

Info MATRONAS



SEPTIEMBRE 2026 N.º 98

BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS



Presentación

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

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

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

Junta Ejecutiva de la Asociación Española de Matronas

Directora:

M.ª Ángeles Rodríguez Rozalén

Consejo editorial:

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

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

www.aesmatronas.com

En este número:

❑ ESPECIAL I:

- TOMA DE DECISIONES: ENTRE EL BLANCO Y EL NEGRO EXISTE UNA GAMA DE GRISES

❑ ESPECIAL II:

- ¿QUÉ QUIERE VENDER ESTE TITULAR?

❑ HEMOS LEIDO:

- LOS MONITORES FETALES DE USO NO PROFESIONAL
- LAS MATRONAS DE LUGO RECREAN EN EL ARDE LUCUS ...
- MUJERES SABIAS: CINCO PARTERAS, CINCO CULTURAS

❑ MUY INTERESANTE:

- LAS PARTERAS BHIL MANTIENEN VIVAS LAS TRADICIONES TRIBALES DE PARTO DE RAJASTAN. UNA CULTURA VIVA, UNA PIEZA DE MUSEO
- PERSPECTIVA DE LAS MATRONAS SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE MUJERES EMBARAZADAS QUE PLANEAN UNA CESÁREA PROGRAMADA EN LAS CLASES PRENATALES EN ALEMANIA
- EE.UU. TOMA MEDIDAS ENÉRGICAS CONTRA LAS MATRONAS Y LOS ASESORES DE VIAJES QUE FOMENTAN EL TURISMO DE MATERNIDAD
- LA POLICÍA INVESTIGA UNA TREINTENA DE PARTOS DE MUJERES BRASILEÑAS LLEGADAS DE PAÍSES EUROPEOS A PARIR A BURGOS

❑ ENTREVISTA CON:

- NOELIA RODRIGUEZ BLANCO

❑ BREVES:

- OFERTA TRABAJO ONG
- CURSOS ACTUALIZACIÓN SALUD DE LA MUJER EN AP. ASAMU. ALICANTE Y SANTIAGO DE COMPOSTELA
- III JORNADA NACIONAL CUIDADOS PALIATIVOS PERINATALES
- DONOSTI. VISIBILIZACIÓN DEL DUELO GESTACIONAL ...
- X CONGRESO NACIONAL SEFSE SOBRE FORMACIÓN ESPECIALIZADA
- CURSO MEDICINA MATERNOFETAL. BARCELONA

❑ BUENAS NOTICIAS:

- LA MADONNA DEL PARTO RESTAURADA
- LAS PARTERAS INDÍGENAS SON MUCHO MÁS QUE TRABAJADORAS DE LA SALUD.

❑ MALAS NOTICIAS:

- UN NÚMERO CRECIENTE DE MATRONAS JÓVENES ABANDONA EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD (NHS)...
- LUCHANDO POR DAR A LUZ: LA NEGLIGENCIA DEL NHS GENERA PREOCUPACIÓN ENTRE LAS ASPIRANTES A MATRONAS SOBRE SU FUTURO

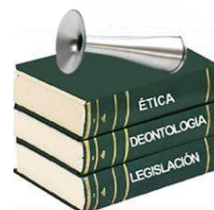
❑ RECOMENDACIONES:

- PARTERA DE LAS TIERRAS ALTAS

❑ MATRONAS CÉLEBRES

❑ AGENDA/CURSOS

- CURSO TRASTORNOS DEL SUEÑO: GESTANTES, MATRONAS Y RN.



TOMA DE DECISIONES: ENTRE EL BLANCO Y EL NEGRO EXISTE UNA GAMA DE GRISES

No son pocas las ocasiones en la vida en las que se nos plantean circunstancias en las que tenemos que tomar decisiones, o elegir entre diferentes opciones, diría que, a diario, en innumerables momentos, que pueden pasar hasta desapercibidos: qué ropa ponerse por la mañana, qué fruta desayunar, qué comida preparar, es decir, un sinnúmero de situaciones cotidianas en las que hacemos una toma de decisiones casi de manera inconsciente.

La cosa parece diferente cuando la encuadramos en temas de salud: acudo al médico o no, me realizo esta intervención o no, me pongo este tratamiento o no, claro que no se nos presentan así de fácil, entre otras cuestiones que abordaremos, porque ni siquiera nos planteamos o nos cuestionamos qué hacer, ignoramos que tenemos la capacidad y el derecho de elegir qué hacer con nuestra salud o nuestra enfermedad.



En salud, por lo general, cualquier paciente asume todo lo que le dice un profesional a pies juntillas y si no, lo catalogamos de “paciente difícil” por su “aparente rebeldía” o por “falta de adherencia al tratamiento” sin ni siquiera plantearnos qué hay detrás de esa actitud, al revés, lo criticamos porque “¿para qué viene si no va a hacer lo que le digo?”. Parece como si siempre lo enfocáramos hacia el paciente/usuario pero ¿y los profesionales? Los profesionales debemos de tomar decisiones, a veces o casi siempre complicadas, que tienen o pueden tener consecuencias irreversibles, no sobre nosotros sino sobre otras personas, personas que acuden a nosotros confiando en nuestra profesionalidad, en nuestro criterio.



No pocas veces escuchamos eso de “lo que usted diga, que es el (la) que sabe”, lo que sigue fomentando el paternalismo médico o de cualquier profesional de la salud, incluidas nosotras, las matronas, tratando a las usuarias como analfabetas de su propia salud. Esto tendría solución si todas hiciéramos un poquito de educación para la salud o para la prevención de enfermedades y nos tomáramos en serio eso del “derecho del paciente a la información y autonomía” respecto a su salud/enfermedad.

La cuestión que hoy planteo tiene dos vertientes, la de los usuarios y la de los/las profesionales: ¿todos los pacientes cumplen los mínimos requisitos para poder tomar decisiones, por ejemplo, la información necesaria? Y ¿todos los profesionales cumplen con los preceptos en la toma de decisiones, es decir, ofrecer la información adecuada que facilite esa toma de decisión? Lo que subyace detrás de cada toma de decisión, no es un “**Sí o No**”, no es “**blanco o negro**”, casi siempre hay un “**depende**” de otros factores, o lo que podría ser una “**escala de grises**”. La medicina no es una ciencia exacta y la obstetricia menos.



MARCO CONCEPTUAL:

Creo que no hay nada más humano que decidir sobre nuestra propia vida, cada momento, cada camino que andamos, nos lleve a dónde nos lleve, y la decisión no la puede tomar ninguna tecnología, ninguna máquina, o por lo menos, no debería. En una decisión hay un sinfín de implicaciones: cognitivas, emocionales y conductuales, muy particulares, se podría decir que, hay tantas decisiones como los que las toman. Muchas veces hemos dicho eso de que cada persona es única, y muchas las combinaciones posibles que, ante una misma circunstancia, no solo diferentes personas toman diferentes decisiones, sino que incluso la misma persona en esa misma circunstancia, pero en momentos vitales diferentes, elige de manera diferente. No creo que sea necesario poner ejemplos, seguro que todas habéis asistido a mujeres con quienes, en un proceso de parto, las decisiones que se toman en un primer embarazo no se toman en un segundo o un tercero.

Toma de decisiones en (bio)ética

La toma de decisiones, en ética, es el proceso de elegir opciones basadas en valores, principios morales y el respeto a la dignidad humana, guiado por modelos como el utilitario, el deontológico o el de los cuatro principios de Tom L. Beauchamp y James F. Childress también llamada la (bio) ética principialista: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, que, a estas alturas, mis lectoras y lectores, ya conocerán por lo que no creo necesario su desarrollo.

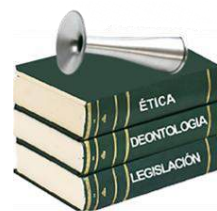
También podría hacerse un abordaje desde la (bio) ética personalista, que tiene como base una moral de libertad interior, con su correspondiente sentido de responsabilidad, es decir, el sujeto tiene que responsabilizarse de las decisiones libres que toma con advertencia plena (aquí está el quid de la cuestión, “advertencia plena” que más adelante explicaré).



El personalismo es una corriente filosófica que coloca a la persona humana y su dignidad como el centro absoluto de la reflexión y la acción¹.

El enfoque personalista busca equilibrar la ciencia y la moral, promoviendo un ejercicio profesional basado en el compromiso, la solidaridad y el respeto a la vida en todas sus etapas. Y así como la bioética principialista tiene sus cuatro principios, también la bioética personalista se basa en²:

- **1.-El principio de defensa de la vida física:** La vida corpórea es el valor fundamental y el requisito previo para ejercer cualquier otra libertad o derecho³.



- **2.-El principio de totalidad (el principio terapéutico):** Justifica intervenciones médicas o acciones siempre que busquen el bien de la totalidad del organismo y de la persona, respetando su integridad.
- **3.-El principio de libertad y responsabilidad:** La persona es libre, pero esta libertad debe orientarse al bien propio y al de los demás, asumiendo la responsabilidad sobre el mundo.
- **4.-El principio de sociabilidad y subsidiariedad:** La persona se realiza en comunidad. El Estado y las instituciones deben ayudar (subsidiar) a las personas y grupos pequeños a lograr sus fines, en lugar de absorber sus funciones.

