día Internacional de la Matrona**. El evento reunió a decenas de matronas de toda Galicia en una cita anual que combinó formación, encuentro profesional y espacio asociativo.

La jornada fue inaugurada por la delegada territorial de la **Xunta en Ferrol, Martina Aneiros**, quien destacó el papel fundamental de las matronas a lo largo de todo el ciclo vital de la mujer, así como su implicación en programas clave de atención primaria como el cribado de cáncer de cuello uterino o el abordaje de disfunciones del suelo pélvico. La acompañaron en la apertura la presidenta de AGAM, **Noelia Amor**, y el coordinador de la jornada y tesorero de la AGAM, **David González**.

La programación incluyó ponencias de gran interés profesional: **“Uso del óxido nítrico no parto”**, impartida por la matrona **Paula Pita**; **“¿Quién le tiene miedo al porno feroz? Claves para trabajar la educación sexual con adolescentes”**, a cargo de la filósofa **Miriam Alemán**; y **“Vacunación del VPH en la vida sexual de la mujer: ¿por qué sigue siendo clave tras la infección?”**, ofrecida por el ginecólogo **Jesús de la Fuente Valero**, presidente de la AEPCC. Por la tarde, se celebró un taller práctico sobre alivio del dolor en el parto, dirigido por la matrona **Susana Iglesias**.

Como es habitual en este encuentro anual, se celebró también la Asamblea General Ordinaria de socias de AGAM y una comida de confraternización que sirvió para fortalecer los vínculos entre compañeras y cerrar una jornada marcada por el aprendizaje compartido, el reconocimiento mutuo y la celebración del trabajo de las matronas gallegas.



Imagen de la sala, durante la exposición.

Fuente:
AGAM



ATENCIÓN PRIMARIA INCORPORA RESPONSABLES DE FISIOTERAPIA, MATRONAS Y JEFES DE ODONTOLOGÍA

La Atención Primaria incorporará la figura de coordinador o responsable en Fisioterapia y Matrona, así como la de jefe de sección en Odontología, en las siete direcciones asistenciales del primer nivel asistencial de la **sanidad pública madrileña**.

La Atención Primaria incorporará la figura de coordinador o responsable en Fisioterapia y Matrona, así como la de jefe de sección en Odontología, en las siete direcciones asistenciales del primer nivel asistencial de la sanidad pública madrileña.

Esta medida supone “un gran avance” para que cada una de estas categorías desempeñe su labor de la mejor forma posible, desde la responsabilidad y en beneficio de los pacientes de los centros de salud de la región, ha subrayado en un comunicado la Consejería de Sanidad.

Para su próxima puesta en marcha, el Ejecutivo autonómico ha trabajado con los colegios profesionales implicados para recoger sus impresiones y aportaciones.

Estas iniciativas se enmarcan en la estrategia de la Consejería de Sanidad para dar mayor visibilidad y competencias a las categorías profesionales que forman parte de las Unidades de Atención Específica: **matronas, odontólogos, fisioterapeutas y trabajadores sociales**, que prestan su atención en los centros de salud de forma representativa en toda la región.

Estas acciones de mejora en materia de Recursos Humanos se suman a la creación de jefaturas de sección en Trabajo Social ya existentes. Estas medidas han sido acordadas en la Mesa Sectorial que ha tenido lugar el pasado mes de mayo.

EXPOSICIÓN: VIVENCIAS DE MATRONAS Y ENFERMERÍA EN PANDEMIA



La exposición fotográfica itinerante 'Vivencias de matronas y enfermería en pandemia' se expone desde esta semana en el vestíbulo de entrada al Hospital Comarcal Infanta Margarita de Cabra, con el objetivo de acercar al público la dura y emocionante realidad que vivieron los profesionales sanitarios durante la crisis sanitaria provocada por el Covid-19.

La muestra, que podrá visitarse en primer lugar en las instalaciones del propio hospital y posteriormente en el Centro de Salud Matrona Fernández Mesa, en la misma localidad egabrense, recorrerá también otros espacios en las próximas semanas.

