

Info MATRONAS



ENERO 2026 N.º 94

BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

FELIZ
2026



FELICES FIESTAS

Las parteras aportan habilidades, conocimientos y compasión a su trabajo, y tienen en sus manos la confianza de las mujeres y la salud de la próxima generación. Les agradecemos por apoyar nuestra misión compartida de garantizar que las parteras cuenten con el apoyo que merecen.

Al entrar en 2026, estamos más alineados y decididos que nunca a mejorar la atención prestada por las parteras y fortalecer la salud de las mujeres y los recién nacidos en todo el mundo.

Les deseamos unas felices fiestas y un fin de año tranquilo y alegre.



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:**
 - VOCACIÓN ¿CON "V" O CON "B"?

- ❑ **HEMOS LEIDO:**
 - PARIR EN CASA: EL PELIGROSO NUEVO CULTO OBSTÉTRICO
 - CUATRO DÉCADAS COMO MATRONA EN SALAMANCA: «ESTA PROFESIÓN ES UN REGALO»
 - LAS MATRONAS AGOTADAS DICEN "AGUANTA O CÁLLATE"
 - UNA ENCUESTA REVELA CONCEPTOS ERRÓNEOS GENERALIZADOS SOBRE EL PAPEL DE LAS ENFERMERAS MATRONAS CERTIFICADAS (EE.UU)

- ❑ **MUY INTERESANTE:**
 - LAS "PARTERAS RATONAS" AYUDAN A SUS COMPAÑERAS PREÑADAS A PARIR
 - LA PELVIS DE LAS MUJERES SE ESTÁ ENCOGIENDO: ¿CÓMO AFECTA ESTO AL PARTO?

- ❑ **ENTREVISTA CON:**
 - JUANA M.ª VÁZQUEZ LARA

- ❑ **BREVES:**
 - I JORNADA DE DIVULGACION SOBRE FERTILIDAD Y REPRODUCCION ASISTIDA
 - 7ª EDICIÓN ENTRE DOS MANOS
 - 34 CONGRESO TRIENAL ICM. LISBOA 2026
 - CONGRESO SEC. SEVILLA 2026

- ❑ **BUENAS NOTICIAS:**
 - IV SEMINARIOS DE CINE, SALUD Y ÉTICA
 - GALA 25 ANIVERSARIO DE LA FUNDACIÓN ALCOHOL Y SOCIEDAD
 - LA ESTRATEGIA DE IGUALDAD DE GÉNERO DE LA UE, POR PRIMERA VEZ, INCLUYE A LAS MATRONAS
 - EL GOBIERNO DE CASTILLA-LA MANCHA DESTACA EL ROL DE LAS MATRONAS PARA MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES

- ❑ **MALAS NOTICIAS:**
 - EL COLEGIO DE ENFERMERIA DE SEVILLA ALERTA SOBRE ATAQUES MÉDICOS A LAS COMPETENCIAS DE LAS MATRONAS

- ❑ **RECOMENDACIONES:**
 - LECTURA RECOMENDADA: LA COMADRONA DE BERLÍN

- ❑ **MATRONAS CÉLEBRES**



VOCACIÓN ¿CON “V” O CON “B”?

En el momento de este escrito (mediados de diciembre) salta en los medios de comunicación el escándalo del hospital de Torrejón (Madrid), un hospital público de gestión privada. Horas y horas en pantalla, radio, tertulias o informativos hablando o comentando, como algo novedoso, una “gran crisis sanitaria” lo llaman, un hecho que bien conocemos en la Comunidad Valenciana, origen de este modelo sanitario, no en vano se llama “modelo Alzira” (Ribera Salud) y que tanto costó revertir a un sistema público 100%.

Lo que me sorprende es que “se sorprendan” todos estos tertulianos cuando los profesionales sanitarios, en su mayoría, sabemos muy bien cómo funciona este sistema que, pagamos todos los españoles (público=estado) pero que gestiona una empresa privada cuyo objetivo, como empresa o entidad privada que es, tiene como fin hacer negocio, obtener beneficios, ganar dinero. Claro que, esa ganancia puede ser a costa de: escatimar materiales (o de peor calidad o reciclar lo que es de un solo uso), recortar recursos personales (mínima dotación de



profesionales), aumento de gasto público (facturar más a la comunidad autónoma que es la que tiene las competencias en sanidad y, por ende, al estado), discriminar el tipo de pacientes que se atienden, seleccionar las personas con patologías “más rentables” (cuando es muy compleja y conlleva mucho gasto se deriva a otro hospital).

No quiero referirme a la sanidad privada en su totalidad, ese es otro tema, al igual que la enseñanza privada, que tienen unos pocos privilegiados (porque no está al alcance del español medio) y que se pagan o se financian con fondos privados, sean en “contante y sonante” (cash) o con cuotas a aseguradoras privadas, en el caso de sanidad o con pagos anuales o mensuales en el caso educativo. Solo me gustaría dejar claro que no, no es cierto que lo privado sea de mejor calidad que lo público, ni los profesionales sean mejor en un sistema u otro, pero como ya he dicho, ese es otro tema que no voy a abordar en este artículo.

Volviendo al tema de inicio, del modelo “público privado”, me surge la pregunta de ¿por qué la sanidad pública debe estar gestionada por una empresa privada? ¿No hay gestores lo suficientemente competentes en lo público como para poder hacerlo? Que cada uno encuentre o reflexione la respuesta.

Y en este contexto, donde todo parece tan mercantilizado, donde la salud, la educación, el bienestar, el nacer o el morir, pueden tener un precio o son negocio lucrativo, me planteo si los profesionales también tenemos un precio o si prima la llamada “vocación”.



MARCO CONCEPTUAL

Definición del concepto vocación

Puede que el título de este artículo os sorprenda, intentaré desarrollarlo para su comprensión, pero como siempre y, para empezar, es importante definir el término o concepto. El origen de la palabra proviene del latín, *vocatio* y significa “acción de llamar o invitar”.

Según la Real Academia Española (RAE), la palabra vocación se define principalmente como una “inclinación a un estado, una profesión o una carrera”. También puede referirse a una inspiración especial para una vocación religiosa o un estado de vida ejemplar. Históricamente se entendía como la inspiración divina para dedicarse a la vida religiosa, pero actualmente y en este contexto sanitario, el significado más común se refiere a una fuerte atracción (inclinación) hacia una carrera, profesión o actividad en particular.

Según María Inés Gómez¹ la vocación es el deseo e inclinación por parte de las personas a cierta profesión, carrera o actividad.

Representa una expresión de la personalidad de cada individuo, especialmente en relación con el mundo del trabajo y el estudio, pero también con sus intereses personales, aptitudes y gustos.

Sabemos que la personalidad se adquiere con el tiempo, así pues, la vocación no surgiría de repente si no que se construye con el tiempo y al igual que la personalidad, se ve influenciada por las experiencias vitales, la madurez que dan las etapas de la vida y una comprensión cada vez más profunda de la realidad.

Así, es fácil entender cómo muchos profesionales sanitarios pueden tener en su elección de carrera o profesión una inclinación natural hacia “hacer el bien”, “cuidar o curar” a otros y con el tiempo, y dentro de un proceso dinámico como es la vida misma, cambien las necesidades, los intereses y/o el contexto social de la persona. Lo que es cierto es que, las personas que aún con el paso del tiempo, siguen sintiendo la vocación, siguen haciendo aquello que les inspira, que les motiva, tienen una sensación de realización profesional y propósito personal, porque puede convertirse en guía de vida, lo que coloquialmente llamamos “filosofía de vida”, que permite desarrollar las propias habilidades y perseguir los intereses que más se ajusten al tipo de personalidad.



❑ Aspectos / características de la vocación

Podemos decir que la vocación recoge ciertos aspectos o características (personales) que varían según las aptitudes y características individuales como son:

- **Gustos personales.** Son aquellas cosas y actividades que brindan placer y proporcionan una sensación de satisfacción y comodidad.
- **Intereses individuales.** Se refieren a los temas que despiertan la curiosidad y motivan la investigación, el aprendizaje o el desarrollo de determinadas áreas.



Orientación Vocacional Universitaria



• **Habilidades.** Son las capacidades o destrezas que permiten un desempeño eficiente en ciertas actividades. Pueden incluir aspectos o valores como la creatividad, la confianza en uno mismo, la capacidad para resolver problemas, la autonomía y la facilidad para aprender sobre un tema.

• **Personalidad.** Está relacionada con la forma en que una persona interactúa con su entorno, así como con su manera de interpretar, sentir y comportarse en diferentes situaciones.

• **Factores sociales.** Abarcan la influencia de la familia, los amigos, el contexto cultural, la situación económica y política, y las expectativas sociales. Este punto lo desarrollaremos más adelante.

❑ ¿La vocación se aprende o se adquiere?

Pues según todo lo anterior pudiera parecer que la vocación se tiene o no se tiene de manera innata, pero hay una serie de factores internos o externos² que pueden influir, y es cierto que se puede ayudar a encontrar o descubrir la orientación vocacional.

• **Los factores internos:**

Ya hemos visto que depende mucho de la personalidad del individuo, de la capacidad reflexiva que se tenga para desarrollar el autoconocimiento (identificar los gustos, los intereses, los valores, las fortalezas y limitaciones propias), la actitud exploratoria (probar o experimentar experiencias nuevas, investigar y relacionarse con otros) y, sobre todo, una perspectiva de sentido (responde a una causa o motivo más allá de uno mismo misión).

• **Los factores externos:**

Además de los factores intrínsecos, la personalidad del individuo, ésta también se conforma y desarrolla en función de unos factores sociales o ambientales.

• **Influencia de la familia:**

La familia es un importante agente de socialización. De hecho, es el primero de los grupos al cual pertenece el individuo. Por lo tanto, no es ninguna sorpresa que la familia ejerza influencia en el adolescente que intenta elegir su profesión. Puede generar presión de manera involuntaria o hacerlo adrede.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA ORIENTACIÓN VOCACIONAL





Ya sabemos que en general, es más fácil que en una familia donde uno de los progenitores (o los dos) sea médico, el hijo o hija aspire a ser médico-a. Y esto puede ser debido a una cierta presión por parte de los padres o porque consideren que el hijo-a no esté lo suficientemente maduro para tomar decisiones sobre su futuro profesional. Así, según Joaquín Montero, psicólogo de desarrollo infantil, el grupo familiar puede ofrecer una guía dentro del amplio abanico de estudios e instituciones posibles. Siempre respetando los intereses, pensamientos y decisiones del joven.

• **Influencia de los amigos:**

Los amigos son el segundo núcleo de aprendizaje o influencia en nuestro desarrollo de la personalidad después de los padres. En el círculo de pares el joven comparte sus experiencias, intereses, emociones y actividades. La adolescencia es una etapa en la que los amigos juegan un papel fundamental en la formación de identidad, al igual que en la construcción de un sentimiento de pertenencia. Las amistades también se transforman en un factor de influencia a la hora de definir una carrera. Es un aspecto que va a incidir de una u otra manera en el proceso de orientación vocacional.

Es sumamente importante entonces que el joven pueda diferenciarse del entorno y reconocerse a sí mismo, ponderando sus propios intereses, valores y deseos. Las sugerencias del entorno siempre van a estar ahí, indefectiblemente. Pero la decisión final es personal, no del mejor amigo o amiga.

• **Influencia sociocultural y económica:**

Y, por último, el tercer agente de aprendizaje es la sociedad, lo sociocultural, aunque éste también tenga relación con factores económicos. Hablamos por ejemplo del prestigio social y los estereotipos relacionados con cada carrera y área del saber. A nivel cultural se prestigian ciertas profesiones más que otras, y estas valoraciones de la sociedad tienen su efecto sobre el joven que, muchas veces se hace eco. La tríada de derecho, medicina e ingeniería son las carreras que se consideran vinculadas a una posición social elevada y a un mejor pasar económico. Al mismo tiempo, otras profesiones tienden a ser socialmente menos valoradas.

En general, aquellas ligadas a las humanidades y la filosofía. Quizás sufran ese desprestigio por tratarse de carreras no técnicas ni ligadas a las ciencias duras.

La opinión y las concepciones del entorno social respecto al mundo laboral van a incidir en el adolescente. También lo hará su propia situación laboral y la motivación que determinados empleos y tareas le despierten.



Hilando más fino, podemos especificar otros puntos que también influyen en el proceso de orientación vocacional:

- Costos de la carrera: Así se haga en una universidad o centro de estudios superiores públicos, cualquier estudio profesionalizante tiene su costo. Si estos valores son muy elevados, pueden tornarse prohibitivos e impedir al estudiante seguir tal o cual curso universitario.
- Sueldos de los profesionales de determinada carrera.
- Fama de la carrera (tanto en sentido positivo como negativo).
- Medios de comunicación: Son herramientas de construcción de sentido que influyen en diversos aspectos de nuestra vida. Pueden tener un alto impacto en las nociones que la persona desarrolle sobre cada carrera, y su voluntad o reticencia a cursar determinados estudios.



MARCO ETICO PROFESIONAL:

Visto todo lo anterior, podemos decir que no se nace con vocación, sino que se desarrolla y se adquiere a lo largo de nuestro desarrollo vital. Puede que así se comprenda que muchos jóvenes elijan carreras o profesiones con una gran vocación y a lo largo del tiempo esa vocación, que de alguna manera puede idealizar una profesión u otra, deje de ser “vocacional” y se convierta en “bocacional”.