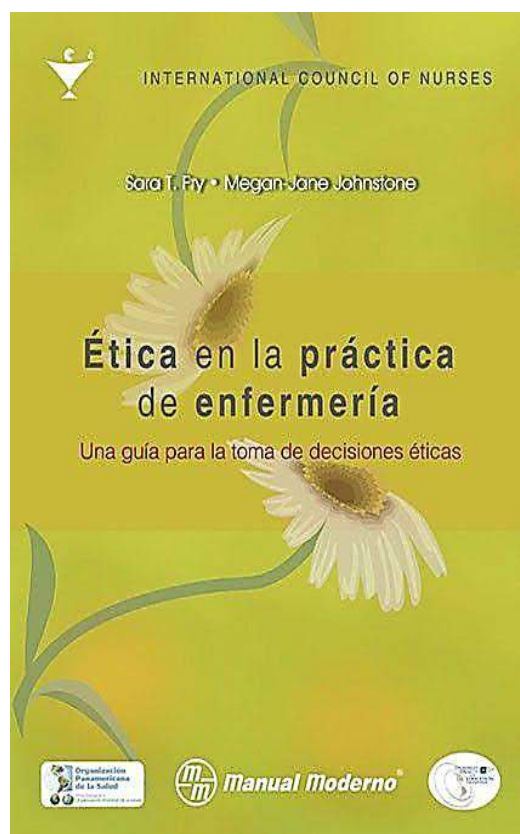
Esta corriente surgió como una alternativa al individualismo y al colectivismo⁴.

MARCO ÉTICO PROFESIONAL:

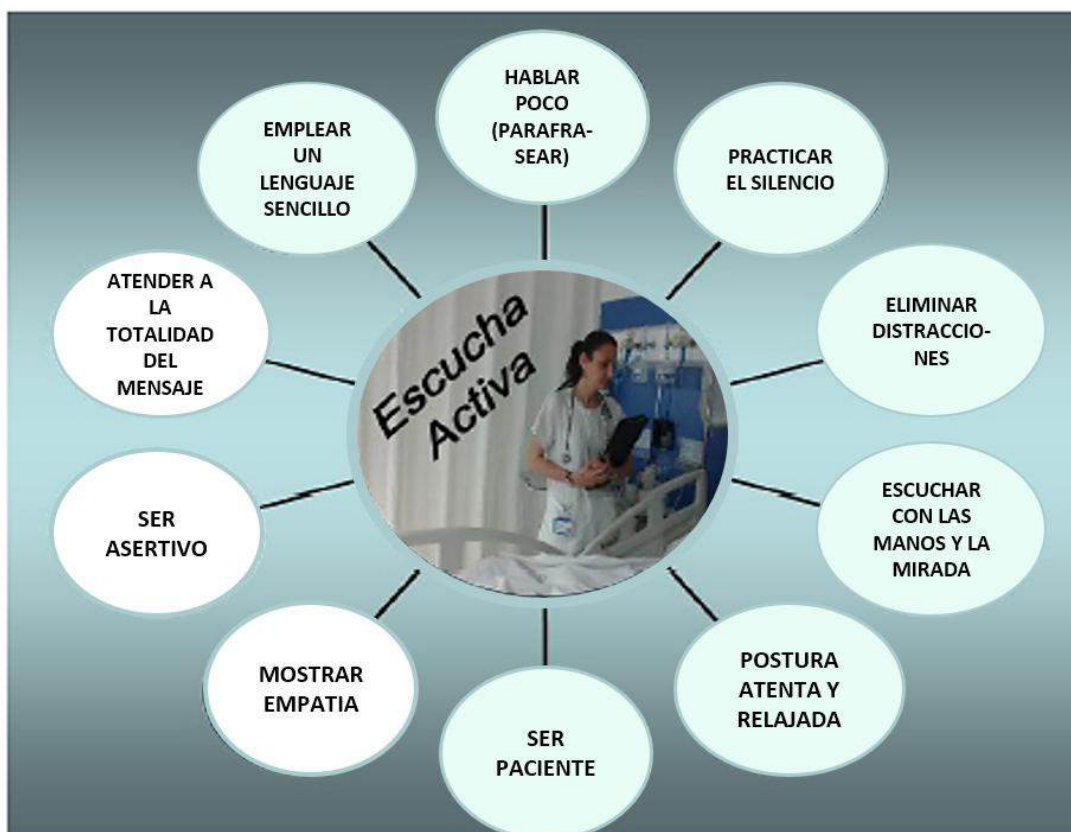
Dentro de nuestro contexto profesional, el derecho a la información y autonomía del paciente viene regulado por ley⁵, ley de la que tantas veces he escrito y que es fundamental conocer por parte de cualquier profesional de la salud y que es la base del Consentimiento Informado (CI).

Para ello hay que tener en cuenta:

- La definición del problema, conflicto o dilema real.
- Los principios éticos, valores o derechos en juego (sea bajo el modelo bioético que sea).
- Analizar el impacto y buscar el mayor bien con el menor daño posible (consecuencias).
- Valorar las posibles alternativas (si las hay): curso de acción.
- Asegurarnos de que la información ha sido veraz, comprensible y acorde a diferentes factores concretos de la persona para que sea sujeto activo y no pasivo (objeto) y pueda asumir la responsabilidad de sus decisiones.



Este es el aspecto más conflictivo, bajo mi punto de vista, ya que implica tener en cuenta el contexto cultural de la persona, el propio contexto social (redes de apoyo), su propia biografía vital, su nivel cognitivo (muchas veces en base a su edad), incluso, su actitud ante la propia salud, la enfermedad, la vida o la muerte. Además, hay que asegurarse de que no existen factores externos de presión, por parte de terceros o de organizaciones, para esta toma de decisiones, ni sesgos personales (individualistas) frente al bienestar colectivo.



Actitudes necesarias para practicar la Escucha Activa de una forma adecuada y efectiva

Toma de decisiones compartida

El enfoque más recomendado sería seguir el curso intermedio en la resolución, es decir, que cualquier toma de decisión en salud, se haga de manera compartida y consensuada entre ambos sujetos de la ecuación, el paciente y el profesional, pero para ello, es necesaria una serie de premisas que expondré a continuación.

A mi parecer, para una buena toma de decisiones es fundamental, por un lado, dar toda la información veraz pero ajustada al tipo de paciente o la paciente, con todas sus características particulares y para ello, es imprescindible “comunicarse” con él/ella, no solo con una buena anamnesis clínica, sino con una buena entrevista que nos permita conocer los valores que tiene o el entorno en el que vive. Por supuesto que, en caso de un deterioro cognitivo, en los que la persona tiene mermada algunas competencias, es el entorno familiar o la propia familia la que también entra en la ecuación.

Y para todo ello, el recurso fundamental es “escuchar” (escucha activa) al/la paciente con un poco de empatía, o formarse en habilidades comunicativas. Un recurso que no utilizamos la mayoría de veces los/las profesionales porque para ello se necesita “tiempo”, o al menos eso se dice habitualmente, “no hay tiempo para atender (ni conocer) adecuadamente a cada persona”. Yo me pregunto si no sería diferente si nos enfocásemos más en el “cómo me comunico” y no en “cuánto tiempo” empleamos para ello, la eterna cuestión entre la calidad y la cantidad.



En medicina sabemos que no es exigible una ciencia de resultados, sino de los medios o recursos utilizados y disponibles en el momento de la atención, y para ello es fundamental el equilibrio entre ambos, lo que evitaría procesos legales (jurídicos y económicos) y de reputación.

Los profesionales nos debemos al paciente, a la persona que tenemos delante de nosotros, y garantizando que actuamos bajo principios éticos y deontológicos (que se supone todos conocemos y cumplimos) y no solo bajo protocolos rígidos, que no son otra cosa, sino una guía para homologar patrones de actuación que no tienen en cuenta la particularidad de la persona, ya que eso forma parte de la relación profesional, de la manera de ejercer la profesión o de lo que habitualmente llamamos “humanización en la atención”⁶.

Difícilmente una persona puede tomar decisiones si no tiene toda la información completa, que no se da por diferentes motivos: pacto de silencio, paternalismo, comodidad, falta de tiempo, y un largo etcétera más. Pocas veces encontramos en una historia clínica anotaciones de que “el/la paciente ha sido informada o se le ha explicado tal procedimiento”, la mayoría de veces, solo son datos puramente clínicos y/o técnicos.

En cuanto a las personas (pacientes o usuarios), ¿cómo van a hacer una toma de decisiones y asumir la responsabilidad de las mismas con “advertencia plena” que al principio me refería, si lo que reciben es una información sesgada por múltiples factores?



CONCLUSIONES:

Como bien dice el título de este artículo, tomar decisiones no es una dicotomía entre el Si o el No, como ocurre en el test de embarazo: estás o no estás embarazada. Son muchos los procesos, diagnósticos o terapéuticos, que implican tomar decisiones importantísimas, vitales incluso, para la propia persona o familia, haciendo imperativo por nuestra parte ser PROFESIONALES (con mayúscula) y por parte de las personas que atendemos o cuidamos, ASUMIR la responsabilidad de esas decisiones y sus consecuencias.