A través de una cuidada selección de imágenes e instantáneas, tomadas durante los momentos más críticos de la pandemia, la exposición da voz a quienes estuvieron en primera línea de combate contra el virus.

Profesionales de enfermería y matronas compartieron sus experiencias personales en el acto inaugural de esta exposición celebrado en el Patronato Municipal de Bienestar Social de Cabra en la Semana de la Salud ,recientemente celebrada en la localidad, ofreciendo un testimonio cercano y real sobre los retos, emociones y sacrificios vividos durante aquellos meses.

Su mirada se convierte en protagonista de esta iniciativa, que busca, no solo rendir homenaje a su labor, sino también visibilizar el papel esencial del colectivo sanitario en situaciones extremas. Un recorrido visual y emocional que invita a la sociedad a detenerse y recordar con gratitud aquel periodo tan complicado.

Esta exposición se enmarca dentro del Plan Local de Salud de Cabra, un instrumento estratégico orientado a mejorar la calidad de vida de la población mediante acciones preventivas, promoción de la salud y participación ciudadana.

Este plan se integra, a su vez, en el marco de la Red Local de Acción en Salud de Andalucía (Relas), cuyo objetivo es fomentar entornos que favorezcan estilos de vida saludables y reducir las desigualdades en salud.

A través de actividades como esta exposición, el Ayuntamiento de Cabra y los centros sanitarios locales refuerzan su compromiso con la sensibilización social y el reconocimiento a los trabajadores de la salud, elementos clave para consolidar una comunidad más saludable y cohesionada. Durante las próximas semanas, la exposición continuará por diferentes centros y entidades, acercando su mensaje a pacientes, trabajadores y vecinos de la comarca.

Fuente: Europress



ENTREGA DE GALARDONES A 211 INSTITUCIONES ENTRE HOSPITALES, UNIDADES NEONATALES Y CENTROS DE SALUD



JORNADA DE ENTREGA DE DIPLOMAS DEL MINISTERIO DE SANIDAD-IHAN-UNICEF

La Iniciativa para la Humanización en la Atención al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) y el Ministerio de Sanidad se dan cita para la entrega de los diplomas a hospitales, Unidades Neonatales y centros de salud españoles acreditados.

El pasado día 8 de mayo se celebró la entrega de diplomas que el Ministerio de Sanidad y la IHAN (Iniciativa para la Humanización del Nacimiento y la Lactancia), conceden a los hospitales, unidades neonatales y centros de salud que han obtenido la certificación en algunas de las fases de acreditación IHAN, el evento se celebró en el Instituto de Gestión Sanitaria del Ministerio de Sanidad. Estos galardones reconocen el compromiso de los centros con la humanización del nacimiento y la lactancia materna y el cumplimiento del Código de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna.

Todas las personas que componían la mesa destacaron la importancia de trabajar con criterios de calidad que llevan a la buena praxis y encaminan hacia la excelencia, pero destacaríamos las palabras de Dña. Salomé Laredo quien cerró esta mesa con emotivas palabras, dos en concreto, RECONOCIMIENTO y GRATITUD, que resumen las frases:

“Ponéis en valor el trabajo mastodóntico que los profesionales sanitarios hacen y que las madres y sus hijos, sienten y agradecen”.

“Los que estáis aquí hoy porque vais a recibir vuestro diploma de acreditación, trabajáis (y digo trabajáis, teniendo en cuenta que esto es un voluntariado al margen del trabajo remunerado que ya hacéis como matronas, pediatras, enfermeras, etc.) trabajáis por la EXCELENCIA DE LA CALIDAD, pero, además, generáis una marea ejemplar imparable de BUENAS PRÁCTICAS, de equipos humanos, de cariño al trabajo en el que creéis a vuestro alrededor que, inevitablemente, hace que la calidad asistencial al nacimiento y la lactancia, mejore”