Sí, no es un error gramatical, “bocación” con “b” es un concepto inventado en una motivación con la que muchos profesionales trabajan, por necesidad de mantener un status o cubrir unas necesidades básicas, como el comer, vestir y vivienda.

Supongo que los profesionales en general eligen sus respectivas carreras porque les gusta o porque hayan estado influenciados por los factores externos ya vistos, pero en particular, las profesiones sanitarias deben tener un alto componente vocacional, de entrega a los demás, de hacer el bien y de la mejor manera posible.



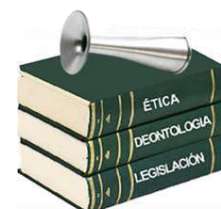
Puede que hable con un poco con nostalgia porque, en mi caso particular, la elección fue vocacional, con “v”, no quise ser otra cosa que no fuese matrona, una profesión que para mí significaba acompañar y estar ayudando a las mujeres a vivir el proceso de parto de una forma optima, y que ese proceso vital se convirtiese en una vivencia lo más satisfactoria posible, y puede, confieso, para que en lo personal esa satisfacción fuera recíproca.



Recuerdo, tras muchos años siendo tutora que, a todas las residentes en su día de ingreso en la unidad docente, se les preguntaba y se les sigue preguntando, el “motivo” de por qué han elegido nuestra profesión, por qué quieren ser matronas. Las respuestas varían, desde la inspiración tras un rotatorio por maternidad hasta la aspiración de una profesión más autónoma frente a las compañeras generalistas.

Como hemos dicho, la realidad también va moldeando la personalidad y con el tiempo y

en las circunstancias actuales, donde la sanidad está tan denostada y los profesionales tan maltratados, lo más difícil es “mantenerse” vocacional y no haberse convertido en “bocacional”. Todos y todas conocemos compañeros y compañeras que no tienen nada de vocación, sino que eligieron ser matrona porque a nivel laboral hay una gran oferta (aun con condiciones muchas veces precarias), sigue habiendo una gran demanda al mismo tiempo que un gran déficit de profesionales en nuestro colectivo. Y aunque sorprenda, la diferencia salarial son aproximadamente 50€, así que laboralmente la única ventaja es que, al ser minoritarias en un colectivo enfermero, hay más posibilidades de tener trabajo.



❑ **Cómo se pasa de vocación con “v” a vocación con “b”**

¿Y significa tener vocación o no, ser mejor o peor profesional? No, se puede ser un buen profesional sin vocación, pero desde un punto de vista “técnico”. La diferencia, muchas veces sutil, es la incorporación de los valores éticos, de los que tantas veces hemos hablado ya, al ejercicio profesional lo que te convierte en un excelente profesional.

Y ¿cómo se llega a cambiar la vocación por “bocación”? ¿Cómo se llega a perder la motivación, la ilusión, la entrega, la empatía y otros tantos valores? Puede que desde las instituciones sanitarias se haya abusado mucho de los profesionales, se les haya explotado y mantenido en condiciones laborales pésimas, apelando a su “sentido vocacional” incluso, convirtiéndose en una especie de “chantaje emocional” muy sibilino poniendo al paciente, a otra persona, como víctima.

Quizá es lo que en algún otro sentido la bocación con “b” sea lo que llamamos “burnout” y que se define como “síndrome de desgaste profesional”, “síndrome del trabajador quemado” o agotamiento laboral, y se refiere a un estado de agotamiento físico, mental y emocional crónico causado por estrés laboral excesivo, resultando en desmotivación, cinismo y baja productividad, siendo reconocido por la OMS como un fenómeno ocupacional.



CONCLUSIONES:

Podemos concluir, a modo de resumen, que la vocación está directamente influenciada por la experiencia de vida.

Todas las experiencias que el sujeto atraviesa en su vida configuran su bagaje, con el cual va a encarar cualquier experiencia futura. La preferencia por una determinada carrera puede estar influida por la afinidad con las tareas que los profesionales de esa área realizan que puede estar basada en su historia personal.

La experiencia de vida también hace referencia a las aptitudes y habilidades de la persona, no todo el mundo sirve para una profesión por mucho deseo que se tenga, quizá la idealización no coincide con la realidad de la misma.

Por ello es importantísimo conocer la inclinación o tendencia interna, el sentir profundo que se tiene al elegir una profesión u otra, y no sea por imposición externa, que al mismo tiempo alinee valores personales, habilidades y aspiraciones. Como ya hemos descrito, la vocación se construye con el tiempo (y se destruye también) y puede cambiar con las experiencias y el desarrollo personal.

La profesión es el trabajo remunerado, pero un profesional vocacional tiene el motor emocional necesario para impulsarlo por ese camino, aunque ello suponga en ocasiones que parte de “su trabajo” no esté remunerado o no lo sienta valorado. Todos hemos oído esa frase de: “a mí no me pagan para ...” una actividad que se considere como extra y no como propia. Lo que pasa es que esa acción extra no es que sea ajena a tu profesión, pero supone un “algo más que la parte técnica de la profesión”.



El hecho de trabajar en una profesión que te apasiona y que se ajuste a tu perfil y personalidad, hace que el trabajo que realices te resulte satisfactorio, consiguiendo un mejor desempeño y motivación para alcanzar tus objetivos a nivel profesional.

Además, la vocación profesional en reglas generales, al estar alineada con tus intereses, tus habilidades y con tus valores personales mejora tu calidad de vida, ya que al estar gran parte de nuestra jornada trabajando, es importante que este te resulte satisfactorio.

La vocación y el trabajo, en general, no suelen ir de la mano, pero lo que realmente se define como vocación es cuando una persona se siente realizada y completa profesionalmente. Para que la vocación tenga cabida en un trabajo, debe hacerte sentir feliz satisfecho, realizada una vez acabes tu jornada laboral o durante la misma.



Y como siempre finalizaré con una frase de Jon Stewart, cómico, actor y escritor americano, que quiero hacer mía y que, en definitiva, me define bastante bien: **"Quiero mirar hacia atrás en mi carrera y estar orgulloso(a) del trabajo, y estar orgulloso(a) de haberlo intentado todo"**.

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

Referencias:

- 1.- Gómez, María Inés (5 de octubre de 2025). Vocación. Enciclopedia Concepto. <https://concepto.de/vocacion/>
- 2.- Rodríguez Arjona, Ana María; et al. (2017): "Factores que influyen en los alumnos para la elección de carrera de escuelas normales públicas",

PARIR EN CASA, EL PELIGROSO NUEVO CULTO OBSTÉTRICO



Influencers y famosas están animando a las mujeres embarazadas a dar a luz en el propio domicilio como una experiencia íntima y respetuosa.

Dicen los entusiastas del parto en casa que unas pocas décadas no son nada frente a siglos en los que los nacimientos ocurrieron sin la asistencia médica moderna. Es verdad que parir es un proceso natural y fisiológico que culmina de manera espontánea la gestación, pero se olvidan de un detalle sustancial: la mortalidad materna y perinatal. Las mejoras en la atención sanitaria, que incluyen el acceso universal a cuidados prenatales, de parto y posnatales de calidad, redujeron las tasas a nivel global un 40% solo en las dos últimas décadas, según la OMS.

Si miramos un poco más atrás, el parto hospitalario supuso una revolución en la salud reproductiva en cuanto a la reducción drástica de la mortalidad y la mejora general en la salud de las mujeres y sus bebés. En los primeros años del siglo XX, la tasa de mortalidad materna en España era muy elevada, alcanzando cifras de hasta 20 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. A medida que los partos se trasladaron a los hospitales y mejoró la atención obstétrica, esta cifra descendió progresivamente hasta situarse en 3,6 muertes por 100.000 nacidos en la década de 2000 (una de las más bajas de Europa).

Falsas comadronas que van por libre

En Estados Unidos, sin sanidad pública universal y donde el acceso a la atención prenatal y al parto depende de los seguros privados, está tomando fuerza una legión de gurús similares a las fundadoras del Free Birth Society (Sociedad del Parto Libre), que

promueven ideas dogmáticas que contradicen cualquier evidencia científica.

Menosprecian la medicina, las ecografías, los controles prenatales y los planes de emergencia. Su rechazo absoluto a cualquier tipo de intervención médica, incluso en situaciones de emergencia, ha llevado a múltiples casos de muerte fetal y neonatal documentados. ¿Podría haber gurús similares en España? Lo inquietante es que, cuando salen a la luz, ya acumulan varias tragedias.

Desde una cultura muy visual y de la mano de las redes sociales, *influencers*, actrices y otras figuras públicas están creando una especie de nuevo culto obstétrico que ensalza e idealiza el parto en casa simplificando el proceso a una experiencia natural y confiando en la buena voluntad de la naturaleza. Descuidan advertir que, a veces, la biología toma un desvío inesperado. La doctora Marta Suárez, ginecóloga, nos recuerda algunas de las formas que puede tomar ese camino inesperado: *“atonía uterina, hemorragias graves que precisen de intervención urgente, desgarros, infecciones, distocia de hombros, parálisis braquial y distrés respiratorio del recién nacido, pérdida del bienestar fetal... Son algunas de las complicaciones más comunes que no pueden resolverse en el domicilio sin profesionales adecuados, sin la monitorización adecuada, sin quirófanos, sin neonatólogos, sin recursos necesarios”*.

Mientras, las devotas del parto en casa narran e incluso retransmiten minuto a minuto su experiencia envolviéndola en una estética muy cuidada. Piscinas hinchables, colores pastel, velas, música celestial, luz cálida, abrazos... *Todo muy “íntimo”, “empoderador”, “auténtico” y “aspiracional”, según se lee en sus publicaciones.*

Un derecho reconocido, pero costoso

Parir en casa es legal, aunque en España no está cubierto por la Seguridad Social, lo que implica un desembolso en torno a los 2.000 y 4.000 euros. Menos del 0,32% de los nacimientos siguen esta opción, según el Instituto Nacional de Estadística. Equivale a poco más de un millar de partos anuales en todo el país. Es un derecho reconocido por la OMS, así como por diferentes sociedades científicas, siempre que se cumplan ciertos requisitos que garanticen la seguridad de la madre y del bebé: selección estricta de casos, formación de las matronas o los protocolos de transferencia rápida al hospital.

Estudios en países como Australia, Holanda y Reino Unido muestran que el parto en casa puede aportar ventajas para la madre y el recién nacido, pero es necesario que se dote de los suficientes medios materiales, que sea atendido por profesionales formados y acreditados, y que se encuentre perfectamente coordinado con las unidades de obstetricia y neonatología hospitalarias, para poder garantizar su seguridad.

Según una investigación de neonatólogos españoles, no hay suficientes datos de seguridad ni evidencia científica que avalen el parto domiciliario en la actualidad. *“Con la actual estructura sanitaria en nuestro país, no se puede recomendar el parto domiciliario en España”*. Las asociaciones científicas españolas, recomiendan que solo se realice en embarazos de bajo riesgo y siempre con la asistencia de matronas cualificadas, planes de emergencia y la posibilidad de derivación a hospital si es necesario.

Por tanto, cuando las *influencers* deciden compartir sus partos, el problema no es la exhibición, sino esa ilusión de nacimiento ritual controlado e idílico que amplifican las redes sociales. Lo delicado es también tratar de crear doctrina confundiendo medicina y respuestas rápidas con patología.

Sus argumentos no le valen a la doctora Suárez, que nos recuerda que también la Obstetricia y la Ginecología han evolucionado

do con los años, de manera que, además de aplicar sus conocimientos médicos, *“favorecen la autonomía de la mujer y su bienestar físico y emocional. En general, el parto, como cualquier atención ginecológica, se atiende desde el respeto y con un trato humano. De hecho, la gran mayoría de las ginecólogas y las obstetras, somos mujeres”*.

Razones para dar a luz en casa

Susana Pérez, médico especialista en Ginecología y Obstetricia, encuentra que en este fenómeno confluyen diferentes causas, muchas de ellas más sociales que clínicas. En primer lugar, la percepción de medicalización excesiva del parto hospitalario. *“En algunos entornos, las tasas de intervenciones (inducciones, cesáreas, episiotomías) superan lo recomendado por organismos internacionales, lo que genera desconfianza o sensación de pérdida de control en las mujeres”*.

Por otra parte, la búsqueda de un parto más respetado. *“Muchas mujeres desean un acompañamiento continuo, libertad de movimiento, menos intervenciones y un trato más cercano. Cuando esa expectativa no se cumple en el hospital, algunas lo buscan fuera de él”*. En su opinión, la pandemia generó un aumento puntual de partos en casa por miedo a acudir al hospital o por restricciones en acompañantes. *“Y esa inercia ha continuado, alimentada por comunidades que comparten experiencias y recursos”*.

La doctora no se olvida del influjo de las redes sociales. *“Los relatos positivos de partos en casa circulan con gran fuerza, mientras que los eventos adversos -menos frecuentes, pero reales- suelen ser menos visibles”*. Todo ello refleja a su juicio, una realidad clara: *“Hay aspectos de la atención hospitalaria que deben seguir mejorando. El objetivo no debería ser trasladar el parto al domicilio, sino conseguir entornos hospitalarios que combinen seguridad con respeto, acompañamiento y mínima intervención cuando sea posible”*.

Fuente: Marina Kaplan Artículo 14

CUATRO DÉCADAS COMO MATRONA EN SALAMANCA: «ESTA PROFESIÓN ES UN REGALO»



Info
MATRONAS

Cuarenta años de diferencia entre unas voces y otras. Cuatro décadas las separan y, en cambio, el sentimiento es el mismo. Matronas veteranas y residentes de la especialidad en el hospital de Salamanca comparten su punto de vista de la profesión. Llama la atención que, a pesar del salto generacional y los cambios evidentes durante el periodo que las separa, ambas se sienten afortunadas de haber elegido lo que para ellas es la profesión más bonita del mundo. Esmeralda Gómez -matrona del centro de salud La Alamedilla- y Concha Fernández -matrona del centro de salud Arturo Eyries en Valladolid- se emocionan al hablar de su recorrido.