A modo de resumen se podría decir que las decisiones éticas aportan una serie de beneficios:

- ✓ Confianza y Reputación: Mejora confianza y reputación (40% de incremento).
- ✓ Riesgos Reducidos: Disminución de riesgos legales y financieros.
- ✓ Cultura Fortalecida: Fortalecimiento de la cultura organizacional.
- ✓ Satisfacción Profesional: Mayor satisfacción personal y profesional.
- ✓ Contribución Social: Aporta positivamente a la sociedad.



Por último y modestamente a mis colegas, os doy una serie de recomendaciones para ejercer la profesión de manera que la ciencia, la técnica y la ética estén en constante equilibrio:

- ✓ **Sensibilidad Ética:** Desarrollar una sensibilidad ética personal.
- ✓ **Diálogo Abierto:** Crear espacios de diálogo sobre problemas, conflictos o dilemas, éticos.
- ✓ **Códigos Claros:** Implementar códigos de conducta claros y concisos.
- ✓ **Consistencia:** Mantener consistencia entre valores y acciones.
- ✓ **Reflexión Continua:** Reflexionar continuamente sobre las decisiones tomadas.



Para finalizar, esta vez no hay frase de ningún famoso, solo la idea que me ha guiado o inspirado para este artículo: **“Entre el blanco y el negro hay una gama de grises, porque hay personas en esa mezcla, que aportan diferentes tonos y matices a la paleta de colores, definiendo el cómo realizar nuestra atención y cuidados, nuestra profesión. ¡Mira cuál se ajusta a tu lienzo!”**

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

Referencias:

- 1-www.encyclopediadebioetica.com
- 2-Sgreccia, 2012, pp. 176–183
- 3- Asociación Española de Bioética y Ética Médica
- 4-Asociación Española de Personalismo.
- 5-Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica
- 6-Pierri, H. (2020). La ética en la toma de decisiones. Global Strategy Reports.

¿QUÉ QUIERE
VENDER ESTE
TITULAR?

No salimos del
asombro.

¿Qué quieren transmitir
con: “mas allá de la
matrona”?

¿Espacio físico,
figurativo...?



**MÁSTER UNIVERSITARIO EN
SALUD INTEGRAL DE LA MUJER**

**Salud de la mujer, más allá
de la *matrona*:
un espacio profesional que
requiere un *sello oficial***

Máster para Enfermeras
Ciclo vital completo, comunicación con la
paciente y base investigadora sólida.

Formación oficial · 100% Online · 60 ECTS · Acceso al doctorado

IFSES udima

Dirigido a:

- Diplomados/as y graduados/as en Enfermería
- Enfermeros/as de atención primaria o consultas de salud sexual y reproductiva
- Enfermeros/as hospitalarios de ginecología, obstetricia o maternidad
- Profesionales sanitarios interesados en el cuidado integral de la salud femenina
- Enfermeros/as que desean orientar su perfil hacia consulta especializada o práctica privada en salud de la mujer

Salidas profesionales:

- **Consulta de salud sexual y reproductiva en Atención Primaria.**
- **Planificación familiar, seguimiento del ciclo y cribados, educación sexual integral.**
- **Enfermería hospitalaria en ginecología, obstetricia y maternidad.**
- **Perfil ampliado: práctica avanzada en la unidad y coordinación de casos complejos.**
- **Consulta privada especializada en climaterio, lactancia o salud hormonal.**
- **Educación sexual, con diferenciación por título oficial universitario.**
- **Asesoramiento clínico y validación de contenido en apps y plataformas de salud femenina (ciclo, fertilidad, climaterio).**
- Investigación y docencia universitaria en género y salud sexual y reproductiva.
- Vía doctorado.

Ante semejante dislate, hemos interpelado a los proveedores de esta oferta formativa y, solo dan excusas no válidas que intentan justificar lo injustificable en el fondo y la forma, de los objetivos de este master.

Toda la información, en salidas profesionales, es engañosa y puede llevar a confusión de la lectora/or.

El espacio profesional ya está ocupado por quienes poseen el título correspondiente: las matronas.

En cuanto a salidas/oportunidades académicas es otra historia que no vincula a competencias laborales.

LOS MONITORES FETALES DE USO NO PROFESIONAL



Los monitores fetales, también llamados Doppler fetales, son dispositivos portátiles que los profesionales sanitarios utilizan habitualmente para escuchar los latidos del corazón del feto. Desde hace varios años, se venden versiones para el público general en línea, tanto en Francia como a nivel internacional.

En agosto de 2025, la Administración de Productos Terapéuticos (el equivalente a la ANSM en Australia) prohibió la venta de estos dispositivos debido a las muertes de bebés atribuidas a estos usos, pero también teniendo en cuenta las recomendaciones de sociedades científicas, en particular las del Real Colegio Australiano y Neozelandés de Obstetras y Ginecólogos (RANZCOG), y del Comité Asesor de Dispositivos Médicos, al considerar que los riesgos superaban los beneficios.

La presidenta de RANZCOG, Nisha Khot, afirmó que el peligro de estos dispositivos reside principalmente en que proporcionan una falsa sensación de seguridad a los padres y los disuaden de buscar ayuda profesional, incluso si el problema persiste.

Ya en 2014, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) equivalente a la ANSM en Estados Unidos, advirtió sobre el uso inapropiado de dispositi-

tivos de monitorización de la frecuencia cardíaca fetal, a lo que se sumó en 2020 el Real Colegio de Matronas del Reino Unido. En Francia, no existen recomendaciones específicas al respecto, aunque recuerda al tema de las ecografías con fines estéticos.

El Consejo Nacional del Colegio de Matronas se pondrá en contacto con la Dirección General de Salud para expresar su preocupación por la comercialización y el uso de monitores fetales por parte del público en general. En España, también va siendo más habitual este uso, quizá sea hora pensar sobre ello, porque lo que está claro es que el interés comercial tiene el único objetivo de obtener un beneficio económico sin cuestionarse si los riesgos son mayores que los beneficios para los usuarios (sus hijos).

FUENTE: Ordre des sages -femmes. Conseil National.

<https://www.ordre-sages-femmes.fr/2026/moniteurs-foetaux-a-domicile-vigilance/>



Foto: Pablo Fernández. La Voz de Galicia

LAS MATRONAS DE LUGO RECREAN EN EL ARDE LUCUS LA MAGIA DE UN PARTO EN LA ANTIGUA ROMA

La historia de Arde Lucus nace tras los muros de la única Muralla Romana íntegra del mundo, la antigua Lvcvs Avgvsti despierta cada año para honrar sus raíces. El Arde Lvcvs es el hilo que une la piedra milenaria con los ritos de hoy: una simbiosis única donde la historia se escribe en cada desfile, cada representación, en cada lucha y en cada hoguera. Esta es la 25ª edición de este evento, una de las grandes fiestas de recreación histórica de Europa, pero sobre todo en un símbolo de identidad colectiva.

La maternidad siempre se ha visto envuelta en una especie de magia desde la antigüedad. Y el Colegio de Enfermería se ha propuesto recrear un año más esa magia que acompaña al nacimiento como parte del Programa de Arde Lucus, en el se acercan a una de las profesiones más antiguas del mundo: la de las matronas. Con su pequeño puesto en la Praza Maior, invitaban a descubrir cómo se nacía en la época clásica y

la figura de estas profesionales presentes en todas las civilizaciones. *“Tiene ese claro objetivo de acercamiento a la ciudadanía, de dar a conocer la profesión, que nos conozcan y que se vea ese peso histórico”* explica la matrona Elena Cabana.

En Roma el parto estaba en manos de la *obstetrix* mientras que los médicos apenas intervenían. En su puesto se muestra una silla de parto, de madera, que elaboraron a partir de un minucioso trabajo de investigación. La pieza, que era el instrumento principal que utilizaban en la época, es una recreación a partir de los detalles que encontraron en un friso en el que se ve a una parturienta sentada en una silla con un hueco en forma de media luna para permitir el paso de la criatura acompañada por la *obstetrix*.

“Buscaban la verticalidad en el parto”, algo

HEMOS LEIDO QUE

que, un poco en la modernidad estamos volviendo a esas bases, poder parir en posiciones diferentes a lo que es la litotomía posición en la que la embarazada está acostada boca arriba en la que conocemos como camilla de parto”.

USO DE PLANTAS AROMATICAS

Otra de las cosas que muestran en su stand y que suele llamar la atención es que enseñan las plantas aromáticas con fines medicinales que se usaban en el manejo del parto. Disponen en función de las que localizan, pero en general siempre intentan asegurarse de tener las principales referidas en los escritos que fueron reuniendo y estudiando a lo largo del tiempo.

Así se ve qué utilizaban y qué favorecía la expulsión del feto, de la placenta, la involución uterina para evitar la hemorragia post parto, etc. En el stand disponen de *Digitalis purpurea*, un remedio para las migrañas, el insomnio o la retención de orina, o *Hypericum perforatum* conocida como hierba de S. Juan, un antiséptico y poderoso cicatrizante para prevenir las infecciones vaginales; ya eran listas y lo manejaban y lo trataban, algo que hoy en día casi se olvida.