Fuente IHAN



CUARTA CUMBRE MUNDIAL DE NUTRICIÓN PARA EL DESARROLLO



Los días 27 y 28 de marzo de 2025, se celebró en París la 4ª cumbre mundial de nutrición para el desarrollo. La cumbre reunió a dirigentes de numerosos países, representantes del sector privado (respetuosos del Código de Comercialización de sucedáneos de la leche materna) y ONGs, con el objetivo de luchar contra la malnutrición y mejorar la calidad de la alimentación a nivel mundial. En paralelo se celebró un evento satélite: la Aldea de las Soluciones, una iniciativa del ministerio de Europa y asuntos exteriores de la Comisión Europea. En este evento han participado con un stand conjunto la Red internacional IHAN, IHAN España y BFHI Francia

La cumbre N4G tuvo como objetivos principales:

1. Situar la nutrición en el centro de la agenda del desarrollo sostenible
2. Hacer de la lucha contra todas las formas de malnutrición una causa universal
3. Mantener un alto nivel de compromiso político y financiero en favor de la nutrición.

Nuestras asociaciones han participado en este evento mostrando al mundo la necesidad del apoyo y la protección de la lactancia materna como aspecto clave en la agenda del desarrollo sostenible, para mejorar la nutrición e impulsar el desarrollo a nivel global. Y destacamos la importancia de la implantación de la IHAN como un instrumento principal para conseguir este objetivo.

Se hizo especial hincapié en:

- la importancia de ofrecer a las familias una información completa, basada en pruebas y libre de presiones comerciales
- la importancia de proteger a las madres de la presión de la industria de alimentos infantiles
- y la importancia de humanizar la asistencia y el inicio a la vida y de apoyar la lactancia asegurando la implantación de las prácticas de calidad asistencial resumidas en los 10 pasos implantando la IHAN.

María Teresa Hernández Aguilar presidenta de la Red internacional IHAN y delegada internacional de la IHAN, junto con la delegación de IHAB (la IHAN Francia) ha estado presente en diversas actividades, reuniéndose con personas y asociaciones y concienciando sobre la IHAN, con coloquios y presentaciones como puede verse en las siguientes fotografías. Se repartió información escrita sobre la IHAN internacional. Delegados de países de Sudamérica, África y Asia se mostraron interesados en participar en la red internacional. Los países sudamericanos se mostraron especialmente interesados en la IHAN.

Fuente. IHAN

JORNADA DE SEGURIDAD VIAL INFANTIL EN LA EMBAJADA DE NORUEGA



El 19 junio de 2025: la Asociación Española de Matronas gracias al compromiso que ha adquirido en el campo de la seguridad en el automóvil de embarazadas y menores, fue invitada a una jornada de Seguridad Vial Infantil en la Embajada de Noruega, donde se debatió sobre las últimas actualizaciones de estudios en ingeniería mecánica de las sillas y sistemas de retención infantil (SRI).

Las cifras de siniestralidad severa han disminuido en los últimos años a un ritmo más rápido que la mortalidad del resto de la población. **España se sitúa un poco por debajo de Noruega, pero a la cabeza en seguridad con respecto al resto de Europa.**

Aunque hay diferentes tipos de sistemas, todos tienen una serie de características comunes:

- Evitan que el ocupante sea expulsado del vehículo en caso de impacto.
- Distribuyen las fuerzas de un choque sobre las partes más fuertes del cuerpo humano.
- Reducen el riesgo de contacto del cuerpo humano con el interior del vehículo o reducen la gravedad de lesiones si el contacto llegase a ocurrir.
- Evitan lesiones a otros ocupantes, por ejemplo, en un choque frontal, los pasajeros de los asientos traseros sin cinturón pueden ser catapultados hacia adelante y golpear a los otros ocupantes de los asientos delanteros.
- **En el caso de los niños, la utilización de los sistemas de retención infantil es aún más importante ya que los datos demuestran que nueve de cada diez lesiones infantiles graves o mortales se habrían evitado si se hubieran utilizado los sistemas de retención obligatorios y que, en caso de accidente, las lesiones se reducen hasta en un 75% con un uso adecuado de los mismos.**