Los años en activo no le han restado ilusión a cada paciente que han atendido. Lo dicen sus ojos, y lo apuntalan sus palabras. «*Esta profesión es un regalo*», resume Concha. Y Esmeralda solo puede asentir. Ambas se sienten afortunadas de haber elegido esta

especialidad basada en la atención de la mujer en todas las etapas. «*Llevo 39 años trabajando, he acompañado a mujeres jóvenes que han sido madres y ahora son abuelas. Las he acompañado en sus embarazos, en sus climaterios, en sus menopausias...*», comenta orgullosa Esmeralda.

Una atención continuada que va más allá de una labor profesional. Se convierte en una forma de vida. «*Aunque nos jubilemos, nunca dejaremos de ser matronas*», añade Concha. Y es que no es un trabajo de oficina. Es una dedicación a los miedos, a las incertidumbres, a la vulnerabilidad y al desconocimiento. Una cuerda auxiliar para cientos de mujeres que buscan la confianza de su matrona. «*Muchas se convierten en amigas porque llevan tanto tiempo que confían en ti para contarte todo*», asegura Concha. Ella tiene 62 años y las pacientes temen el momento en el que se jubile. «*Me dicen: '¡Menos mal que sigues aquí!'*».

Lo temen ellas y Concha que, aunque aún no lo quiere pensar, asegura que tratará de estar vinculada a la profesión de alguna manera. «*Nunca me ha costado venir a trabajar, siempre he ido contenta*», añade. Quizás es porque nunca lo ha considerado una obligación como tal, sino un compromiso personal. «*No te separas nunca porque cuando una mujer necesita apoyo en ese momento, no se lo puedes dar dentro de una semana. No es una urgencia vital, no es un infarto, pero sí es una urgencia psicológica*», apuntala. Y tener eso claro le ha hecho ser feliz en su trabajo.

Balance desde distintos prismas

La entrega de quien decide dedicarse a asistir a la mujer en los momentos más delicados de su vida no ha variado en estos años. Pero sí lo ha cambiado su consideración, su formación y también la sociedad a la que ha visto crecer. «*Cuando empecé en atención primaria, el papel de la matrona era irrelevante y con el paso de los años, la profesión ha ido ganando importancia*», comenta Esmeralda. Una afirmación que comparte Concha que ve una concienciación de la necesidad de esta especialidad. «*Somos muy valoradas por la población y por supuesto, por las mujeres y las familias*», añade.

Y es que en cuatro décadas en concepto de familia también ha variado mucho. Desde la consulta han visto la evolución de la figura paterna y cómo ha pasado de un papel indiferente a una implicación igualitaria. «Al principio ni siquiera contábamos con los padres para asistir a las clases de educación maternal, ahora el porcentaje de padres que llevan a los niños a pediatría es altísimo», apunta Esmeralda.

Una dedicación compensada en los cuidados que las hace lanzar un mensaje de esperanza. «*Vamos por buen camino*», asegura Concha.

«*Ahora el porcentaje de padres que llevan a los niños a pediatría es altísimo*». No sólo en la irrupción del hombre en las responsabilidades de la crianza, sino también de una

mayor presencia masculina en esta especialidad. Aunque continúan siendo mayoritariamente mujeres, «*el porcentaje de matrona chicos es bastante significativo*», apunta Esmeralda.

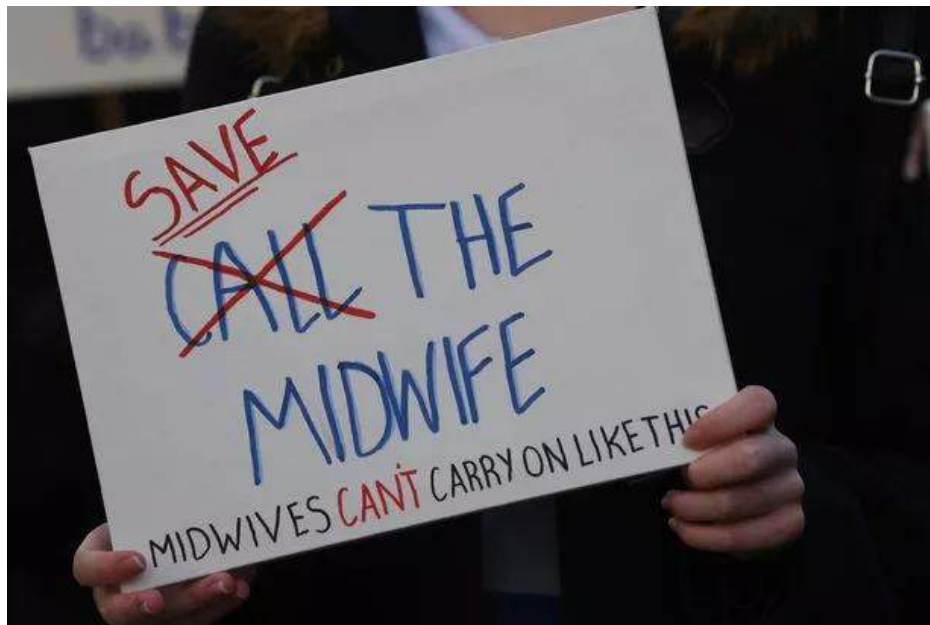
Con respecto a su etapa universitaria, la diferencia es considerable. «*En mi promoción había un chico y fue el primero o el segundo que entró aquí en la especialidad de Salamanca*», añade. Una situación similar vivió Concha que añade que sólo había dos en su promoción: uno no continuó con la especialidad y el otro se dedica más a funciones administrativas.

Un futuro prometedor

Concha y Esmeralda preparan el relevo a nuevas generaciones como Claudia Martínez o Raquel Pobre, ambas residentes de matrona en el Hospital de Salamanca. «*Yo en mi especialidad no aprendí nada, ahora salen muy bien formadas y con muchas competencias*», asegura Esmeralda. La voz de la experiencia se nutre de los conocimientos actualizados de las nuevas corporaciones y esa fusión da como resultado un tándem perfecto. «*Podría decir que he aprendido de ellas la mitad de lo que sé porque te ayudan a estar al día*», apunta.

Claudia y Raquel, por su parte, lo describen como un placer poder aprender de ellas. Un intercambio de conocimientos sobre la base de un objetivo común: continuar haciendo del papel de matrona, la profesión más bonita del mundo. «*Es el único sitio del hospital donde la gente va feliz y eso es precioso*», apunta Claudia. Y, teniendo como referentes a profesionales como Esmeralda y Concha, la proyección del futuro es aún más ilusionante. «*Son muy afortunadas de haber elegido esta especialidad porque nos va a acompañar toda la vida*», concluye Concha. Y la sociedad es afortunada de que sean profesionales como ellas quienes acompañan a las mujeres en todas las etapas de su vida.

Fuente: Salamanca HOY



LAS MATRONAS AGOTADAS DICEN "AGUANTA O CÁLLATE". LA CULTURA DEL NHS PONE EN RIESGO A LAS MADRES Y A LOS BEBÉS

Las matronas del NHS (Servicio Nacional de Salud inglés) piden controles más estrictos a medida que el personal de maternidad denuncia presiones de la dirección para trabajar más horas.

Las matronas del NHS dicen que los turnos son insostenibles y la falta crónica de personal están poniendo en riesgo la seguridad de las madres y los bebés, y piden protecciones legales más estrictas sobre sus horas de trabajo.

La semana pasada, Valerie Amos, quien dirige la revisión nacional del gobierno sobre la atención de maternidad, dijo en un informe provisional que las familias están recibiendo una "atención inaceptable" y que la situación era "mucho peor" de lo que había anticipado.

Las matronas que apoyan la campaña afirman que la cultura de "aguantar o callar" en el NHS las deja tan agotadas que cometen errores.

Afirman que, a diferencia de otros puestos cruciales para la seguridad, como las conductoras de autobuses o camiones, las matronas no tienen regulaciones específicas que obliguen a tomar descansos.

Alice (nombre ficticio) ejerce como matrona comunitaria en el noroeste de Inglaterra. Comentó que al menos una vez a la semana trabaja en horarios inseguros debido a los turnos y la carga de trabajo.

"Se espera que trabajemos durante el día, luego asistamos a un parto en casa o vayamos a la unidad [de maternidad] si estamos de guardia, y luego trabajemos nuevamente al día siguiente o nos descontarán el salario del segundo día laboral", dijo.

FUENTE: THE OBSERVER

UNA ENCUESTA REVELA CONCEPTOS ERRÓNEOS GENERALIZADOS SOBRE EL PAPEL DE LAS ENFERMERAS MATRONAS CERTIFICADAS (EE.UU)



Según el Departamento de Salud y Servicios Humanos, se prevé que Estados Unidos enfrente una situación de escasez significativa de ginecólogos-obstetras en los próximos cinco años. Es vital que las mujeres tengan acceso a profesionales de la salud altamente capacitados durante todas las etapas de su vida, desde la primera menstruación hasta la menopausia y más allá. Las enfermeras matronas certificadas ofrecen este tipo de atención, pero la mayoría de los estadounidenses no lo saben.

Una nueva encuesta del Centro Médico Wexner de la Universidad Estatal de Ohio revela que el 93 % de las personas piensa que las matronas solo asisten partos y se sorprenden al saber que pueden ser un aliado confiable en todos los aspectos de la salud femenina.

Resultados de la encuesta

La encuesta de la Universidad Estatal de Ohio a 1006 estadounidenses muestra que solo 1 de cada 5 sabe que las matronas pueden realizar exámenes ginecológicos anuales a las mujeres. La encuesta reveló que, si bien más de la mitad de los adultos identificaron correctamente algunos servicios, como el apoyo durante el embarazo y el parto, y los partos en el agua, como servicios de partería, otros, como la administración de medicamentos, la atención para la menopausia y los exámenes anuales de salud femenina, son conocidos por muchos menos.

Entre estos servicios menos conocidos, no existen diferencias significativas por género, lo que significa que tanto hombres como mujeres desconocen por igual la gama completa de servicios de salud femenina que ofrecen las matronas.

Conocimiento de los encuestados sobre los servicios de salud femenina que ofrecen las matronas:

- Apoyo durante el embarazo y el parto (93%)
- Partos en el agua (69%)
- Gestión de medicamentos, incluidos los anticonceptivos (26%)
- Atención de la menopausia (23%)
- Exámenes anuales de salud femenina, incluyendo pruebas de Papanicolaou y pruebas de ITS (20%)
- Cesáreas (13%)
- No lo sé (1%)

La Universidad Estatal de Ohio cuenta con 17 enfermeras matronas certificadas, el programa de partería más grande del centro de Ohio. Especialistas en medicina materno-fetal y obstetricia y ginecología están a solo una llamada de distancia de las matronas para brindar apoyo y atención a pacientes con embarazos complejos.

Fuente: Centro Médico Wexner de la Universidad Estatal de Ohio



LAS “PARTERAS RATONAS” AYUDAN A SUS COMPAÑERAS EMBARAZADAS A PARIR

Los científicos han observado que los ratones se ayudan entre sí cuando encuentran dificultades durante el parto, lo que ha provocado un replanteamiento del cuidado entre roedores y otros animales.

Los ratones parecen ayudar a las hembras preñadas cuando tienen dificultades para dar a luz, siendo las madres con experiencia las más útiles. Se cree que este es el primer avistamiento oficial de dicha asistencia en animales no primates, lo que amplía nuestro conocimiento sobre las conductas de cuidado en el reino animal.

Las ratonas adultas usaron sus patas y bocas para sacar a las crías atrapadas en el canal de parto de una hembra preñada, afirma Violet J. Ivan de la Facultad de Medicina Grossman de la Universidad de Nueva York.

Los investigadores han descubierto que los roedores intervienen si notan que una compañera preñada tiene dificultades durante el parto.

Como parte de un estudio, modificaron genéticamente a ratonas preñadas para que carecieran de una hormona crucial para desencadenar las contracciones que ayudan a expulsar a los bebés del canal de parto.

Sin estas fuertes contracciones, es probable que las crías se queden atrapadas y mueran y, a menudo, las madres tampoco sobrevivirán.

Un total de 17 ratonas preñadas fueron colocadas en jaulas individuales, algunas solas y otras con una "compañera" hembra experimentada que había parido previamente.

El análisis reveló que las madres ratón experimentadas ayudaron a sus compañeras embarazadas cuando sus crías se quedaron atrapadas, usando su boca o patas para extraerlas antes de limpiar a los recién nacidos.

Esto aumentó drásticamente las posibilidades de supervivencia desde casi cero, tanto para la madre como para la cría en el grupo "sin asistencia", al 90 por ciento en el grupo de la asistente partera, informa New Scientist .

Se cree que este es el primer avistamiento documentado de este tipo de asistencia en animales que no son primates.

Los humanos son el único animal conocido que se ayuda mutuamente de forma constante durante el parto, un proceso particularmente largo y doloroso en los humanos, ya que nuestros bebés tienen cabezas grandes y deben transitar por un canal de parto relativamente estrecho. Otros primates, como los monos negros de hocico chato y los bonobos, también han sido vistos ayudándose mutuamente en el parto, pero solo ocasionalmente.