Relacionado con el manejo del propiamente dicho, utilizaban romero y albahaca para los dolores y plantas como la ruda y la artemisa para el vaciado del útero y favorecer las contracciones.

Llevar además infusiones de tomillo y perejil, utilizados para favorecer la dilatación o frambueso en forma de té- un remedio con el que pretendían estimular los receptores de oxitocina pues echaban mano tanto de infusiones como de vaporizaciones para favorecer el trabajo de parto.

AÑOS DE PARTICIPACION

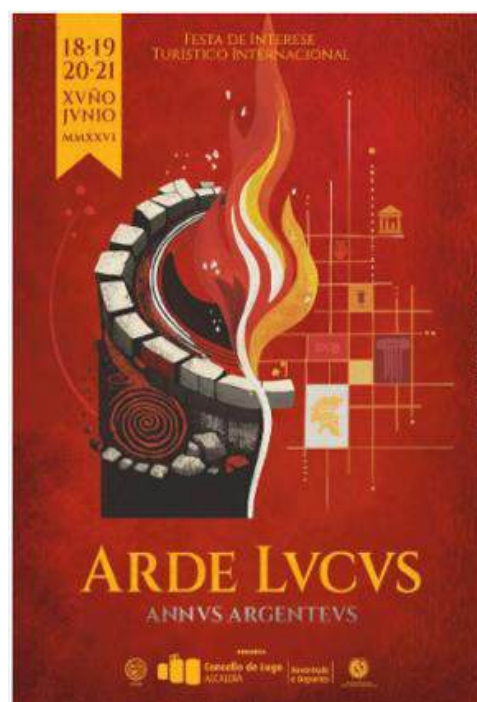
Las matronas llevan participando en las ultimas 14 ediciones, en esta fiesta declarada de interés turístico internacional, con gran acogida y expectación de publico que se para en el stand a interesarse.

“Al final el nacer tiene esa magia”

En otras ediciones organizaron también con

“Bico de Leite” (Asociación Lucense pro lactancia materna), quedadas para que las madres pudieran amamantar a sus pequeños y visibilizar la lactancia materna. En el totem de madera que acompaña al puesto hacen un repaso por el culto al nacimiento y por todas aquellas diosas a las que encomendaban a las criaturas para que llegaran en las mejores condiciones posibles.

Las matronas hacen hincapié en los orígenes de la profesión para los romanos la práctica de la obstetricia estuvo reservada a las mujeres, obstetrix como se denominaba a la matrona.



Fuente: La voz de Lugo

MUJERES SABIAS: CINCO PARTERAS, CINCO CULTURAS

Acabamos de encontrarnos con el anuncio de este documental producido en Austria en 2025.

Nos gusta creer que se está produciendo últimamente una apuesta por dar visibilidad al cine hecho por mujeres y no sólo generar referentes femeninos en la industria, sino dar visibilidad a temas que afectan a las mujeres, como la maternidad, así llevan a la pantalla historias reales con marcado sello femenino, y a sus protagonistas: mujeres y matronas.

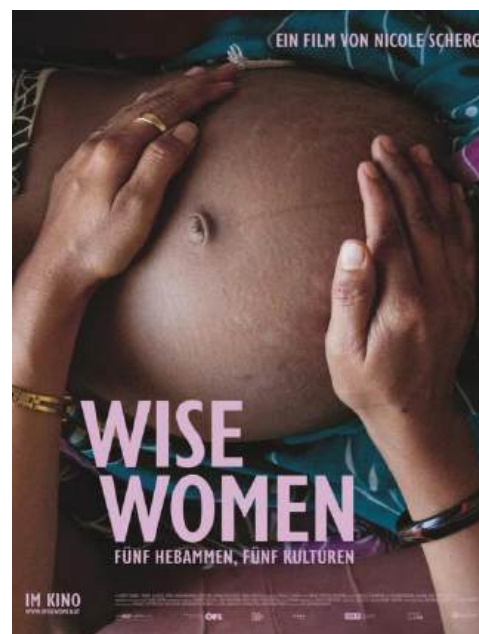
«El parto no sigue un guión»: esta idea central recorre la película, que sigue a cinco matronas en Etiopía, Brasil, Marruecos, Nepal y Austria.

A través de imágenes impactantes e historias personales, WISE WOMEN ("Mujeres sabias") muestra cuán universal e individual es el parto: un proceso natural que desafía el control absoluto.

"Una película sobre nada menos que nuestro surgimiento como seres humanos y las circunstancias que lo rodean. Las matronas fueron las primeras en vernos en el mundo: Las cinco protagonistas de la película son expertas en lo más importante del mundo: ayudar a las madres a dar a luz".

La directora Nicole Scherg acompaña a Genet Gebru de Etiopía, "Hajja" Aïcha El Fathi de Marruecos, Kanchan Mala Shrestha de Nepal, Gunda Gutscher de Austria y Sheila Santos de Brasil.

La forma en que las mujeres dan a luz nos concierne a todos: después de todo, todos nacimos en algún momento. Las matronas acompañan este proceso fisiológico, que es universal y natural, y a la vez profundamente individual.



Ya sea en un quirófano de alta tecnología, en un centro de partos gestionado por mujeres o bajo la lluvia en un pueblo: ellas transitan entre estos mundos. Comprenden la imprevisibilidad del parto y son guías confiables en situaciones extremas. La salud de la mujer, como esta película deja claro rápidamente, siempre está sujeta a las condiciones económicas y sociales.

Nicole Scherg vuelve a retratar a personas que se dedican a lo esencial: la construcción consciente de la vida, en este caso, el comienzo de la vida en este mundo.

"El nacimiento es el estado de emergencia más común del mundo. Una experiencia límite, una fuerza de la naturaleza; para las mujeres que dan a luz, para el recién nacido y para quienes las acompañan", dice Scherg. Estas mujeres tienen el futuro en sus manos, metáforica y literalmente.

Las matronas suelen atender más de mil partos a lo largo de su vida, ya sea en un hospital, un centro de maternidad o en casa.

Las historias personales de matronas de Etiopía a Brasil, de Austria a Nepal y Marruecos se convierten en un espejo que refleja la situación política y económica de las muje-

HEMOS LEIDO QUE

res, su estatus y sus demandas en la sociedad, desde la perspectiva de estas mujeres sabias que nos ven como las primeras en este mundo.

Nicole Scherg, se propuso encontrar un tema que conectara a personas de todo el mundo, y eligió el más cercano. Observa a parteras en cuatro continentes, destacando el conocimiento, la energía y la confianza que se evidencian cuando acompañan a las madres y ayudan a los recién nacidos a nacer. Ya sea en centros de maternidad, clínicas o en casa, en la sala de estar, en una amplia variedad de lugares, **WISE WOMEN** nos muestra lo normal que es nuestro camino hacia este mundo, y lo frágil y misterioso que es a la vez.

La directora de la película afirma que, desde el principio, le fascinó la idea de ver el nacimiento como una experiencia universal, algo que nos conecta a todos, sin importar en qué parte del mundo hayamos nacido. Para hacer eso visible en la película, era necesario adoptar una perspectiva que trascendiera las fronteras nacionales. Todos nacemos, y alguien nos acompaña en ese momento. El proceso fisiológico es el mismo en todo el mundo, pero las circunstancias en las que nace un bebé difícilmente podrían ser más diferentes, en términos de atención médica, situación política y posición social de la mujer, lo que también significa la de la partera. Y, sin embargo, la esencia de la partería sigue siendo la misma. Se percibe que hay algo que conecta a las matronas de distintos continentes; quizás una especie de conocimiento tácito sobre este proceso por el cual llegamos al mundo.

Nicole Scherg, quería mostrar matronas en diferentes continentes que fueran representativas de muchas otras. Lo importante era la diversidad geográfica y la gama más amplia posible de realidades económicas y sociales. Cómo funciona un sistema de parto depende en gran medida de la riqueza del país; la infraestructura médica es el factor con mayor influencia.

La directora sintió que era importante mostrar una variedad de entornos, desde partos en casa hasta centros de parto, hospitales sencillos y clínicas de alta tecnología. Quería acompañar tanto a matronas jóvenes como a experimentadas, mujeres en etapas muy diferentes de sus vidas, y encontrar lugares con fuertes contrastes: país cálido, frío, grandes ciudades y aldeas remotas: en Etiopía, Marruecos y Brasil se muestran escenarios típicos para dar a luz, pero en Austria se filma un parto en casa, lo cual es realmente inusual.

Scherg considera que la motivación para la mayoría de mujeres que eligen la profesión de matronas, lo realmente importante es poder acompañar a las mujeres durante una de las experiencias más intensas y, a la vez, más vulnerables, protegerlas y brindarles una sensación de seguridad. Ghenet, nuestra matrona en Etiopía, por ejemplo, dice que no quiere volver a ver a una madre o un niño muerto. Esto demuestra claramente lo que importa a todas las matronas: que la madre y el niño lleguen a término de forma segura es la máxima prioridad. Una matrona necesita un fuerte sentido del idealismo para afrontar todas las dificultades, la responsabilidad y el estrés de esta profesión. A pesar de todos los momentos hermosos, es un trabajo duro que exige mucho de las mujeres. Esto crea una especie de **complicidad entre la matrona y la madre, y es precisamente esta cercanía la que, en mi opinión, las convierte en las feministas originales**, aunque probablemente nunca usarían ese término.