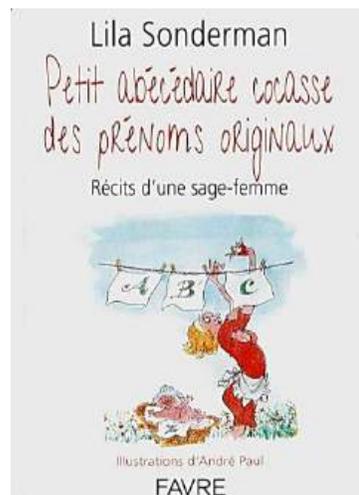
Quiero aprovechar para recordar a los adultos al inicio del periodo vacacional que no olviden colocar bien el SRI.

Última recomendación procurar poner las sillas en el centro del asiento traseros y en dirección contraria a la marcha recomendable durante los 3 primeros años y si es posible hasta los 6 años del niño.

¡Felices vacaciones con "SEGURIDAD"!

Charo Sánchez Garzón
Matrona. Secretaria Asociación Española de Matronas

**PETIT ABÉCÉDAIRE COCASSE
DES PRÉNOMS ORIGINAUX**
(PEQUEÑO ABECEDARIO DE NOMBRES
ORIGINALES)
LILA SONDERMAN
ED. FAVRE (2012)



Lila Sonderman, matrona suiza de agudo ingenio y proverbial gracia, protagonizó la lectura recomendada del número anterior con sus dos divertidísimos libros de anécdotas como matrona.

En esta ocasión presentamos el tercero y último de sus libros " Pequeño abecedario de nombres originales" que, como los anteriores, es de fácil y entretenida lectura.

La matrona en su prólogo presenta el libro así:

"Siempre me ha encantado el alfabeto, el que recitábamos de pie en nuestras clases de jardín de infancia o cantando torpemente rimas infantiles mientras nos poníamos las faldas.

También me han encantado siempre los libros del abecedario, aquellos que nuestras abuelas bordaban en pequeños puntos de cruz de colores y que luego colgábamos en las habitaciones de nuestros hijos. Y como desde muy joven me picó el gusanillo del punto de cruz, pasaba largas tardes (y también algunas noches de guardia cuando ningún bebé parecía querer aparecer) bordando nombres estilizados como regalos de nacimiento.

Innumerables horas de trabajo para unos cuadros modestos, pero tan apreciados, y que, a diferencia de la ropa de bebé o los juguetes, al menos tienen el mérito de perdurar. Quizás mis bisnietos los encuentren algún día en un mercadillo...

Y entonces, hace un año, una noche, falta de inspiración y de sueño, la idea de escribir uno me fue sugerida de repente por algún ángel de la guarda. Y como Dios sabe que en mi vida cotidiana no faltan historias sobre nombres de pila, no hay necesidad de buscar muy lejos el sustrato con que alimentar esta colección.

Al igual que en mis dos libros anteriores, en los que relato mis aventuras como matrona, estas

pequeñas historias son todas auténticas, por divertidas o sorprendentes que sean. ¡A la comedia humana nunca le falta guion!

Cada bebé tiene su propio nombre, cada nombre tiene su propia historia y finalmente... cada bebé tiene su propia historia. Les ofrezco estas pequeñas historias, como veintiséis pequeños cuadros bordados..."

Para una matrona, en casa o en el hospital, los partos se suceden, pero nunca son iguales. Durante más de veinte años, Lila Sonderman ha vivido partos inolvidables. Divertidas o poéticas, sus historias, siempre llenas de ternura, inspiradas en su experiencia en maternidades o con sus clientes, nos llevan esta vez de un nombre inusual a otro: para cada letra del alfabeto, un nombre original y, para cada uno, una pequeña historia para sonreír. Como Alicia en el País de las Maravillas, Lila se adentra en la imaginación de padres creativos que han decidido no ponerle a su hijo el mismo nombre que los demás... De Alphonse a Xander, de Balthazar a Waldemar, esta colección de coloridas anécdotas también dará ideas a quienes buscan un nombre inusual para su bebé.