"Ella se acercará y actuará como una pequeña ratona partera y con mucho cuidado, con su boca y sus patas, sacará al cachorro", dijo el profesor Robert Froemke, de NYU Langone Health, en la reunión anual de la Sociedad de Neurociencia en San Diego, California.

'Hay muchas razones por las que los mamíferos son sociales, y una razón principal es ayudarse entre sí, especialmente en estos períodos realmente vulnerables.

'Incluso los ratones tienen dificultades con el parto y el cuidado de sus crías, como nosotros, y pueden ayudar a otros para que no sea una situación traumática, tal vez un poco como la nuestra'.

Para llevar el estudio más allá, el equipo probó si había alguna diferencia si la rata "partera" había dado a luz previamente.

Repitieron el experimento y en lugar de madres ratón, emparejaron a las hembras preñadas con ratones macho o hembras que nunca habían parido.

En ambos grupos, entre el 50 y el 60 por ciento de las madres ratón sobrevivieron al parto, pero ninguna de las crías lo hizo.

Mientras las ratonas "asistentes" aplicaban presión abdominal para ayudar a las ratonas preñadas a dar a luz, ninguno sabía cómo romper los sacos llenos de líquido que envolvían a los recién nacidos, un paso vital para permitirles respirar.

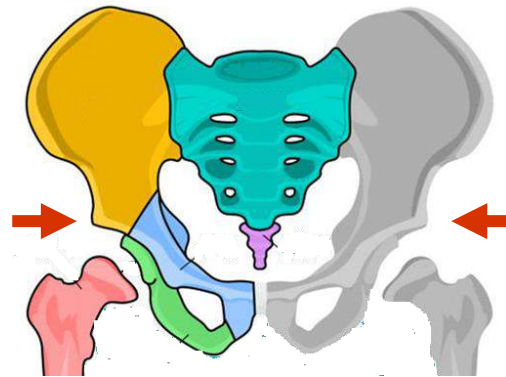
"Parece que la experiencia de ser madre es necesaria para ser una partera exitosa [de ratones]", dijo el profesor Froemke.

El resumen del artículo dice: ***'Nuestros hallazgos subrayan el papel fundamental del apoyo materno experimentado en el parto, destacando los beneficios significativos de las conductas similares a las de una matrona para la supervivencia de la madre y de los hijos durante el parto distócico (difícil) o prolongado'***.

Fuente: New Scientist

-

LA PELVIS DE LAS MUJERES SE ESTÁ ESTRECHANDO: ¿CÓMO AFECTA ESTO AL PARTO?



En los últimos 150 años, el aumento de las cesáreas y los cambios en la dieta podrían haber llevado a pelvis más pequeñas entre las mujeres, lo que puede dificultar el parto vaginal, pero también podría reducir las afecciones comunes asociadas con el parto. Los avances médicos han cambiado el parto, potencialmente lo suficiente como para impactar la evolución humana.

La pelvis femenina se ha estrechado en los últimos 150 años, según un estudio realizado con más de 8000 personas de tres países. Hay muchos factores en juego, pero sea cual sea la causa, es la evidencia más reciente que lleva a los investigadores a replantearse el «dilema obstétrico», una descripción de las presiones evolutivas que compiten entre sí sobre el tamaño de la pelvis: la necesidad de acomodar las cabezas grandes de los bebés impulsa el ensanchamiento de las pelvis, pero la necesidad de caminar bípedamente las empuja a estrecharse.

No sabemos exactamente qué impulsa este cambio ni cómo afectará a la salud de las personas. Pero si la pelvis continúa reduciéndose a este ritmo, podría aumentar la probabilidad de cesáreas por necesidad, lo que podría tener múltiples repercusiones.

Muchos factores en juego

Ambas influencias podrían estar presentes. Un estudio de 31.000 personas, publicado en abril, relacionó una pelvis más ancha con partos más fáciles, pero también con una marcha más lenta y un mayor riesgo de afecciones del suelo pélvico.

Podría haber incluso más factores que influyen en este dilema. Betti argumenta que nuestras pelvis son sensibles a muchos factores ambientales, como la temperatura. Otros investigadores han descrito un "nuevo dilema obstétrico" relacionado con el aumento de las tasas de obesidad, que puede hacer que los bebés sean más grandes.

Artículo completo [Women's pelvises are shrinking – how is that changing childbirth?](https://doi.org/10.1016/S0262-4079(25)01081-4)

Disponible:

[https://doi.org/10.1016/S0262-4079\(25\)01081-4](https://doi.org/10.1016/S0262-4079(25)01081-4)



ENTREVISTA A JUANA M.ª VÁZQUEZ LARA

MATRONA. VICEDECANA DE ESTUDIANTES Y EXTENSIÓN UNIVERSITARIA EN LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE CEUTA. UNIVERSIDAD DE GRANADA. MUJER, MADRE DE 2 HIJOS, ENFERMERA, DOCENTE, INVESTIGADORA. ALGECIREÑA DE NACIMIENTO Y “CABALLA” DE ADOPCIÓN.

P.- ¿Por qué te sorprendió cuando te invitamos a participar en nuestra revista en este formato?

R.- He visto muchas de las entrevistas que hacéis, las matronas son de primer nivel y en muchos casos tienen más experiencia que yo; aunque después pensé que, cada una en su campo, todas podemos aportar nuestro granito de arena para engrandecer nuestra profesión; además, me une a la Asociación Española de Matronas una relación especial de muchos años y ahora me apetecía mucho estar con vosotras.

P.- Tienes una hermana también es enfermera. ¿Mas antecedentes familiares de profesionales de la salud?.

R.- Si, una tía era auxiliar de enfermería, cuando yo era pequeña, pero nadie más. Lo que sí es verdad, aunque a priori parezca que no tiene relación, que mi padre era patrón de barco y cuando estaban en alta mar durante semanas, él hacía todas las tareas de asistencia sanitaria: cogía puntos cuando los marineros se cortaban con las artes de pesca, los curaba, ponía inyecciones, en fin, no se le daba mal, o quizás fuera la necesidad, pero también hay que tener iniciativa y disposición para ello y a él le sobraban. Puede que mi hermana y yo heredáramos esa disposición de nuestro padre, sumada a la vocación por cuidar a los demás que tenía mi madre, y todo junto nos llevara por el camino de la Enfermería; bonita combinación.

P.- ¿Cómo te surgió la idea de ser matrona?

R.- Estudié en la Escuela de Enfermería “Salus Infirmorum”, en Cádiz. En cuanto inicié la diplomatura ya supe que quería ser matrona, siempre sentí ese anhelo, consideraba que era una meta obvia en mi futuro. Como curiosidad, quiero contaros que cada vez que le decía a mi abuela Josefa que quería ser matrona, me respondía que le venía de ella porque, debido a la necesidad, asistió muchos partos en algunos de los pueblos donde vivió durante los años de la guerra, ya que la asistencia profesional brillaba por su ausencia en aquella época. Era curioso porque, cuando fui matrona, algunas de las cosas que me contó cuando ella “parteaba”, a su manera, se asemejaban a la actuación habitual en nuestra profesión.



DE PRÁCTICAS EN LA CARRERA. 1992



Durante la carrera, ya anidó en mí el anhelo de ser matrona al igual que el de trabajar en el área de urgencias y conforme vayáis leyendo veréis que pude cumplir ambos deseos. Al pasar de los años, me han preguntado muchas veces que qué me gustaba más, si la matronería o las urgencias, y siempre he contestado lo mismo, ¿a qué hijo quieres más, al primero o al segundo?. He tenido el privilegio de disfrutar y experimentar ambas facetas profesionales, es más, he podido superponerlas y hacer que se complementaran, sin renunciar a ninguna de ellas, todo un lujo realmente.

Conservo muchas amistades de esa primera etapa académica de mi vida: Eva Doblas, Eva Villahermosa, Mabel, Fermi, Ana, Alicia, Sonia, Paco, David, Cati, M.ª Eugenia... y muchos más, que hoy día seguimos conectados a través de grupo de WhatsApp.

P.- Me contaste que no te hiciste matrona enseguida, trabajaste como enfermera durante muchos años en el Área de Urgencias y Emergencias Extrahospitalarias ¿Qué supuso esta etapa en tu vida profesional?

R.- Pues para mí fue un sueño profesional cumplido, como ya he comentado. Trabajé en el servicio de Urgencias del ya desaparecido hospital de Son Dureta, en Palma de Mallorca. De aquella época conservo muchos amigos, Javi, Raquel, Oriol. Pero antes de esto, trabajé en la Policlínica Miramar, también en Palma, recién salida de la carrera en el año 93 y aterricé en la planta de obstetricia y aquello sí que fue una revelación; conocí a las matronas Macu, Margarita, Isabel y a Pilar Ferrer de San Jordi, que fue la primera que vio en mí el potencial de matrona antes que yo misma, qué buena profesional; me regaló un manual de Enfermería Maternal que aún conservo con mucho cariño. Tampoco olvido a mi compañera y amiga, la enfermera Majo Matas.

Después de esos años en diferentes ciudades, recalé en mi querida Ceuta, en el año 2000, como parte del equipo de la recién creada Unidad Móvil de Emergencias del 061. Disfruté durante años como enfermera de urgencias hospitalarias en Baleares, ya las urgencias extrahospitalarias me terminaron de enamorar en la ambulancia. Ahí sí que se creó una gran familia, con muchos compañeros estupendos:



Begoña, Víctor, José Carlos, Pascual, Nordin, Paco, Miguel, Mustafa, Rafa, Abdelghani, Carmona, Vergara, Julita, Afriqita, Himo y muchos más. En esta etapa consolidé mi primera plaza fija en el sistema sanitario público, como DUE de Urgencias. Y otra anécdota más de este periodo, es que asistí a mi primer parto, sin ser matrona, en la puerta de una farmacia, en la acera, en plena calle, toda una odisea; fue el primero de otros tantos de esta índole.

P.- En muchos casos, acceder a la plaza de residencia de matrona no es fácil y puede llevar años ¿cómo fue en tu caso entrar a hacer la especialidad después de tantos años siendo enfermera?

R.- Como tantas matronas y matrones, intenté varias veces entrar a la especialidad a través del examen EIR, pero sin conseguirlo. Es una situación que nos ha pasado a muchos, pero igualmente, la clave está en perseverar hasta llegar; son más las ganas de convertirte en matrona que el cansancio de no conseguirlo. Por eso siempre animo a todos los que recorren ese camino a que insistan, que no desfallezcan, que la recompensa es extraordinariamente gratificante, porque una vez pisé el paritorio supe que ese era mi lugar.

Fue muy chocante, en muchos sentidos. En mi caso, me formé por el sistema EIR, en la Unidad Docente de Matronas de Málaga y formé parte de la primera promoción de matronas del Hospital



Costa del Sol (Marbella), graduándonos 2006, junto a mis compañeras Graciela y Eva. Inicé la residencia de matrona recién parida de mi primer hijo, fueron 2 años muy duros en los que solo me alentaba a continuar mis ganas infinitas de ser matrona y, sobre todo, el esfuerzo inmenso que me había costado llegar hasta allí. Yo soy mucho de “pico y pala”, trabajar muchísimo para conseguir un objetivo, ese es el camino que conozco, no hay fórmulas mágicas. Quiero mencionar a mi tutor, el matrn José M.ª Mora, persona excelente que me ayudó en esta travesía y del que aprendí muchísimo.

Por otro lado, pasé de un modo de trabajar independiente y en situaciones extremas a una actividad tutorizada y de una forma mucho más controlada; el rodaje y las técnicas enfermeras ya las llevaba “de serie”, por decirlo de alguna forma. Pero la obstetricia no tenía que ver con nada de lo que había hecho hasta entonces y fue una sorpresa y a la vez un desafío; me apasionó desde el primer momento, tal como yo esperaba, o incluso más. Me parece relevante explicar que cuando empecé la especialidad, conocí a mi compañero Luciano, que luego se convertiría en gran amigo, hasta el día de hoy. Mi formación como matrona y mi carrera profesional se entienden mejor con él, hemos crecido e ido de la mano juntos durante todos estos años hasta convertirnos en un tándem profesional que aún perdura.

Y, además de todo lo dicho, falta mencionar a Antonio, mi marido, que fue padre y casi madre de nuestros dos hijos durante el tiempo en el que yo crecía como matrona y me ayudó y animó siempre a seguir adelante. Sin él, mucho en mi vida profesional no habría sido posible. No olvidemos que ser madre y trabajadora en el más amplio sentido de la palabra no es fácil de sobrellevar y supone un esfuerzo considerable, se necesita mucha ayuda para poder conciliar vida familiar y profesional.



Mi graduación de matrona, con mi hijo en brazos. Málaga, 2006.

P.- Cuando acabaste la especialidad vuelves a trabajar como matrona en el “antiguo” Hospital de Ceuta ¿qué puedes contarme de esos años?

R.- Pues otro cambio de rumbo. El verano que acabé la residencia, empezamos a trabajar en el paritorio del antiguo hospital de la Cruz Roja, Luciano y yo.



Fueron meses intensos, recién salidos de la especialidad, con muchas ganas de hacer partos y descubrir cosas nuevas.

Aquel verano “alumbramos” nuestro primer trabajo con repercusión notable, el Pictograma; fue un trabajo en el que elaboramos unos carteles con una serie de dibujos en los que las mujeres cercanas al parto y que no sabían leer o no conocían el idioma, podían transmitir información importante para facilitar su atención de forma adecuada por parte del personal sanitario. Fue el comienzo de nuestra andadura en los congresos de matronas, presentando este trabajo en formato póster:



“El pictograma como medio de comunicación ante la diversidad en el lenguaje”, que tuvo una mención especial en el II Congreso de la Asociación Andaluza de Matronas; además fue traducido a diferentes idiomas y adoptado por diferentes comunidades autónomas.