Están al lado de las mujeres, luchan por la autodeterminación y por un parto que no solo sea seguro, sino también humano.

Fuente: Austrian Films

LAS PARTERAS BHIL MANTIENEN VIVAS LAS TRADICIONES TRIBALES DE PARTO DE RAJASTAN.

UNA CULTURA VIVA, UNA PIEZA DE MUSEO



El 9 de agosto, las Naciones Unidas conmemoraron el Día Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo con el lema de este año: **«Homenaje a las parteras indígenas: salvaguardando la vida y el bienestar»**, destacando su contribución a la salud comunitaria. Establecido en 1994, este día reconoce a los pueblos indígenas, que representan aproximadamente el 6 % de la población mundial, pero que siguen enfrentando pobreza, desplazamiento y un acceso inadecuado a la atención médica y la educación.

Este año, la atención se centra en reconocer a las parteras no solo como asistentes de parto, sino también como guardianas del conocimiento tradicional. Asimismo, se destaca la discriminación contra las prácticas curativas indígenas y la necesidad de un mayor reconocimiento de las mismas dentro de los sistemas formales de salud.

Donde el tema de la ONU cobra vida

En ningún otro lugar se refleja con mayor claridad el tema de este año que en los paisajes montañosos y boscosos del sur de Rajastán: Banswara, Dungarpur, Pratapgarh y partes de Udaipur y Sirohi, hogar de los Bhils, la comunidad tribal más grande de la India y la tribu catalogada como tal más numerosa de Rajastán. Junto a ellos viven los Garasias, los Meenas y los Sahariyas de Baran, uno de los Grupos Tribales Particularmente Vulnerables (GTPV por sus siglas en inglés) oficialmente reconocidos en la India. Juntas, estas comunidades representan un modo de vida forjado a lo largo de los siglos por las colinas y los bosques de Aravalli, donde la sabiduría de las parteras tradicionales y la relación de la comunidad con su tierra permanecen profundamente entrelazadas. Los antropólogos consideran a los Bhils una de las comunidades tribales más antiguas del subcontinente indio, aunque sus orígenes étnicos exactos siguen siendo objeto de debate académico. Se cree que su nombre deriva de la palabra dravídica villu (o vil), que significa «arco», una descripción acertada de un pueblo famoso por su destreza con el arco, que en su día sirvió como arqueros y guardianes de los bosques al servicio de los gobernantes de Mewar. En la actualidad, los Bhil representan casi dos quintas partes de la población tribal de Rajastán, con comunidades emparentadas repartidas por Gujarat, Madhya Pradesh y Maharashtra. Varias ciudades, entre ellas Dungarpur, remontan sus orígenes a los gobernantes Bhil, lo que subraya la importancia que esta comunidad ha tenido en la historia de Rajastán, en lugar de estar relegada a sus márgenes.

La partería arraigada en la cultura, la naturaleza y la comunidad.

Durante generaciones, la vida del pueblo Bhil se ha centrado en pequeños asentamientos forestales, casas de barro y paja y la agricultura en las laderas. Las familias veneran tradicionalmente un árbol ancestral que nunca se tala. Los ancianos de la comunidad resuelven las disputas entre aldeanos, los sacerdotes hereditarios, conocidos como Bhagats, ofician las ceremonias tradicionales, y se consulta a los curanderos tradicionales, o Badvas, para dolencias tanto físicas como espirituales. En la cosmovisión Bhil, ambas son inseparables.

Esta comprensión holística se extiende naturalmente al embarazo y al parto, la misma relación que las Naciones Unidas buscan reconocer a través del tema de este año. Entre los Bhil, el parto ha sido tradicionalmente asistido por mujeres mayores respetadas, cuyo conocimiento combina generaciones de experiencia, plantas medicinales locales y ofician rituales destinados a proteger tanto a la madre como al niño durante una de las transiciones más importantes de la vida.

Los estudios sobre salud describen las prácticas de los Bhil para afrontar la enfermedad y el parto como una combinación de tratamientos herbales prácticos, rituales culturales y apoyo comunitario. La atención materna está estrechamente vinculada al ecosistema forestal circundante, lo que refleja una tradición de salud indígena en la que la medicina, la espiritualidad y la naturaleza funcionan como un todo integrado, en lugar de ámbitos separados.

La cultura Bhil está integrada en la vida cotidiana, en lugar de conservarse como una reliquia del pasado.

Las expresiones artísticas tradicionales, como la danza Ghoomar, el drama-danza ceremonial Gair y las vibrantes pinturas murales Mandana que rodean el monte Inya Parvat de Udaipur, siguen floreciendo. Igualmente importantes son los Bhads, genealogistas hereditarios que preservan las historias orales registrando nacimientos, defunciones y linajes familiares, creando un archivo vivo que se transmite de generación en generación. La naturaleza es fundamental en la vida espiritual de los Bhil.

La comunidad venera el Panchatattva —los cinco elementos: tierra, agua, fuego, aire y espacio— y considera sagrados los árboles, las colinas, los ríos y los paisajes abiertos. Las deidades locales, como Gramdev y Kuldev, son vistas no tanto como dioses independientes, sino como manifestaciones de estas fuerzas naturales. El culto suele tener lugar bajo árboles sagrados, en la cima de las colinas o junto a cuerpos de agua, en lugar de dentro de templos permanentes.

Dentro de esta tradición, los Badvas y los Bhagats colaboran para restablecer la armonía cuando se cree que la enfermedad o la desgracia han perturbado el equilibrio entre las personas, la naturaleza y el mundo espiritual. Sus prácticas curativas combinan remedios herbales con oraciones, cánticos y rituales que se han conservado a lo largo de generaciones.

Esta tradición espiritual también influyó en la resistencia del pueblo Bhil contra el dominio colonial. El movimiento reformista Bhagat, liderado por Govind Guru, combinó la reforma religiosa con la movilización política, culminando en la masacre de Mangarh en 1913, un acontecimiento que sigue siendo fundamental para la memoria colectiva y la identidad del pueblo Bhil.

El idioma es otro pilar de esa identidad. La mayoría de los bhils hablan bhili, una lengua indoaria con fuertes influencias del gujarati, el marathi y el rajasthani. De naturaleza predominantemente oral, el bhili ha enfrentado durante mucho tiempo dificultades en los sistemas de educación formal dominados por el hindi y el inglés. Iniciativas como la plataforma Adi Vaani del Ministerio de Asuntos Tribales están ayudando a preservar la literatura oral y el conocimiento tradicional bhil para las generaciones futuras.

Fuente: The Indian Tribal

<https://theindiantribal.com/2026/08/12/how-bhil-midwives-keep-rajasthans-tribal-childbirth-traditions-alive-world-indigenous-peoples-day/>

**SABIDURÍA TRANSMITIDA
POR GENERACIONES.**

Las parteras Bhil, conocidas como Dai, son mujeres mayores respetadas que apoyan a las embarazadas durante el parto, utilizando el conocimiento, acumulado a lo largo de generaciones, la experiencia y la intuición.



PARTERAS BHIL DEL RAJASTÁN

Tradición. Confianza. Transformación

**SANACIÓN CON LOS
DONES
DE LA NATURALEZA.**

Utilizan hierbas, raíces y plantas locales para el cuidado materno, la recuperación de la fuerza y la protección tanto de la madre como del recién nacido.



CUIDADO Y PROTECCIÓN ESPIRITUAL.

El parto se guía por el cuidado físico, además de oraciones, rituales y bendiciones para proteger a madre y niño de las fuerzas del mal y brindar armonía con la naturaleza.



PARTERAS BHIL DEL RAJASTÁN

Tradición. Confianza. Transformación



LA COMUNIDAD EN EL CENTRO. El embarazo y el parto son eventos comunitarios. Las mujeres se unen para apoyarse, cuidarse y celebrar la nueva vida, asegurando que ninguna madre afronte este camino sola.

PERSPECTIVA DE LAS MATRONAS SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE MUJERES EMBARAZADAS QUE PLANEAN UNA CESÁREA PROGRAMADA EN LAS CLASES PRENATALES EN ALEMANIA.



Diversos estudios indican que las mujeres embarazadas a veces se sienten insuficientemente preparadas para la cesárea en las clases prenatales. Esto sugiere que dichas clases podrían no cubrir adecuadamente las necesidades informativas de quienes planean una cesárea programada. Dado que las clases prenatales proporcionan información valiosa que va más allá de la preparación para el parto vaginal, podrían ser relevantes para este grupo. En base a esta hipótesis matronas alemanas iniciaron un estudio al objetivo de analizar cómo las clases prenatales en Alemania abordan la cesárea programada y qué factores influyen en la participación de las mujeres embarazadas que planean someterse a una cesárea programada, según la propia opinión de las matronas.

Para ello, hicieron un estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas con matronas, seleccionadas mediante muestreo por conveniencia. Los criterios de elegibilidad requerían matronas que impartieran clases prenatales y que hubieran realizado al menos una clase en Alemania con una mujer embarazada que planeaba una cesárea programada.