Letra a letra, 26 relatos breves bellamente traídos a la vida por la pluma juguetona y astuta de esta matrona con una alegría de vivir contagiosa: una lectura para disfrutar como si naciera de un antojo de fresas, para preparar o celebrar un nuevo nacimiento.

Idioma: francés.

La AEM dispone de una traducción al español para quienes deseen leerlo.



PARTERAS CELEBRES (Continuación)

Veremos las luchas que **Marie Moreau**, **Lady Gaian** y la viuda de Francia tuvieron que sostener contra el oficio, contra las monjas del hospital, contra clérigos o damas nobles que interferían en los asuntos de la casa, para introducir a una partera a su devoción. **Lady de Billy** también fue víctima de estas intrigas administrativas y murió en sus labores en el Hôtel-Dieu en 1670.

Marguerite de la Marche, quien la sucedió, dejó unas instrucciones familiares y muy sencillas, escritas con preguntas y respuestas, que abordaban todos los aspectos principales que una partera debe saber; es un libro elemental, metódico y conciso.

En 1686, dejó el Hôtel-Dieu y se retiró a Orleans "para ver si su aire natal le devolvía la salud". Murió en 1706, a la edad de 68 años.

Anne-Catherine Caranda fue la única mujer casada admitida como partera en el Hôtel-Dieu, en 1751. La Oficina hizo esta excepción a su favor, porque había estado separada de su esposo durante unos veinte años; también se tuvo cuidado de especificar en el acto de nombramiento que "si se reuniera con su marido, se vería obligada a retirarse del Hôtel-Dieu. Prefirió su puesto a su marido y falleció en el Hôtel-Dieu el sábado 26 de marzo de 1764.

Marthe-Marie Jouet, viuda del cirujano Delaplace, la sucedió; ella también sucumbió al dolor, después de diez años de buen servicio; la agradecida Oficina otorgó a sus hijos una gratificación de trescientas setenta libras.

La última, y también la más famosa de las parteras del Hôtel-Dieu, fue **Madame Marie Dugès**, nacida en 1730, fallecida en 1797, esposa de Louis Dugès, funcionario de salud. Formó parte de una renombrada dinastía: su madre, **Madame Jonet**, fue partera jurada del Châtelet y gozó de cierta reputación; su hija fue **Madame La Chapelle**, quien eclipsó a todas sus colegas.

MADAME MARIE DUGÈS
1.730- 1797



En 1783, la dedicación y actividad que **Madame Dugès** mostró a su servicio le valió una gratificación de seiscientas libras de Luis XVI. Pero, en los viejos e insalubres edificios del Hôtel-Dieu (fig. 7), a pesar de la dedicación de **Madame Dugès**, la tasa de mortalidad entre las mujeres en el parto era, no obstante, excesiva.

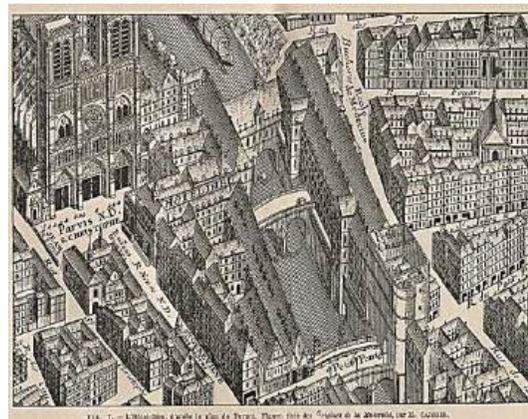


Fig. 7 Hôtel-Dieu

Así, la Convención decidió el 17 de octubre de 1795 trasladar a las mujeres embarazadas de la rue d'Enfer a la Institution de l'Oratoire (fig. 8), mientras que las nodrizas y sus hijos se establecieron en el antiguo convento de Port-Royal. (fig. 9).