En ese paritorio también coincidí con el matrócn Francisco Javier Fernández Carrasco y, curiosamente, su padre y mi padre eran muy amigos; pues ocurrió que entre nosotros nació una amistad y fue creciendo desde entonces hasta hoy día, como la de ellos. La vida, que es caprichosa a veces.

Más tarde, nos mudamos al que es hoy el Hospital Universitario de Ceuta; una vez allí accedí al puesto de Jefa de Estudios de la Unidad Docente de Matronas de Ceuta, en el que estuve 7 años. Una época muy fructífera con pequeños grandes logros, en un hospital comarcal tan desconocido como el nuestro, en aquél entonces. Conseguimos que vinieran residentes de otros hospitales de España para hacer sus rotaciones externas con nosotros y conocer las peculiaridades de las mujeres de parto que atendíamos; organicé 2 ediciones de las Jornadas de Sesiones Clínicas Conjuntas entre las UDM de Cádiz y Ceuta y otras actividades de gestión, además de la asistencial y la docente, porque también daba clases a las residentes.



Uno de los trabajos de los que más orgullosa me siento, a nivel personal, y que me supuso meses de trabajo, es de haber coordinado la publicación del primer Programa Formativo de la Especialidad Obstétrica Ginecológica (Matrona), aprobado por orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, con autores de diferentes especialidades y disciplinas y que consta de 10 volúmenes. Se pueden descargar gratuitamente en la web que creamos mi amigo Luciano y yo <https://comadronas.es> página que hicimos para dar difusión de nuestro trabajo como matronas.

Es una ventana abierta, no solo a compañeros sino a la ciudadanía en general

En este paritorio también compartí guardias y desvelos con muchos compañeros que son estupendos profesionales: Dolores Aguilera “Lola”, Carmen Vázquez, Carmen Palacios “Lala”, Carmen Rivero, Joaquín Morales, Javi Riesco... .



P.- Y después de esos años, vuelves nuevamente a la Unidad Móvil de Emergencias del 061 en Ceuta.

R.- Pues sí, por un tema administrativo y personal, me reincorporo a mi plaza de enfermera de urgencias extrahospitalarias. Sigo con mis publicaciones y de la unión de mi experiencia en el 061 y la de matrona, publicamos el **“Manual de atención al parto en el ámbito extrahospitalario”**, que también tuvo muy buena acogida y fue pionero en su ámbito. Igualmente, impartí diferentes cursos en el Área Sanitaria de Ceuta, dado que, debido al enclave geográfico, teníamos un número considerable de partos extrahospitalarios; estos cursos iban dirigidos a personal médico, enfermero y técnicos sanitarios.



NACIMIENTO DE UNA DE MIS AHIJADAS

Yo misma atendí varios partos en diferentes sitios de la ciudad siendo ya matrona. La coyuntura era perfecta, una matrona enseñando a atender partos inminentes, en situaciones excepcionales, a todo el personal de asistencia extrahospitalaria; un reto emocionante y un honor.

Tiempo después obtuve plaza fija de mi especialidad en Atención Primaria de Ceuta. Por un tiempo, me convertí en la matrona del Centro de Salud del Tarajal. Para mí fue un redescubrimiento, porque apenas había trabajado en primaria excepto en las rotaciones que realicé durante la residencia. Hay que estar muy preparados y actualizados, tuve que volver a recordar y estudiar protocolos nuevos y ponerme al día en muchos aspectos. He de confesar que las mujeres de mi centro de salud: embarazadas, jóvenes, mayores, menopáusicas, todas, me enseñaron más a mí que lo que yo pudiera haber hecho por ellas. Fue todo un enriquecimiento laboral y personal que he agradecido siempre.

Vuelvo a recalcar que he tenido la enorme suerte, a lo largo de mi vida profesional, de pivotar entre los 2 amores que siempre tuve, como a mí me gusta llamarlos, las urgencias/emergencias y la matronería; es más, he podido unirlos en muchos proyectos que han dado frutos muy beneficiosos para cada parte, de lo cual me siento muy orgullosa.

Una de esas colaboraciones fue la elaboración de la Recomendación científica: “Atención al “parto inminente” fuera del área de partos: en planta o en urgencias hospitalarias o extrahospitalarias”, con el aval científico de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE), a la que pertenezco y con la que he colaborado muchos años. En esa época, en mi faceta emprendedora, también inauguramos y gestionamos el servicio de paritorio en un hospital privado conocido, labor que continuó varios años.



PRESIDENTA DEL COMITÉ CIENTÍFICO DEL I CONGRESO INTERNACIONAL BIENAL DEL ESTRECHO DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES. CEUTA. 2019



A lo largo de tu carrera has participado en muchos congresos, tanto nacionales como internacionales, ¿crees que es necesaria la investigación para avanzar en nuestra profesión?

R.- Sin duda, investigar es fundamental, es la única forma que tenemos de crecer y, sobre todo, si aspiramos a que el grado de matrona se materialice en un futuro. Somos las únicas protagonistas en la construcción del conocimiento en nuestra disciplina.

Hay que motivar a las nuevas promociones para que investiguen y, si pueden, que se aúnen en equipos de diferentes disciplinas. Considero que asistir a congresos nos abre la mente, nos invita a conocer lo que hacen otras matronas en cualquier parte del mundo, pues eso, quizás nos pueda servir en nuestro quehacer diario y también, como no, nos facilita estar con otras compañeras y amigas en un ambiente más distendido.

Esas reuniones, que a veces parecen sencillas, son el caldo de cultivo ideal para que surjan grandes proyectos y es un estímulo que se contagia de unos a otros, tejiéndose alianzas que, en mi caso, han perdurado hasta la actualidad.

P.- Ha quedado de manifiesto que te gustaba la docencia y te llamaba la investigación. ¿Qué ha significado para tu vida profesional hacer el doctorado?

R.- Fue una puerta que se abrió en muchas direcciones. Nuevamente, me supuso un gran esfuerzo realizar el programa de Doctorado, pues tenía clases presenciales en la ciudad de Granada, además de la elevada exigencia académica, claro está. Pero mi apuesta fue nítida en pos de la investigación y así fue como me doctoré en el año 2017, con la ayuda inestimable del doctor Jesús Ramírez y de la doctora Gema Torres.

*Como no podía ser de otra forma, mi tesis doctoral, dentro del Programa de Actividad Física y Salud, versó sobre la mujer embarazada, concretamente en la influencia de la actividad física durante la gestación y fue muy gratificante realizarla, a pesar del esfuerzo. Bajo el título: **“Efecto de un programa de actividad física en el medio acuático en mujeres embarazadas con inmersión hasta el cuello”**, su objetivo fue evaluar el efecto del programa durante seis semanas sobre constantes hemodinámicas y calidad de vida en mujeres gestantes, logrando así el título de doctora, con la calificación de sobresaliente cum laude.*

Entre otros resultados, se comprobó que este programa contribuye al equilibrio hidrosalino, añadiendo evidencia suficiente para considerarlo con efectos positivos en la redistribución del volumen plasmático y la prevención del edema en el embarazo que son habituales en la gestación.

Igualmente, se observó que ocasiona mejoras en medidas hemodinámicas como la tensión arterial además de brindar beneficios en diferentes aspectos relacionados con la percepción de calidad de vida relacionada con la salud.



RECOCIENDO EL PREMIO A LA COMUNICACIÓN “MATERNITY GAME”, CON LAS RESIDENTES, EN EL III SEMINARIO INTERNACIONAL PARA MATRONAS DE LA AEM. 2015



El horizonte profesional me cambió de nuevo, a partir de ahí volver a empezar por primera vez en un campo desconocido hasta entonces, la investigación: proyectos, publicaciones, formación y otras actividades; todo ello propició mi acceso a la Universidad de Cádiz en calidad de Profesora Asociada, mientras ejercía de matrona en el Hospital Punta de Europa de Algeciras, lugar donde hice mi primera guardia de matrona y donde hice la última, asistencialmente hablando; recuerdos también para Rocío, Javi, Gracia, Rafi, Isabel, M^a Jesús, Encarnación, Sergio, Cati, Eli, M^a Ángeles y el resto de compañeros de ese estupendo paritorio algecireño.



COMUNICACIÓN ORAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE MI TESIS DOCTORAL EN EL XVIII CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

Un año más tarde obtuve plaza como Profesora de Ayudante Doctora en la Facultad de Ciencias de la Salud de Ceuta (Universidad de Granada), que es donde me encuentro ahora, a la espera del reconocimiento de la figura de Profesora Titular por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) y con muchos proyectos en marcha.

P.- Detalla un poco más tu actividad como profesora universitaria.

R.- A lo largo de mi trayectoria profesional siempre he impartido cursos de muchos tipos, en diferentes instituciones, la formación siempre me ha atraído y ha estado presente en mi desempeño profesional.

Hace ya varios años que me dedico exclusivamente a la docencia universitaria; actualmente imparto la materia de Obstetricia y Ginecología, la cual disfruto inmensamente e intento transmitir el mismo entusiasmo a mi estudiantado. He impartido otras materias como Salud Mental, tan importante, ahora más que nunca. También he dirigido ya varias tesis doctorales y estoy llevando otras tantas; sobre todo de matronas y enfermeras, con una temática común sobre salud sexual y reproductiva. Desde el año pasado soy Vicedecana de Estudiantes y Extensión Universitaria; una parte de la gestión universitaria recién explorada que, aunque exigente, también es gratificadora. Estar en contacto directo con los estudiantes es relevante, ellos son sin duda la piedra angular de nuestro trabajo.



IMPARTIENDO UN SEMINARIO EN LA FACULTAD



P.- Siguiendo con el hilo de la gestión universitaria ¿qué supone que las matronas estén en estos puestos dentro del ámbito universitario?

R.- Actualmente, en nuestra Facultad somos 3 matronas las que estamos dentro del Equipo Decanal, mis compañeros y amigos: Luciano Rodríguez, como Vicedecano de Docencia y Francisco Javier Fernández, como Coordinador de Grado. Quiero subrayar desde aquí, que la matrona no solo es una profesional del ámbito asistencial, que es muy necesario, también somos docentes, investigadoras y gestoras, y esto queda muy de relieve en nuestro desempeño dentro de esta institución ahora mismo. Hasta donde conocemos, no hay referencias similares en otras universidades españolas, en donde las matronas tengamos tanta responsabilidad académica.

Es de agradecer al actual decano de nuestra Facultad, José Luis Gómez Urquiza, el haber contado conmigo para esta labor tan importante, y al resto de componentes del equipo decanal, Juan José Rodríguez e Inmaculada Roldán, por ayudarme en este cometido tan esencial como es la gestión. Todos ellos son profesores e investigadores de reconocido prestigio en la Universidad de Granada



ACTO DE APERTURA DEL AÑO ACADÉMICO CON MIS COMPAÑEROS FRANCISCO JAVIER Y LUCIANO. 2025

P.-¿Te gustaría compartir algún mensaje para las nuevas promociones? ¿y para las compañeras que actualmente siguen el camino de la docencia?

R.-Por un lado, una de mis frases favoritas, que acuñé a través de mi propia experiencia profesional es: “Hay tantos tipos de partos como mujeres de partos hay” y eso, en sí mismo, es una exigencia muy alta para la matrona. Es importante estar continuamente formados, entrenados y con ilusión y ganas de atender a una mujer de parto, identificar qué tipo de atención necesita y qué nos demanda, para saber qué brindarle y cómo en cada momento. He creído siempre que ahí es donde reside el verdadero arte de nuestra profesión: saber, ofrecer y buen hacer; y por supuesto respeto y empatía, imprescindibles.

Y, por otro lado, la enfermería obstétrico-ginecológica tiene un campo de acción mucho más amplio del que a veces pensamos. Ya nadie pone en duda el liderazgo de las matronas en la parcela asistencial, pero tenemos que poner nuestras miras en los demás espacios como es la investigación, la docencia y la gestión.

Desde aquí animo todas las matronas a que creamos en nuestra capacidad, las animo a ocupar espacios de liderazgo; es la única forma de hacernos visibles y de transmitir el valor de nuestra profesión en todas las esferas. Es indispensable aprovechar los lugares donde tenemos voz, para impulsar cambios favorables para nuestro desarrollo y avance como colectivo.



P.- No sé si me ha quedado alguna pregunta por plantearte o hay alguna aportación más que quieras hacer.

R.- En primer lugar, quiero daros las gracias a ti, M^a Ángeles Rodríguez Rozalén, a Rosa M^a Plata, y todo el equipo porque desde que nos conocimos, hace muchos años, en las reuniones científicas relacionadas con la Asociación Española de Matronas, siempre habéis estado ahí. Pocas matronas pueden presumir de haber trabajado y luchado por nuestro colectivo durante décadas como habéis hecho vosotras. Muchas gracias, de todo corazón.

Por último, como habéis podido leer, he querido hacer un homenaje a matronas y profesionales con los que he coincidido a lo largo de mi carrera y compartido, tanto a nivel personal como profesional y que me han acompañado durante mi viaje en este maravilloso mundo de la Enfermería y la Matronería; si me olvido de alguien, espero sepa disculparme.

Visibilicemos nuestra profesión y, sobre todo, hagámonos imprescindibles en cada rincón donde tengamos cabida. Conquistemos nuevas metas.