Las matronas informaron, como barrera para la participación, que las mujeres embarazadas que se preparan para una cesárea electiva a menudo asumen que las clases prenatales no son relevantes para ellas (algo que se está observando también en España). Las autoras, inferían como motivos de esto, en parte, la falta de información sobre la importancia de su participación, así como la insuficiente conciencia sobre el contenido de las clases prenatales. Además, las matronas señalaron como otra barrera para la participación, que otras participantes y matronas en las clases prenatales a veces reaccionan negativamente a la decisión de tener (u optar) por una cesárea.

Todas las matronas generalmente tienen en cuenta la cesárea como tema y la mayoría generalmente discute el contenido de la cesárea electiva. La mayoría de las matronas en el estudio consideraron importante abordar las necesidades de información de las mujeres embarazadas que se preparan para una cesárea electiva. La idea de ofrecer un curso separado fue objeto de una amplia discusión durante las entrevistas. Algunas participantes expresaron preocupaciones sobre su viabilidad práctica.

Las autoras del trabajo concluyen en que es necesaria una educación más completa para todas las mujeres embarazadas sobre el contenido de las clases prenatales. Los formatos de cursos personalizados podrían mejorar el acceso y la relevancia de las clases prenatales para las mujeres embarazadas que planean una cesárea programada.

Acceso a artículo:

Midwives' perspective on participation of pregnant individuals planning an elective caesarean section delivery in antenatal classes in Germany: a qualitative interview study .

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13386846/>

EE.UU. TOMA MEDIDAS ENÉRGICAS CONTRA LAS MATRONAS Y LOS ASESORES DE VIAJES QUE FOMENTAN EL TURISMO DE MATERNIDAD



El Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos ha creado una unidad interinstitucional especializada destinada a frenar el *turismo de maternidad*.

El cambio de política apunta directamente a una lucrativa infraestructura comercial construida en torno al turismo de maternidad. Esta infraestructura incluye facilitadores que a menudo operan bajo la apariencia de doulas, matronas o asesores de viajes, ofreciendo paquetes todo incluido que incluyen asesoramiento para la obtención de visas, historiales médicos falsificados y estancias hospitalarias coordinadas. Otros, en cambio, participan en campañas de marketing que promocionan abiertamente el parto en EE.UU. como una vía hacia la movilidad global y opciones de residencia a largo plazo para los padres. Los investigadores federales informan que, con frecuencia, se instruye a los clientes para que falseen sus planes de viaje ante los funcionarios fronterizos y eviten pagar las facturas médicas, lo que genera importantes responsabilidades financieras para los proveedores de atención médica nacional.

La Administración americana ha creado un nuevo Grupo de Trabajo para la **Prevención del Turismo de Maternidad** que, representará un esfuerzo coordinado entre el Departamento de Estado y el Departamento de Seguridad Nacional para dismantelar las redes que explotan las visas de no inmigrante para obtener la ciudadanía estadounidense automáticamente para niños nacidos en el extranjero. Operando a escala global, la unidad del Grupo de Trabajo para la Prevención del Turismo de Parto participará activamente en el análisis de historiales de viaje y registros de visados en bases de datos federales para descubrir el engaño sistemático.

La represión ya ha dado resultados operativos inmediatos, con la revocación por parte de las autoridades federales de más de 600 visados de viaje emitidos a ciudadanos extranjeros. La administración subraya que las visas de no inmigrante están legalmente restringidas a multas temporales y específicas, y rechaza la comercialización de la ciudadanía estadounidense como un producto de entrada para viajeros extranjeros.

Los informes de investigación publicados por la Oficina de Asuntos Consulares ponen de manifiesto la tergiversación generalizada en diversas regiones geográficas. Entre los casos documentados se incluyen parejas extranjeras que utilizan conferencias comerciales o viajes de compras como pretexto para dar a luz en EE.UU, así como un funcionario de un gobierno extranjero que utilizó un visado oficial de viaje de una semana para permanecer tres meses en el país por motivos de maternidad. Según las directrices federales vigentes, los ciudadanos extranjeros que falsean deliberadamente sus motivos de viaje se enfrentan a la revocación inmediata de su visado, a la posible inadmisibilidad permanente en Estados Unidos y a una mayor responsabilidad legal por facilitar redes delictivas.

Fuente: BUSSINES DAY U.S. Department of State (.gov)

LA POLICÍA INVESTIGA UNA TREINTENA DE PARTOS DE MUJERES BRASILEÑAS LLEGADAS DE PAÍSES EUROPEOS A PARIR A BURGOS



La noticia anterior nos conectada con una española publicada por El Confidencial hace unos días en la que narra que la Policía Nacional investigaba una situación peculiar: **una treintena de mujeres brasileñas embarazadas se desplazaba a Burgos para dar a luz en la fase final de su parto**. Tal forma de proceder parecía sospechosa y se inició una investigación que no ha permitido aclarar por ahora el porqué de esta aparente anomalía. Sin embargo, entre las hipótesis barajadas se abre paso especialmente una: la peculiar combinación legal entre la legislación española y la Constitución brasileña facilita que esos hijos puedan ser inscritos como ciudadanos españoles y que, gracias a ello, los padres tengan más fácil lograr un permiso de residencia permanente en cualquier país de la Unión Europea.

Como elementos añadidos de anomalía de este peculiar caso, muchas de las mujeres tenían su residencia registrada en dos municipios de la comarca de Las Merindades: Medina de Pomar y Villarcayo. **Que al menos dos de ellas aparecieran en el hospital acompañadas por un mismo hombre, pese a no tener ninguna relación familiar con él, también es un aspecto que se está investigando.**

La actuación policial se inició tras el aviso de la dirección del Hospital Universitario de Burgos (HUBU), que detectó un patrón común entre las pacientes. El Diario de Burgos publicó inicialmente estos hechos, extremo ratificado por las mismas fuentes consultadas por EFE. De acuerdo con el citado medio local, las gestantes realizaron el control del embarazo en sus países de residencia y llegaban a Burgos en las semanas 38, 39 o 40, bien para una última revisión, bien directamente para ser atendidas durante el parto.

La posibilidad de que se tratara de una red de vientres de alquiler fue apuntada inicialmente por el grupo parlamentario socialista, y no está descartada del todo, como no lo está ninguna otra, pero no parece la más probable. De ser el caso, habría alguna denuncia encima de la mesa, dado que la gestación subrogada es delito en nuestro país. No obstante, si finalmente se asentara esa posibilidad, los desplazamientos buscarían registrar a los niños en España y burlar así la legislación nacional que impide traer al país bebés gestados por este procedimiento fuera de nuestras fronteras.

Más verosímil es que uno de los factores que hayan motivado esta “peculiaridad”, tenga que ver con los costes médicos del parto. En Bélgica la sanidad no es gratuita y el paciente paga el 25-30% de los costes, pero la situación es aún peor para las mujeres extracomunitarias sin tarjeta sanitaria o seguro médico. Esta opción del ahorro de costes médicos, que es compatible con otras posibilidades, parece suficiente como para justificar un desplazamiento de más de 1.300 kilómetros.

Fuente: El Confidencial



ENTREVISTA CON NOELIA RODRIGUEZ BLANCO, MATRONA, DOCENTE, INVESTIGADORA, GESTORA SANITARIA Y DIRECTORA ACADÉMICA.

*Un “peso pesado”, un lujo y un valor seguro
dentro del colectivo de matronas.*

Noelia es una mujer que ha hecho del verbo construir el hilo conductor de su biografía. Desde sus raíces en Benavente (Zamora) y su juventud en una Valencia luminosa hasta el liderazgo de campus universitarios y departamentos de salud, su trayectoria demuestra cómo la ciencia cobra verdadero sentido cuando se ejerce desde la cercanía y el corazón. Hoy nos sentamos con ella para conversar sobre una vida dedicada a cuidar, enseñar, investigar y abrir caminos para las mujeres y las nuevas generaciones de profesionales de la salud.

P. Querida Noelia, tu trayectoria profesional es inmensa, pero para entender a la científica y gestora de hoy, hay que volver al principio. ¿Cómo influyó tu infancia, esas raíces zamoranas y tu nombre tan especial en la mujer que te has convertido?

R. Me emociona mucho volver a esos orígenes porque en ellos está la semilla de todo lo que vino después. Aunque he desarrollado toda mi vida en la Comunidad Valenciana, nací en Benavente (Zamora). Aquellos veranos maravillosos de infancia y juventud junto a mis amigos y, muy especialmente, al lado de mis queridos abuelos María y Alejandro, me marcaron de una forma imborrable. De ellos aprendí el valor de la raíz, la sencillez, la generosidad y el afecto más puro.



Familia



Con mi madre y mis hermanas

Nací en el seno de una familia donde el esfuerzo, el compromiso y los cuidados formaban parte del día a día. Ser la mayor de cuatro hermanas también moldeó profundamente mi carácter. Crecer rodeada de mujeres fuertes, inteligentes, alegres y vitalistas fue mi primera gran escuela de liderazgo natural y humanidad. Desde muy joven sentí que me movía una curiosidad insaciable por el conocimiento, por aprender, por entender cómo pensaban y vivían otras personas y por sumergirme en otras culturas.