(Fig. 8.) Institution de l'Oratoire 1.731



(Fig. 9.) Antiguo convento de Port-Royal

Estos dos establecimientos formaron entonces el Hospice de la Maternidad y **Madame Dugès** fue confiada a su gestión (1).

Madame Dugès solo se hizo cargo del departamento de partos hasta 1797, cuando confió la supervisión de las mujeres que habían dado a luz y de las estudiantes de partería a su hija, que ya se desempeñaba como su asistente en el Hôtel-Dieu.

En el Hôtel-Dieu y la Maternidad, encontramos, en Francia, en el siglo XVIII, a **Christine Clavé**, cuyas clases eran muy populares, incluso entre los médicos; **Magdelaine Aubert**, quien debía a su tío Duverney conocimientos anatómicos poco comunes entre las parteras; y **Marie-Prudence Plisson**, tan versada en literatura como en ciencias naturales. Realizó un estudio profundo de la controvertida cuestión de los partos tardíos y concluyó, junto con Lebas y Petit, que podían sobrepasar el término normal.

También mencionaremos a la **Sra. Balanchon**, partera jurada del Châtelet, en 1729, aunque solo fuera por su vigor argumentativo:

«Hasta 1775», dice Delacoux, «el procedimiento era con cierta solemnidad tanto en la recepción de parteras como en la de médicos y cirujanos.

Para mayor seguridad y garantías, la receptora se presentaba bajo el patrocinio de una renombrada partera que, de ser necesario, abogaba por la neófita. En una de estas solemnidades, **Madame Balanchon** defendió con tanta fuerza y con tanta ventaja, contra Jacques Mesnard, una de esas tesis ambiguas y paradójicas, tan a menudo planteadas en las sociedades científicas (Fig. 8. — La Institución del Oratorio, en 1731.

Figura tomada de Los Orígenes de la Maternidad, de H. CARRIER), que la cámara de jurisdicción de Saint-Côme, en honor del cuerpo de cirujanos, solicitó, por la autoridad de Martinière, la abolición del uso del patrocinio, rechazando la incompetencia de las mujeres en materia científica.

Finalmente, antes de analizar los méritos de **Madame Ducoudray** y su sobrina **Coutenceau**, sería injusto pasar por alto a otra partera jurada de París, **Madame Chevet**, y a dos celebridades provincianas: **Félicité Reffatin**, de Nevers, y **Madame Lunel**, de Chartres.



FIG. 10 — M^{me} Ducoudray.

Dama Ducoudray, vivió de 1712 a 1789.



Angélique-Marie Le Boursier, Dama Ducoudray, vivió de 1712 a 1789. En París, una partera debía aprobar un examen ante un jurado especial, pero en provincias, cualquiera podía ejercer, simplemente presentando un certificado de moralidad emitido por el párroco de su parroquia. **Madame Ducoudray**, alumna de la **Dame Philibert Bairsin**, maestra partera juramentada ante el **Châtelet**, se propuso instruir a estas mujeres ignorantes y obtuvo del rey una patente que la autorizaba a «**dar cursos de instrucción pública en todas las provincias del Reino**». Ofrecía demostraciones prácticas con la ayuda de un maniquí de su propia invención.

«Decidí», dice en el prólogo de «**El arte del parto abreviado**» (*L'abregé de l'art des accouchements*), «*hacerles tangibles mis lecciones, haciéndolas maniobrar frente a mí en una máquina que construí para este fin, y que representaba la pelvis de una mujer, el útero, su orificio, sus ligamentos, el canal llamado vagina, la vejiga y el recto, cuyas articulaciones flexibilicé lo suficiente para poder colocarlo en diferentes posiciones; una placenta, con las membranas y la demostración de las aguas que contienen; el cordón umbilical compuesto por sus dos arterias y la vena, dejando una mitad marchita y la otra hinchada, para imitar, de alguna manera, el cordón de un niño muerto y el de un niño vivo, en el que se siente el latido de los vasos que lo componen.*



Aquí está la copia de la patente de la que hablamos anteriormente: Patente que autoriza a **Dame Ducoudray**, maestra partera, a realizar cursos de instrucción pública en todas las provincias del reino.