Cada matrona, inicialmente, estamos hechas de pedacitos de las matronas que nos han acompañado y que nos han formado, siempre lo he sentido así, gracias a todas.

Querida Juani, muchas gracias por tu tiempo y muchas gracias por tu trabajo, esfuerzo, empeño, porque tu ejemplo de “pico y pala”, sitúa a las matronas en muy buen lugar.

Redacción

CON EL BEBÉ EN BRAZOS DE UNO DE LOS PARTOS QUE ASISTÍ EN MI AMBULANCIA



Jornada

I Jornada de Divulgación sobre Fertilidad y Reproducción Asistida

14 de enero de 2026

17.00-19.30 h

Salón de Actos de Hospital Universitario
Fundación de Alcorcón (C/ Budapest,1.
Alcorcón). 2ª planta

INSCRIPCIÓN GRATUITA HASTA COMPLETAR AFORO:

<https://forms.office.com/e/J3DgmAKzJW>



JORNADA DE DIVULGACIÓN SOBRE FERTILIDAD Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA

En la reproducción asistida se añan complejidades técnicas y un proceso vital con fuerte carga emocional para las usuarias y/o sus parejas, lo que genera gran cantidad de cuestiones para las que, en ocasiones, no hay suficiente información o abiertamente incorrecta.

Esta primera jornada de divulgación sobre fertilidad y reproducción, organizada por la Unidad de Reproducción Humana del Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, trata de dar respuesta a algunas de la principales inquietudes y dudas que, en la experiencia de las profesionales de la Unidad, manifiestan habitualmente las mujeres y/o parejas que piensan tener un hijo recurriendo a las técnicas de reproducción asistida.

La Jornada tiene un formato de mesas redondas temáticas con espacio para preguntas de forma que se facilite el abordaje y la participación.

Objetivo

Informar sobre los factores que influyen en la fertilidad, dar a conocer los tratamientos disponibles en el Hospital Fundación Alcorcón y, en general, en la sanidad pública madrileña; y abordar la ética en reproducción asistida a través de experiencias reales.

Destinatario

Dirigido a población general con interés en áreas de prevención de la salud y con planes reproducción.

PROGRAMA

JORNADA DE DIVULGACIÓN SOBRE FERTILIDAD Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA

MIÉRCOLES, 14 DE ENERO

17.00-17.15. Bienvenida

Dra. Aurora Fabero Jiménez, directora de Continuidad Asistencial del HUFA.

Dra. Berta M^a Martín Cabrejas, Jefa de Unidad de Ginecología y Obstetricia. Jefa de Unidad de Reproducción HUFA.

17.15-18.00. Mesa 1. Entendiendo la fertilidad hoy

Dra. Irene Aracil Moreno, ginecóloga de la Unidad de Fertilidad
Dra. Barrio Martínez, ginecóloga de la Unidad de Fertilidad
Dra. Pinto Monedero, ginecóloga de la Unidad de Fertilidad
Dña. Verónica Alonso Ortega, matrona

Objetivo: Informar sobre los factores que influyen en la fertilidad y desmontar mitos.

Temas específicos:

- ¿Qué es la fertilidad? Diferencias entre infertilidad primaria y secundaria
- Edad y fertilidad: ¿cuándo empieza a disminuir?
- Impacto del estilo de vida (tabaco, alcohol, estrés, alimentación)
- Enfermedades que afectan la fertilidad (endometriosis, SOP, varicocelo)
- Mitos comunes sobre la fertilidad

18.00-18.45. Mesa 2. Alternativas en la sanidad pública madrileña

Dra. López Velasco, ginecóloga de la Unidad de Fertilidad
Dr. Stefano de Meo, ginecólogo de la Unidad de Fertilidad
Dra. Zopeque García, embrióloga. Responsable del Laboratorio de FIV
Dña. Gloria Lapuente Jambina, matrona del HUFA.

Objetivo: Explicar qué tratamientos están disponibles y cómo acceder a ellos.

Temas específicos:

- Requisitos para acceder a tratamientos (edad, pareja, orientación sexual.)
- Cobertura de tratamientos por la Seguridad Social y plan de fertilidad en Red de la Comunidad de Madrid
- ¿Qué tiene de especial un laboratorio de reproducción humana?

18.45-19.30. Mesa 3. Experiencias reales y ética en reproducción

Dra. Sara García Cano, embrióloga del Laboratorio de FIV.
Dña. Gema Pérez Bermejo, embrióloga del Laboratorio de FIV.
Dña. Saraida Sierra Ocaña, usuaria de la Unidad.

Objetivo: Humanizar el proceso y mostrar el impacto emocional.

Temas específicos:

- Testimonios de pacientes de la Unidad de Reproducción de HUFA: el camino desde el diagnóstico hasta el tratamiento
- Cómo afecta la infertilidad a la esfera familiar, laboral y social.
- Bioética: ¿tiene la ciencia límites? ¿Hasta dónde llegan los derechos reproductivos?

19.30. Cierre y Conclusiones

Dra. Berta M^a Martín Cabrejas



PROGRAMA CIENTÍFICO

6-7
de marzo
2026

7^A EDICIÓN
ENTRE
DOS MANOS

Jornadas pluridisciplinares de salud femenina
Madrid, España - Hotel Rafael Atocha

COMITÉ CIENTÍFICO
Begoña Caldera Brea, *Presidenta*
Mónica de la Cueva Reguera
Ascensión Gómez López
Sandra Gómez Sánchez
David Sánchez Rienda

FisioMedit
Formación

https://sites.comncogroup.com/files/CONGRES/2026/EA2M_2026.pdf

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

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

ORGANIZACIÓN
Com&Co, Rocio Reina
3, rue Sainte-Adélaïde, 13004 Marsella, Francia
r.reina@comnco.com - Tél. +33 7 68 71 42 29



“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 Abstracts
 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 (Salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y adolescente). 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 matrona.

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/>



¡CURSO ACTUALIZADO!

INICIO: ENERO 2026

CURSO ONLINE 2/3 MESES: (*según ritmo de estudio)

FORMULARIO DE MATRÍCULA: <https://cursos.sec.es/VCurso ITS/matricula.php>

PRECIO:

250€ con 10,1 FC Créditos de Formación Continuada de la Comisión Nacional de España

350€ con 18 ECTS Créditos Universitarios Europeos Universidad de Alcalá

***DISPONIBLE EN LA PÁGINA WEB DE LA SEC*:** <https://sec.es/>

MODO DE IMPARTICIÓN ONLINE

El Curso está alojado en el CAMPUS VIRTUAL SEC y es enteramente ONLINE.

El acceso al Curso es mediante CLAVES personales en HORARIO LIBRE.

Tiene una duración máxima de 4 MESES.

Cada módulo tendrá un EXÁMEN TIPO TEST que el alumno deberá aprobar para continuar.

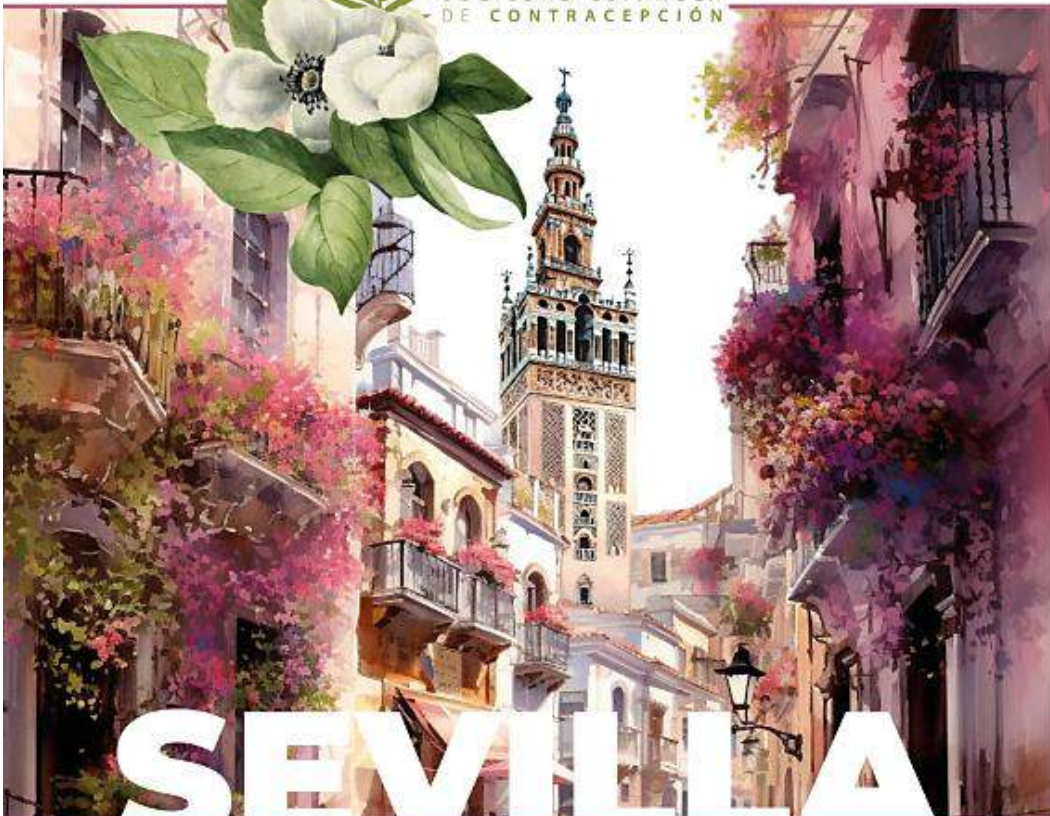
Respecto al acceso al material, se podrá ACCEDER al mismo una vez comience el estudio.

Todas las clases las podrá DESCARGAR en formato PDF.

18 CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CONTRACEPCIÓN

SE C

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CONTRACEPCIÓN



Hotel Barceló Sevilla Renacimiento

11, 12 y 13 de Marzo

2026

<https://congreso.sec.es/programa-cientifico/>

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

INVITACIÓN

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



¿Cuáles son tus reivindicaciones?

¿Conoces situaciones no deseables?

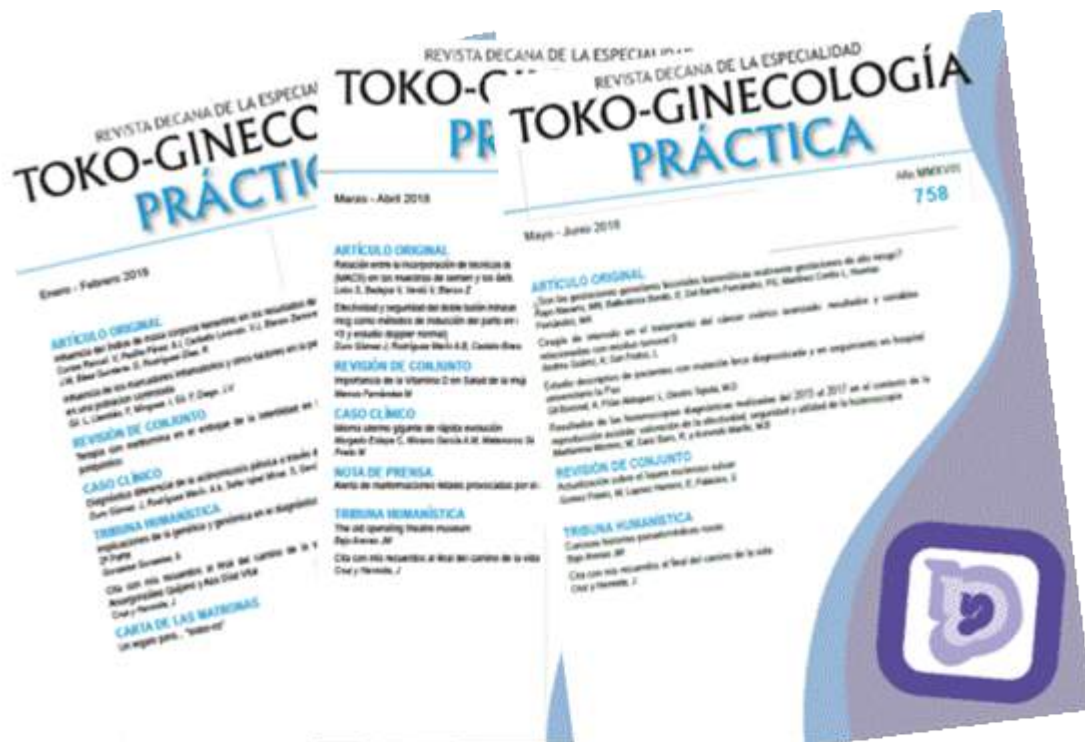
¿Tienes alguna noticia que quieras compartir?

¿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.



¡ULTIMO NÚMERO!
Descargar
www.aesmatronas.com



CODEM
Colegio Oficial de
Enfermería de Madrid



IV SEMINARIOS DE CINE, SALUD Y ÉTICA

ACTIVIDAD FORMATIVA EN EL CAMPO DE LA ÉTICA CLÍNICA Y HUMANIDADES, A TRAVÉS DEL CINE

Actividad formativa acreditada que aborda diferentes conflictos en el campo de la ética clínica y las humanidades a través del cine. En total, 30 horas formativas divididas en 10 sesiones con el visionado en cada una de una película y su posterior debate.