Y hasta mi propio nombre guarda una historia hermosa y muy vinculada a la tierra valenciana que, nos acogió. Me llamo Noelia por esa inolvidable canción de Nino Bravo, un artista al que en mi casa y en toda Valencia, se idolatraba. Años más tarde, esta tierra me daría la oportunidad de empezar a construir mi sueño profesional y personal.

P. Hablas de Valencia con un cariño entrañable. Allí viviste una época dorada en los años 90. ¿Cómo recuerdas tus años de formación inicial y el comienzo de tu vocación?

R. Lo recuerdo como una de las etapas más genuinamente felices de mi vida. Estudié Enfermería en la Universidad de Valencia y me gradué en el año 1996. Mis primeras prácticas y aprendizajes tuvieron lugar en un escenario único: el magnífico Hospital General Universitario de Valencia. Allí descubrí la grandeza de esta profesión, esa combinación perfecta entre el conocimiento científico y la calidez humana.

Tener el Mediterráneo tan cerca me enseñó además a amar el mar; siempre ha sido mi lugar de refugio y paz, ese horizonte infinito que me recuerda la importancia de



Con mi marido

mantener la mente abierta y no dejar nunca de explorar. Aquellos años me marcaron para siempre, no solo porque arrancaba una carrera apasionante, sino porque fue en esa misma época donde conocí a mi marido Juan Carlos. Valencia fue el punto de partida donde comenzó todo: mi vocación, mi profesión y mi propia familia. Más adelante continué mi formación en enfermería del trabajo, pero la base humana y técnica que recibí en 1996 en el Hospital General, fue el cimiento de todo mi camino.

P. Tu paso hacia la especialidad de Matrona fue decisivo. Además, guardas un vínculo casi familiar e ininterrumpido con la Unidad Docente de Matronas de la Comunidad Valenciana...

R. Así es, para mí es un motivo de enorme orgullo. Elegí la especialidad de Matrona porque descubrí una profesión extraordinaria que lo reúne todo: ciencia, prevención, educación para la salud, salud pública y un acompañamiento emocional único. Acompañar a las mujeres durante el embarazo, el parto y la maternidad ha sido y es uno de los mayores privilegios de mi vida profesional. A mí no me mueve la ambición por ostentar títulos o buscar estatus; me mueve la motivación real y sincera de saber que lo que hago transforma vidas y genera un impacto positivo.

...y me da la fortuna de formar parte de la 9.ª promoción de la Unidad Docente de Matronas de la Comunidad Valenciana, un periodo formativo que me transformó profundamente. Lo más bonito es que, desde que me gradué como matrona, nunca me he desvinculado de esa casa. Primero colaboré como tutora de residentes y, desde hace ya muchos años, continúo como docente formando activamente a las promociones. Ver cómo ha crecido la especialidad y saber que hoy vamos ya por la 29.ª promoción me llena de emoción.





Haber acompañado el aprendizaje de veinte promociones de matronas es ver el futuro de nuestra profesión nacer y consolidarse con cada nueva generación.

P. Uno de los grandes hitos de tu carrera asistencial fue la puesta en marcha del Hospital Universitario del Vinalopó. ¿Cómo se vive la experiencia de construir un departamento de salud "desde cero"?

R. Fue una de las experiencias más exigentes y transformadoras de mi vida profesional y personal. Hay personas a las que el cambio les asusta, pero a mí me ocurre todo lo contrario. Debo reconocer que tengo una relación peculiar con los retos: cuanto más complicado parece algo, más curiosidad me despierta. A veces mis compañeros me preguntan: "¿De verdad te apetece meterte en esto?". Y la respuesta suele ser sí. Me encanta participar en esos momentos en los que algo que parecía una idea imposible empieza poco a poco a tomar forma.

Normalmente, al incorporarte a un hospital, ingresas a una estructura ya existente con rutinas asentadas. En el Vinalopó tuvimos la oportunidad histórica de diseñar un departamento de salud partiendo de una hoja en blanco. No se trataba solo de levantar paredes, sino de construir una cultura profesional basada en la excelencia y la cercanía. Tuvimos que crear equipos humanos unidos, diseñar circuitos asistenciales centrados realmente en la mujer y redactar protocolos con la máxima evidencia científica.

Más tarde desempeñé responsabilidades de gestión asistencial en Torrevieja y Marina Baixa. De toda esa etapa aprendí que detrás de cualquier indicador o cifra existen personas reales. Gestionar es crear entornos donde los profesionales se sientan valorados para que puedan desarrollar todo su potencial y brindar un cuidado humano de la máxima calidad. Siempre llevaré a aquel gran equipo en el corazón.



Equipo completo del Hospital Universitario de Vinalopó

P. De la escucha atenta a las pacientes surgieron iniciativas reconocidas por el Ministerio de Sanidad como "Paritorios Online" y "Deporte y Embarazo". ¿Cómo se puede innovar desde la sensibilidad en un entorno asistencial tan tecnificado?



R. La innovación no siempre consiste en adquirir la tecnología más costosa; a menudo innovar es simplemente sentarte a escuchar con empatía. Si algo me solivianta y me derrumba en la vida es la injusticia y la hipocresía. En el ámbito sanitario, la hipocresía sería dar la espalda a las necesidades reales del paciente por pura inercia burocrática.

"Paritorios Online" nació precisamente de la honestidad: al percibir la incertidumbre y la ansiedad que sentían las familias ante un entorno desconocido el día del parto, quisimos ser transparentes, humanizar el proceso y generar confianza abriéndoles virtualmente nuestras puertas antes del gran día. De igual modo, "Deporte y Embarazo" surgió para dar una respuesta justa y rigurosa a las mujeres que deseaban mantenerse activas, fuertes y autónomas durante su gestación.

Ambos proyectos fueron reconocidos por el Ministerio de Sanidad como Buenas Prácticas del Sistema Nacional de Salud porque buscaban transformar y mejorar la experiencia del cuidado. Innovar es empoderar a la mujer a través de la información para que sea la verdadera protagonista de su proceso vital.

P. Tu actividad científica e investigadora ha sido intensísima: Doctorado Cum Laude, proyectos internacionales y el sexenio de investigación otorgado por ANECA en 2023. ¿Por qué es tan vital construir una base sólida de investigación propia?

R. Porque lo que no se investiga y se publica, a ojos de la comunidad científica y la administración, simplemente no existe. A mí me mueve la búsqueda del conocimiento en el sentido más puro; investigar no ha sido nunca para mí un ejercicio de ego o ambición personal, sino una búsqueda apasionada de respuestas para proteger la salud de las mujeres. Durante mucho tiempo el relato sobre la salud femenina fue narrado por otras disciplinas. Mi tesis doctoral en la Universidad de Alicante sobre vacunación y embarazo nació para dar respuestas a problemas reales de la práctica clínica cotidiana.

Luego vinieron los proyectos europeos como EU-JAV y COVIDRIVE, iniciativas con FISABIO, la dirección de la revista científica EVAIN de ANENVAC, la Cátedra UEV-Pfizer y más de cuarenta publicaciones científicas. La obtención del sexenio de ANECA en 2023 supuso un reconocimiento sumamente importante, pero lo esencial es garantizar que nuestras decisiones clínicas no se fundamenten en la costumbre, sino en una ciencia rigurosa con alma. Investigar es defender nuestra autonomía profesional con datos y excelencia.

La investigación tiene momentos apasionantes y otros en los que uno desarrolla una relación muy intensa con los revisores anónimos de las revistas científicas. Pero merece la pena. Detrás de cada publicación hay una oportunidad para mejorar las decisiones clínicas y ofrecer mejores cuidados a las mujeres y sus familias.



Acto de graduación



P. Hoy ejerces como Vicedecana de Enfermería en la Universidad Europea y Directora del Campus de Salud de Alicante. Además, tu trayectoria te ha traído de regreso a Valencia. ¿Qué significa para ti cerrar este círculo?

R. Es un motivo de inmensa gratitud y emoción. Regresar a Valencia como Vicedecana de Enfermería es cerrar un círculo vital maravilloso. Volver a la ciudad donde me gradué en 1996 con mi título de enfermera, donde fui tan feliz dando mis primeros pasos y donde empecé mi familia, pero hacerlo ahora desde el liderazgo académico para formar a las futuras generaciones, es un regalo de la vida.

Asimismo, haber participado en la creación y dirección del Campus de Salud de Alicante ha sido una satisfacción inmensa, un reto comparable al vivido en el Vinalopó: construir desde los cimientos un centro de referencia en mi tierra, de nuevo mirando al mar. Transmitir a estudiantes y residentes no solo rigor técnico, sino también pensamiento crítico y pasión ética, es la tarea más gratificante que existe.

Entrar en un aula sigue produciéndome la misma ilusión que hace muchos años.



Además, trabajar con gente joven tiene una ventaja maravillosa: te obliga a mantenerte actualizada, a cuestionarte cosas y a seguir aprendiendo constantemente. Es imposible acomodarse cuando cada generación te plantea preguntas nuevas y te ofrece formas diferentes de mirar la realidad.