Hoy, dieciocho de agosto de mil setecientos sesenta y siete, estando el Rey en Compiègne: Su Majestad, siempre ocupado con el cuidado de brindar a su pueblo la ayuda que necesita, y principalmente por todo lo que pueda tender a su preservación, y bien informado de la ciencia y experiencia que Dame Ducoudray, partera, ha adquirido en el arte del parto; queriendo, además, recompensarla por el infinito cuidado que ha tenido en llevar este arte, tan útil y tan necesario, a un alto grado de perfección, Su Majestad la ha nombrado para enseñar el arte del parto en todo su reino, y le permite, para este efecto, tener cursos públicos y privados sobre todo lo relacionado con él, sin que sea molestada bajo ningún pretexto:

En consecuencia, Su Majestad manda y ordena a todos los gobernadores, intendentes y comisionados asignados en sus provincias para la ejecución de sus órdenes, y a todos los magistrados y jueces que son responsables de protegerla y darle todo el socorro y asistencia que necesita; y para proporcionarle todos los medios para viajar a todas las provincias donde sea útil, Su Majestad quiere y pretende que mientras tenga cursos públicos de instrucción, en cualquier lugar de su reino, disfrute cada año de la suma de ocho mil libras, que le concede como gratificación anual; y cuando la edad o la enfermedad ya no le permitan tener dichos cursos, solo tres mil libras, para facilitarle los medios de vivir en su retiro; Las cuales sumas se le pagarán, en los casos antes mencionados en el futuro, cada año, durante su vida, por los guardias de su tesoro real, presentes y futuros, sobre sus ingresos simples, que se calcularán de acuerdo con las declaraciones u ordenanzas que se enviarán en virtud de la presente. patente, que, como garantía de su voluntad, Su Ma-



Majestad ha firmado de su mano y refrendado por mí, Consejero Secretario de Estado y sus órdenes y finanzas.

Firmado: Louis.

Y abajo:

Phelypeaux.

En sus instrucciones a las parteras del campo, notamos el siguiente pasaje relacionado con el bautismo de niños: «Suele haber peligro al llevar a los niños al bautismo durante la noche, especialmente en parroquias rurales; malos caminos, zanjas, mal tiempo, encuentros con perros, etc., todos estos inconvenientes, que se pueden evitar durante el día, impiden exponer un depósito tan preciado por la noche; un paso en falso de quien lleva al niño puede causarle la muerte sin el bautismo ; se puede administrar en casa bajo ciertas condiciones; también se ven pastores sabios que prohíben llevar a la iglesia al niño cuando es de noche”.

Continúa con sus sabias recomendaciones :

"También es deber de una partera encargarse, durante el invierno, de recomendar a los clérigos parroquiales que calienten un poco el agua de las pilas, para que esté un poco tibia; sin esta precaución, el niño podría resfriarse; incluso podría sufrir enfermedades que lo llevarían a la muerte." Luego viene la manera de presentar al niño en la pila bautismal : "Cuando una partera presenta al niño para el bautismo, debe soltar el alfiler del gorro de debajo de la barbilla y no sujetar el jersey por debajo del cuello, para facilitar las unciones que se realizan en el pecho y entre los dos hombros.

Cuando lo presenta para el bautismo, debe

extenderlo a lo largo de su brazo izquierdo, sosteniendo con la mano la cabeza ligeramente inclinada sobre el pecho, de modo que quede un poco más alta que los pies. Hay mujeres tan temerosas que presentan al niño con ambas manos, y por los hombros: esta actitud es tan violenta para él, que inmediatamente se pone completamente morado, porque no tiene fuerzas para sostener la cabeza.



Luis XV de Francia

+ de 46 AÑOS + de 46 LOGROS