Plazo de inscripción abierto hasta el 13 de enero

FECHA	TITULO	TEMÁTICA
21 de enero/26	“La vida por delante”	La prostitución
18 de febrero/26	“Monster”	Salud mental y discriminación
11 de marzo/26	“Cinco lobitos”	Carga de la cuidadora
22 de abril/26	“Sorda”	Violencia obstétrica
20 de mayo /26	“El acontecimiento”	Interrupción del embarazo
17 de junio/26	“Joy”	Fertilización in vitro
23 de septbre/26	“La nouvelle femme” “Maria Montessori”	Cuidado de la discapacidad
21 de octubre/26	“20.000 especies de abejas”	Infancia y disforia de género
18 de noviembre/26	“22 Angeles”	Mujer e investigación
9 de diciembre/26	“Hedwig y The Angry y Inch”	Cambio de género

LA ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
MATRONAS Y
LA FUNDACION FAS



La Fundación Alcohol y Sociedad (FAS) ha conmemorado su 25º aniversario con un acto institucional celebrado en Madrid, en el que ha reivindicado la educación y la colaboración entre agentes sociales como los pilares fundamentales para prevenir el consumo de alcohol en menores de edad.

Desde su creación en el año 2000, la entidad ha formado a más de 2,9 millones de estudiantes de entre 12 y 18 años, además de a 50.000 familias y 20.000 centros escolares en toda España, consolidando un modelo preventivo basado en la evidencia científica.

Su programa principal, "**Menores ni una gota**", ha logrado, según datos de la Fundación, que siete de cada diez participantes modifiquen su relación con el alcohol retrasando el inicio o reduciendo el consumo.

Si eres menor,
lo mejor
es sacar
Cero en alcohol



Durante la gala, conducida por Silvia Jato, directora de Relaciones Institucionales de la Fundación, se repasaron los principales hitos de su trayectoria. Uno de los momentos más destacados fue la proyección del documental "Una conversación pendiente. Menores y alcohol", dirigido por Jaime Dezcallar y protagonizado por la psicóloga y actriz Isabel Aboy.

La pieza se centra en cómo abordar el consumo de alcohol en el entorno familiar. (Disponible en : <https://www.alcoholysociedad.org/>)

El evento al que asistió representación de la AEM como entidad colaboradora de esta fundación, contó con la intervención por vídeo de la ministra de Educación, Formación Profesional y Deportes, Pilar Alegría, que felicitó a la Fundación por su labor y señaló que el *Ministerio "comparte plenamente el lema 'educar para prevenir, porque la educación no solo transmite conocimientos, sino que también ayuda a formar ciudadanos, libres, responsables y conscientes de las consecuencias de sus decisiones"*.

Alegría subrayó el impacto del programa "**Menores ni una gota**" y su contribución a cambiar actitudes entre los más jóvenes. El consejero de Política y Organización Educativa de la Comunidad de Madrid, José Carlos Fernández Borreguero, y el segundo teniente de alcalde del Ayuntamiento de Madrid, Borja Carabante, también asistieron al acto.

Además, se entregaron los Premios "CERO", en su primera edición, con los que la Fundación reconoce a entidades, profesionales y proyectos comprometidos con el bienestar de la infancia y la adolescencia. Entre los galardonados figuran la Fundación ANAR, el atleta Álvaro Núñez (primer deportista con síndrome de Down en completar una maratón), el "Proyecto Elliot" de la Fundación A La Par, el grupo Atresmedia por su iniciativa "Objetivo Bienestar Junior" y el centro escolar SAFA Linares de Jaén.

Los resultados obtenidos por FAS se reflejan en la última Encuesta ESTUDES 2025, elaborada por el Ministerio de Sanidad, que constata una reducción histórica del consumo de alcohol entre menores. Según los datos, el 73,9% de los jóvenes ha consumido alcohol alguna vez en la vida (frente al 84,1% en 1994), el 51,8% en los últimos 30 días (frente al 75,1%) y el consumo intensivo o binge drinking se sitúa en el 24,7%, su nivel más bajo desde el año 2000.

La Fundación Alcohol y Sociedad recoge en un comunicado su intención de seguir trabajando en colaboración con familias, centros educativos y administraciones públicas, para reducir riesgos y promover hábitos saludables entre la población más joven.

Imágenes del evento



Jaime Dezcallar y la actriz Isabel Aboy”, director y protagonista con Silvia Jato presentando el documental “Una conversación pendiente”.



Silvia Jato, Directora de Relaciones institucionales de FAS que presentó la gala, junto a las representantes de la AEM en el evento, Ana Anocibar Marcano y M.ª Ángeles Rodríguez Rozalén.



INVITACIÓN PARA GESTANTES

Equipo de Investigación de Alto Rendimiento
MdMadre, Universidad Rey Juan Carlos (URJC)

ÚNETE AL PROGRAMA GRATUITO

*Transición hacia la maternidad desde su
integración en la identidad como mujer*

ESTRATEGIA Y HERRAMIENTAS PARA LA PROMOCIÓN
DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO

OBJETIVO DEL PROGRAMA

Ofrecer a mujeres embarazadas herramientas psicológicas, emocionales y cognitivas que promuevan una vivencia saludable, consciente y plena de la maternidad.

CONTENIDOS Y ESTRATEGIAS



- Integración de la identidad como mujer y futura madre
- Regulación emocional y estrategias de afrontamiento
- Gestión del cambio y adaptación al embarazo
- Fortalecimiento de la autoestima y la autoconfianza
- Vínculo prenatal y conexión emocional con el bebé
- Comunicación con la pareja y la red de apoyo
- Preparación cognitiva y emocional para el parto y el posparto

Dirigido a :

Mujeres embarazadas que, en el momento de la inscripción, se encuentren entre las 12 y 20 semanas (incluidas) de gestación.

Duración e información general

- **Duración:** de enero a junio de 2026
- **Total:** 12 sesiones (una cada 15 días)
- **Duración:** 1 h 30 min / sesión
- **Modalidades:**
 - Presencial (Alcorcón)
 - Online (Microsoft Teams)
- **Coste:** gratuito



Inscripción

<https://forms.office.com/e/af7vvFt4sb>

Plazo: 1 al 30 de noviembre 2025

PARA CUALQUIER DUDA:
patricia.catala@urjc.es

**ROGAMOS A LAS MATRONAS QUE
CURSEN ESTA INVITACIÓN A LAS
GESTANTES**

LA ESTRATEGIA DE IGUALDAD DE GÉNERO DE LA UE, POR PRIMERA VEZ, INCLUYE A LAS MATRONAS



Se ha publicado la Agenda de la Comisión Europea y la actualización de la Directiva sobre Partería no figura en ella. Esto significa que tendremos más tiempo para la incidencia política a lo largo de 2026. Sin embargo, la nueva Estrategia de Igualdad de Género de la UE 2026-30 *insta específicamente a la Comisión a actualizar la Directiva para alinearla con las **normas internacionales y aborda la partería como una cuestión de igualdad de género.**

Considerando que la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que una atención de partería de calidad es crucial para mejorar la salud materna y neonatal, reducir las intervenciones y mejorar la experiencia de las mujeres en el parto se pide a la Comisión que elabore normas comunes a escala de la UE en materia de partería prenatal, durante el parto y después del parto, así como en materia de salud neonatal y materna, para actualizar la Directiva de la UE sobre partería en consonancia con las normas internacionales y permitir que los profesionales sanitarios compartan las mejores prácticas en este ámbito.

Pide a la Comisión que cree un marco integral y vinculante y que garantice el acceso pleno e igualitario a todos los servicios de salud sexual y reproductiva para todas las personas en la UE, independientemente de su estatus migratorio o de residencia; señala que estos servicios y derechos incluyen atención obstétrica, ginecológica, y atención de partería prenatal, durante el parto y posnatal, así como atención neonatal respetuosa y de alta calidad; información y servicios integrales sobre planificación familiar; atención que reafirme el género; acceso a atención y tratamientos de reproducción asistida y fertilidad; métodos anticonceptivos modernos, seguros y asequibles de libre elección; y el derecho a servicios de aborto seguro y legal (médico y quirúrgico); educación sexual y relacional adaptada a la edad; prevención de ITS; profilaxis post-exposición; servicios de detección y tratamiento como parte integral de sus derechos humanos, sin los cuales no se puede defender el Estado de Derecho; **destaca que los Estados miembros deben garantizar que estos servicios sean accesibles, asequibles y no discriminatorios; pide a la Comisión que reconozca todas las violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres como una forma de violencia de género.**

Esta es la primera vez en la historia que la Estrategia de Igualdad de Género de la UE menciona a las matronas, por lo que la profesión ¡está de enhorabuena!

Acceso al documento completo *.The European Parliament .Gender Equality Strategy 2025. European Parliament resolution of 13 November 2025 on the Gender Equality Strategy 2025 (2024/2125(INI)) . P10_TA(2025)0278.

Disponible:

https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-10-2025-0278_EN.pdf



Fuente de Imagen: Consejería de Sanidad Gobierno Castilla La Mancha

EL GOBIERNO REGIONAL DESTACA EL ROL DE LAS MATRONAS COMO PROFESIONAL DE REFERENCIA DE PARA MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES

El Gobierno de Castilla-La Mancha ha reconocido el papel que desempeñan las profesionales de Enfermería Obstétrica y Ginecológica (Matronas) para mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres en esta región, con una atención sanitaria de calidad, segura y basada en el conocimiento.

Así lo ha puesto de manifiesto la directora general de Cuidados y Calidad del SESCAM, Montserrat Hernández, durante la inauguración de la **III Jornada Científica de la Asociación de Matronas de Castilla-La Mancha** que ha reunido en la Facultad de Medicina de Albacete a 120 profesionales, de todas las provincias de la comunidad, en un evento clave para el intercambio de conocimientos, experiencias y avances en la práctica profesional.

Fuente: Consejería de Sanidad del Gobierno de Castilla-La Mancha

EL COLEGIO DE ENFERMERIA DE SEVILLA ALERTA SOBRE ATAQUES MÉDICOS A LAS COMPETENCIAS DE LAS MATRONAS



El pasado 18 de diciembre el Diario de Sevilla publicaba éste artículo que reproducimos literalmente.

“El Colegio de Enfermería denuncia las descalificaciones de un médico a una matrona en la historia clínica de una paciente por el uso de un ecógrafo en la atención de una embarazada.

El Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla (ICOES) advierte de las "graves consecuencias" que están teniendo en la práctica clínica "los ataques de determinados representantes médicos hacia las competencias de las matronas". Según la organización colegial, estos ataques generan "inseguridad" y "desconfianza" en las pacientes y "deterioran la necesaria colaboración entre profesionales sanitarios".

A través de un comunicado, el ICOES asegura tener constancia de mensajes infundados "que cuestionan la formación y las funciones de las matronas" y que estarían calando en las consultas, "afectando de manera directa a la atención a las mujeres durante el seguimiento del embarazo". Ante esta situación, la institución exige a las administraciones sanitarias y a los representantes médicos "que adopten las medidas necesarias para velar por la seguridad de las pacientes y garantizar la lealtad entre profesiones sanitarias, tal y como establece el Código Ético y Deontológico".

Entre los hechos denunciados, el Colegio de Enfermería de Sevilla señala "descalificaciones injustificadas" sobre el uso de la ecografía en las consultas enfermeras de Atención Primaria para el control del embarazo, una actividad que, asegura el colectivo, "forma parte de las competencias propias de las matronas como especialistas en Ginecología y Obstetricia".

El Colegio subraya que las matronas están "obligadas legalmente a vigilar y garantizar el desarrollo normal del embarazo utilizando todos los medios tecnológicos disponibles, incluidos los ultrasonidos, y a derivar a los médicos especialistas ante cualquier desviación de la normalidad, tal y como establece la normativa".

En declaraciones a este periódico, su presidente, Víctor Bohórquez, relató un caso reciente en el que un ginecólogo dejó constancia en la historia clínica de una paciente de descalificaciones hacia la matrona de un centro de salud que había realizado correctamente una derivación hospitalaria ante una sospecha clínica. **"Informamos a paciente que el matrón no está capacitado ni tiene formación autorizada para realizar ecografías obstétricas"**, recoge literalmente el informe recibido por la paciente.

Bohórquez señaló que este tipo de actuaciones no solo son "falsas e injustificadas", sino que además "vulneran los canales profesionales adecuados, ya que este tipo de discrepancias deben abordarse a través de las comisiones deontológicas o las direcciones médicas, y no en la documentación clínica de las pacientes".

"Este tipo de conductas genera confrontación innecesaria entre profesionales y perjudica a la



ciudadanía. Todos los profesionales sanitarios tenemos responsabilidades y competencias propias, y las enfermeras y matronas asumimos las nuestras con rigor y formación", enfatizó Bohórquez, quien insistió en que la Enfermería "no pretende invadir competencias ajenas, sino desarrollar plenamente aquellas para las que está legalmente capacitada".

En esta línea, el Colegio recuerda que el marco competencial de las matronas en España está "claramente definido en el Programa Oficial de la Especialidad (Orden SAS/1349/2009), en la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) y en la normativa europea vigente (Directivas 2005/36/CE y 2013/55/UE)". Estas normas atribuyen a las matronas funciones como el diagnóstico y seguimiento del embarazo normal, la realización de los exámenes necesarios para supervisar su desarrollo mediante medios clínicos y tecnológicos adecuados, la atención al binomio madre-hijo y la valoración del bienestar fetal, incluyendo de forma expresa el uso de la ecografía.

El presidente de las enfermeras sevillanas informó que los hechos ya han sido trasladados a la gerencia del Servicio Andaluz de Salud y a la Consejería de Sanidad, y que la organización colegial también actuará ante la Comisión de Ética y Deontología del Colegio Médico de Sevilla. Asimismo, el Colegio de Enfermería de Sevilla ha reiterado que **"velará por el honor y la dignidad profesional de todas las enfermeras y emprenderá las acciones necesarias ante cualquier acto de difamación profesional"**.

Diario de Sevilla
Redacción

LA COMADRONA DE BERLÍN.

Febrero 2023
Anne Stern



Una novela histórica con misterio y romance en Berlín, años 1920 de una cautivadora saga que ya ha vendido más de 250 000 ejemplares en Alemania.

Hulda Gold investiga la desaparición de un recién nacido en un humilde barrio de Berlín.

Berlín, otoño de 1923. Hulda Gold se encarga de asistir el parto de una joven en el barrio judío, sin saber que deberá recurrir a sus habilidades para la investigación. Días después el recién nacido desaparece y Hulda sospecha que la familia esconde desde hace décadas un gran secreto. Al mismo tiempo, la policía busca a varios niños desaparecidos.

¿Existe una conexión entre ambos sucesos?

Junto con el inspector Karl North, con quien mantiene una relación llena de altibajos, se embarcará en una peligrosa búsqueda en una ciudad diezmada por la hiperinflación, la pobreza y el auge de la ultraderecha.

La autora entrelaza historia, misterio, romance y crítica social. La ambientación te sumergirá en el Berlín de comienzos de siglo. Hulda es una protagonista carismática que sabe quién es y lo que puede hacer para cambiar las cosas.

Redacción



PARTEROS Y MATRONAS CÉLEBRES: SEMBLANZAS BIOGRÁFICAS POR G.J. WITOWSKI.1891 ("Matronas de tiempos modernos")

Marguerite-Caroline Holleville (1789-1830).

Estudiante del Hospital de Maternidad y una distinguida matrona, también fue una mujer instruida, miembro del Ateneo de las Artes y varias sociedades eruditas. Junto a estas dos intelectuales se encuentra la señorita Antoinette Legangeur Lalande, nacida en 1792: sabía griego y latín y las matemáticas no tenían ningún secreto para ella.

Sra. Marie-Louise Rondet, matrona de la Facultad de París, nacida en Sedán en 1800. Delacoux da los siguientes detalles: "Tras su ingreso, la Sra. Rondet concibió el proyecto de ir a Buenos Aires para ejercer allí su arte, y para ello se embarcó, en 1828, en el barco Olympe, que naufragó en la costa de África. Junto con todos los pasajeros de ese mismo barco, la Sra. Rondet fue rescatada y transportada a Sainte-Croix-Saint-Jacques en la isla de Tenerife, donde durante su estancia prestó algunos servicios que le valieron genuinas expresiones de estima y gratitud de los habitantes y las autoridades gubernamentales de esa localidad. La pérdida de todo lo que poseía esta dama la llevó a regresar a Francia. Fue durante su práctica profesional en París que la Sra. Rondet se convenció de la necesidad de inventar un método más eficaz que los ya conocidos para reanimar a los niños nacidos asfixiados; habiendo juzgado que el tubo laríngeo de Chaussier tenía un inconveniente importante que debía solucionarse: solo impulsaba aire viciado hacia los pulmones del recién nacido. La Sra. Rondet concibió la idea de adaptar un pequeño cuerpo de bomba de doble válvula con una válvula de acción inversa a una pera de goma. Este conjunto funcionaba como bomba de fuerza y succión.

Este pequeño cuerpo de bomba termina en un tubo de goma elástico ligeramente curvado con una protuberancia que evita que el instrumento irrite o lesione la laringe, donde no se puede introducir más. Este instrumento finalmente cumple todas las condiciones deseables en manos de cualquiera que sepa usarlo.

"La Real Academia de Medicina, a la que se le solicitó un informe sobre el instrumento laríngeo de Madame Rondet, indagó, a través de la comisión designada para tal fin, si el instrumento era realmente suyo. El instrumento es de Madame Rondet, en cuanto a su mecanismo, y esa es toda la cuestión; pero la Academia, no obstante, atribuyó la idea a uno de sus miembros, Chaussier : como si la idea de bombear aire a los pulmones de recién nacidos asfixiados no hubiera sido concebida por todos los médicos con las más mínimas nociones de fisiología. La Real Academia de Medicina bien puede estar ansiosa por otorgar los más altos honores de la gloria médica a sus miembros; pero el egoísmo científico no debe excluir el espíritu de justicia que debe presidir las decisiones de todos los organismos constituidos, la prerrogativa más noble de quienes se consideran eruditos.

Si la Academia no pudo reconocer una invención en el instrumento de Madame Rondet, al menos debería haber reconocido y declarado que el mismo instrumento bien podría ser una imitación del utilizado para el mismo propósito, ilustrado y descrito en la obra de Aitken, publicada en Londres en 1786, bajo el título: *Un sistema de tablas obstétricas con explicaciones que representan los fundamentos de la teoría y la práctica de la partería.*



(Una mirada a la obstetricia o una exposición de los principios generales del arte del parto, in-8°). Preferimos creer que la Sra. Rondet desconocía esta obra y, en consecuencia, que su instrumento laríngeo es enteramente de su propia invención en cuanto a su mecanismo; por otro lado, también nos gusta creer que la Real Academia de Medicina, o al menos los miembros de su comisión, conocían la existencia de la obra de Aitken, y que fue por puro descuido que no se dijo nada al respecto.

Para evitar ser demasiado incompletos anotemos los nombres de varias matronas que, sin alcanzar la fama, gozaron de cierta reputación, como: las **Sras. Anne Bidard**, nacida en 1791; **Françoise Heymonet**, nacida en 1794; **Angélique Tonnelier**, nacida en 1809; **Victoire Caillet**, nacida en 1815; **Marie Dailly**, nacida en 1811, y **Marie Boudet**, todas distinguidas alumnas de la Maternidad (1). Añadamos a esto, junto con **Delacoux**, el nombre de la **Sra. Giroux**, «*el Nestor, de profesión*», como dice nuestra autora, y las señoras **Moreau**, **Lefèvre**, **Lagour**, **Alix Bourgeois**, **Paindavoine**, etc.

Reservemos una mención especial para Madame **Charlotte- Clémence Callé** (1), matrona jefa del Hospital de Maternidad; murió de parto en 1889. Su hermana fue **Madame Desoyre**, matrona jefa de la Clínica.

Concluiremos con dos celebridades contemporáneas que también pasaron por el Hospital de Maternidad: una francesa, **Mademoiselle Alliot**, y una estadounidense, **Elisabeth Blackwell**, que recibió su doctorado en 1847. Mademoiselle Alliot, ex matrona jefa del Hospital de Maternidad, asistió a Paul Dubois durante los partos de la emperatriz Eugenia. Para nuestro trabajo, **Partos en la Corte**, le habíamos pedido algunos detalles sobre este tema. Ella respondió lo siguiente:

“Señor, la emperatriz está viva y no tengo derecho a divulgar cualquier detalle de su vida que entre dentro del ámbito de mis deberes profesionales. Creo que nadie puede arrogarse este derecho sin su autorización, y sería inconcebible que alguien que respeta sus desgracias lo solicitara. Comprenderá mi escrúpulo, señor, y el mismo sentimiento que

comparto le impedirá tocar una existencia tan trágica como la de la última soberana de Francia. Al hacerlo, se ganará mi distinguida consideración”. E. Alliot.

Respetamos los escrúpulos de la Sra. Alliot; sin embargo, incluso a riesgo de perder su estima, no dudamos en buscar información en otra parte. De una fuente no menos fiable, hemos obtenido un dato que nos permite corregir un error generalizado, que nosotros mismos habíamos aceptado. Un reconocido obstetra nos había dicho que la Emperatriz estaba muy enfadada con Dubois por no haber usado cloroformo al aplicar fórceps; sin embargo, fue la propia Emperatriz quien lo rechazó, y este acto honra la valentía de la soberana. La **Srta. Alliot** lo ve, sin entrar en detalles demasiado íntimos. Detalles por los que podría haberle hecho un favor a su antigua clienta si los hubiera comentado, como lo hacemos aquí, sacando la verdad a la luz. Permítanos recordarle que la célebre **Louyse Bourgeois** no tuvo tales escrúpulos y, durante la vida de María de Médici, con la aprobación de la reina, publicó todos los detalles de los seis nacimientos de su clienta real. El fiel Deneux también sintió que cumplía con su deber profesional al dejarnos un manuscrito de la historia completa de los nacimientos de la duquesa de Berry. Ofrecemos estos dos ejemplos para la consideración de la sensible matrona.

Elisabeth Blackwell, quien tuvo una famosa homónima en Inglaterra en el siglo pasado, era solo una estudiante del Hospital de Maternidad, pero recibió el primer doctorado otorgado a una mujer por una universidad, y es por esta razón que merece un lugar en nuestra galería. Tomamos prestados los siguientes detalles biográficos del relato del siglo XIX de otra doctora, Caroline Schultze: *“Como maestra en una escuela pública de Kentucky, la señorita Blackwell ejercía la medicina en su tiempo libre y por las tardes. Como muchas otras mujeres en los Estados Unidos que ejercen la medicina en zonas rurales sin formación formal previa, podría haber ejercido este arte bajo su propia responsabilidad; pero el doctorado no oficial le desagradaba; parecía presentar más peli-*



gros que ventajas para los enfermos y, sobre todo, quería que las mujeres, al igual que los hombres, se ganaran, a través de sus conocimientos reales y oficialmente reconocidos, el derecho a ejercer la medicina.

Tras un año de seria reflexión y estudios preparatorios, ingresó en un internado para señoritas en Charlestown, donde sus clases estaban generosamente pagadas. En mayo de 1844, se vino a vivir a Filadelfia". En vano, solicitó la admisión como estudiante en una de las facultades de medicina. Escandalizados e irritados por tal solicitud, los directores de estas facultades la rechazaron con el pretexto de que no tenía precedentes; las puertas de las aulas y los hospitales se cerraron así para la mujer audaz que se atrevió a aspirar a una carrera hasta entonces reservada para los hombres. La señorita Blackwell se vio obligada a limitarse a clases particulares de anatomía, disección y obstetricia. Pero sentía que aprendería mucho más en los cursos que ofrecía una escuela especializada. Además, dado que su objetivo era obtener su título, tenía que asistir a una de estas escuelas. Si lo hubiera trabajado para sí misma tal vez las dificultades le habrían disuadido, pero sacó un nuevo arroyo de su firme determinación de abrir la carrera médica a las mujeres, quienes, en el futuro se sentirían capaces de acercarse a él y aceptar y cumplir dignamente sus deberes.

Para obtener este título, obtuvo una lista de escuelas de medicina en los Estados Unidos y envió una solicitud al director de cada una. Todas fueron rechazadas. Durante varios meses, debió pensar que su tenacidad se vería obligada a flaquear. Finalmente, las barreras colocadas ante ella cayeron, y la Facultad de Medicina de Ginebra (estado de Nueva York) le abrió sus puertas. Después de largas discusiones sobre su solicitud, los profesores tuvieron el buen sentido y la justicia de estar de acuerdo en que ninguna razón válida impedía a una mujer ingresar a la escuela de medicina.

Sin embargo, antes de tomar cualquier decisión, consideraron prudente someter la cuestión a los propios estudiantes: si aprobaban la admisión de la señorita Blackwell, se

comprometerían moralmente a respetar a las mujeres en la facultad.

Los estudiantes examinaron la propuesta muy seriamente y votaron de acuerdo con sus profesores. Una copia de estas conclusiones, acompañada de una carta con las firmas de todos los miembros de la Facultad, fue enviada a la señorita Blackwell, quien inmediatamente fue a Ginebra y se matriculó en noviembre de 1842, con el número 417.

Desde su admisión hasta sus exámenes finales, siempre estuvo entre las mejores estudiantes. Tan pronto como obtuvo su diploma en 1847, la Dra. Elisabeth Blackwell fue a completar sus estudios de medicina en Inglaterra, Alemania y finalmente París. Fue admitida en el Hospital de Maternidad, pero con gran dificultad debido a su nacionalidad extranjera, y, como un favor personal, algunos médicos de renombre, ocasionalmente le concedieron la oportunidad de visitar hospitales. Se convirtió en profesora de higiene en la Escuela de Medicina de la Mujer en Nueva York.

Aquí termina nuestra revisión de matronas famosas. ¿Será posible más adelante colgar algún nuevo retrato en la galería? No lo sabemos; incluso lo dudamos. Estamos lejos de la época en que el Dr. Wert fue quemado vivo en Hamburgo por haber asistido a un parto vestido de mujer.

Hoy en día, el obstetra reina en las maternidades, y las Matronas jefas de estos hospitales son poco más que supervisoras, cuya inteligencia y actividad son, sin embargo, apreciadas por todos. Quizás el futuro nos depare alguna doctora. Su objetivo era borrar todas las glorias obstétricas que el bello sexo ostentó en el pasado.

(1). "El nivel intelectual y científico de las alumnas de la Maternidad ha aumentado considerablemente; una muchacha que, hace unos años, habría sido casi una celebridad, no puede hoy en día, como mucho, merecer una mención honorífica. Haremos una excepción a favor de la señorita Henriette Carrier, matrona jefa de la clínica Baudelocque, cuyo interesante estudio sobre los orígenes de la maternidad en París no nos ha sido inútil; añadamos que acaba de casarse (el 1 de abril de 1890) con un joven y prometedor obstetra, el señor Henri Varnier".

(2) Nació en Corbie en 1807.

+ de 47 AÑOS + de 47 LOGROS