P. Además de tu función académica y directiva en el campus, ocupas posiciones destacadas a nivel colegial e institucional. ¿Qué aportan estos espacios a la profesión?

R. Aportan una vía directa para conectar conocimiento científico con la toma de decisiones asistenciales y las políticas de salud pública. Como Académica Numeraria de la Academia de Enfermería de la Comunidad Valenciana y directora de la Asesoría de Investigación e Innovación del Colegio Oficial de Enfermería de Alicante, mi compromiso es promover el rigor científico, dar visibilidad y voz a la profesión enfermera y asegurar que la innovación llegue siempre a la práctica diaria. Es mi manera de luchar activamente por la justicia profesional, huyendo de discursos vacíos y trabajando desde el rigor.



Académica de número. Academia de Enfermería de la C. Valenciana

P. En un contexto con importantes retos asistenciales y sobrecarga en el sistema, ¿cuál debe ser la brújula ética para los profesionales de la salud?



R. Nuestra brújula debe ser la solvencia profesional, la formación continua y la confianza en nuestra autonomía técnica y científica. La responsabilidad no debe verse como una carga, sino como el valor ético que garantiza la seguridad y dignidad de las personas a las que cuidamos. Para mí, la incoherencia y la hipocresía son las mayores amenazas en cualquier colectivo. Frente a cualquier dificultad, la respuesta debe ser siempre la verdad, la unión auténtica, la red de apoyo mutuo entre compañeras y la búsqueda constante de la excelencia basada en la evidencia científica.

Solo desde esa integridad podremos seguir ocupando con rotundidad los espacios de gestión y liderazgo que la sanidad y la salud de las mujeres necesitan.



Comares de la Comunidad Valenciana

P. Quienes te conocen suelen destacar tu energía y tu capacidad para implicar a los equipos. ¿De dónde sale esa ilusión?

R. Creo que soy una persona optimista por naturaleza y tremendamente curiosa. Me encanta aprender, conocer gente nueva y participar en proyectos diferentes. Disfruto mucho más del proceso que de la meta. Cuando terminamos algo y sale bien, me siento feliz unos días... pero enseguida empiezo a pensar qué podríamos hacer después. Probablemente sea una mezcla de pasión por el trabajo y una incapacidad bastante notable para aburrirme.



Iniciativas reconocidas por el Ministerio de Sanidad como "Paritorios Online" y "Deporte y Embarazo".



P. Para concluir, querida Noelia, si tuvieras que resumir tu trayectoria en una frase y mirar el camino recorrido, ¿cómo definirías este "edificio" vital que has ido levantando?

R. Lo resumiría diciendo que he tenido la inmensa fortuna de dedicar mi vida a construir. He ayudado a construir familias acompañando nacimientos; he ayudado a construir organizaciones sanitarias orientadas a la calidad; he construido investigación para consolidar el prestigio de mi profesión, y hoy construyo aulas, campus y proyectos docentes para preparar a quienes nos cuidarán mañana.

He tenido la suerte de vivir experiencias profesionales extraordinarias y desde luego, nunca he entendido el éxito como una cuestión de cargos o reconocimientos. Lo que realmente me motiva es sentir que las cosas pasan, que los proyectos avanzan, que las personas crecen y que el trabajo tiene un impacto real.

Si algo he aprendido en estos años es que casi nada importante se consigue solo. Detrás de cada logro hay equipos, compañeros, mentores, estudiantes, amigos y familia. Yo simplemente he tenido la enorme suerte de caminar junto a ellos.

P. ¿Cual sería tu mensaje para las nuevas generaciones?

R. Mi mensaje a las nuevas generaciones, sería muy sencillo: disfrutad del camino. Aprended mucho, trabajad con rigor, sed generosos con los demás y no tengáis miedo a los retos. Al final, lo que más recordamos no son los cargos ni los títulos, sino las personas con las que compartimos la aventura.

Con esta entrevista, desde la Asociación Española de Matronas, queremos divulgar entre el colectivo, el conocimiento y reconocimiento de tantas matronas de perfil excepcional y de sus meteóricas carreras académicas que aportan ese valor añadido tan beneficioso para una profesión.

Noelia, muchas gracias por compartir con nosotras tus vivencias y tu tiempo.

Redacción



Solidaridad Médica
ESPAÑA



www.solidaridadmedica.org

Vacante voluntariado internacional

- 2 matronas para brigadas de asistencia sanitaria en comunidades indígenas del Departamento del Beni (Bolivia)
- Fechas: del 26/09/26 al 20/10/26 y del 23/10/26 al 08/12/26

ENVÍA TU CV:

✉ cooperantesm@gmail.com

☎ 660177867



www.solidaridadmedica.org



Solidaridad Médica
ESPAÑA

cooperantesm@gmail.com

Teléfono: 660177867

www.solidariadadmedica.org



**EXPERTO UNIVERSITARIO EN ATENCIÓN AL PARTO Y AL
NACIMIENTO EN CASA.
TÍTULO PROPIO DE LA UIB (20 ECTS). 2026/27
EDICIÓN: III**

Créditos: 20 ECTS

Horas presenciales: 60 h.

Importe: 1.200 €

Inicio: 13 de octubre de 2026

Finalización: 21 de marzo de 2027

Matrícula: 23 de junio de 2026 - 4 de octubre de 2026 ambos incluidos

Modalidad: semipresencial

Lugar de impartición: Los dos módulos presenciales en el Campus de la UIB, el resto on line

Toda la información:

<https://fueib.org/es/uibtalent/238/formacion/curso/1889/experto-universitario-en-atencion-al-parto-y-al-nacimiento-en-casa-titulo-propio-de-la-uib-20-ects-2>



Conselleria de Salut
Direcció General de Recerca en Salut,
Formació i Acreditació



Conselleria de Salut
Hospital Comarcal d'Inca

ALICANTE



PROGRAMA ASAMU 2026

Actualización en Salud de la Mujer

CURSO ALICANTE

Jueves, 17 de septiembre de 2026
Colegio oficial de médicos de Alicante (COMA)
Avinguda de Dénia, 47
03013 Alacant, Alicante



Entidades colaboradoras en el Programa ASAMU 2026:



INVITACIÓN

Esta invitación no garantiza plaza en el curso, por lo que debe inscribirse lo antes posible para asegurar su participación

CÓDIGO DE REGISTRO

ALIMKDU990172d4

INSCRIPCION GRATUITA:

<https://live.med/es/>
<https://live.med/es/cuenta/iniciar-sesion/>

ALICANTE



AGENDA

PROGRAMA ASAMU 2026, ALICANTE
Colegio oficial de médicos de Alicante (COMA)

Avinguda de Dénia, 47 • 03013 Alacant, Alicante

Jueves, 17 de septiembre de 2026

Al finalizar cada ponencia dispondrán de tres minutos para cumplimentar el cuestionario de satisfacción

- 09:00 – 09:15** Entrega de documentación
- 09:15 – 09:20** Bienvenida e introducción
Dr. José Luis Neyro Bilbao
- 09:20 – 10:08** **Nutraceuticos y preparación farmacológica para el embarazo**
Dña. María Pilar González Núñez. Matrona
- 10:08 – 10:56** **Cada mujer es única: hablemos de menopausia y sus síntomas**
Dr. Francisco Quereda Seguí
- 10:56 – 11:34** **Dolor en la mujer: del diagnóstico al tratamiento**
Dr. Javier Palacios Valero
- 11:34 – 12:04** Descanso – Café
- 12:04 – 12:52** **Vivir con urgencia: cuando la vejiga marca el ritmo en la mujer**
Dr. Francisco José Brenes Bermúdez
- 12:52 – 13:40** **Mujer, menopausia y Atención Primaria. Abordaje de la atrofia vulvovaginal en el seno del síndrome genitourinario de la menopausia**
Dr. Francisco Quereda Seguí
- 13:40 – 14:28** **El hierro y la salud de la mujer: un reto diagnóstico y terapéutico**
Dra. María José García Teruel
- 14:28 – 15:23** Descanso – Almuerzo
- 15:23 – 16:11** **El tratamiento secuencial de la osteoporosis como enfermedad crónica**
Dr. José Luis Neyro Bilbao
- 16:11 – 16:59** **Mujer y tabaco: no al tabaco, sí a la vida**
Dr. José Luis Díaz-Maroto Muñoz

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

CONSULTAR PROGRAMA Y HORARIOS DEFINITIVOS EN:
<https://live.med/agenda-alim>

SANTIAGO DE COMPOSTELA



PROGRAMA ASAMU 2026

Actualización en Salud de la Mujer

CURSO

SANTIAGO DE COMPOSTELA
Martes, 6 de octubre de 2026

Hotel OCA Puerta del Camino
C/ Miguel Ferro Caaveiro, s/n
15703 Santiago de Compostela, A Coruña



Entidades colaboradoras en el Programa ASAMU 2026:



INVITACIÓN

Esta invitación no garantiza plaza en el curso, por lo que debe inscribirse lo antes posible para asegurar su participación

CÓDIGO DE REGISTRO

INSCRIPCIÓN GRATUITA:

<https://live.med/es/>

<https://live.med/es/cuenta/iniciar-sesion/>

SANTIAGO DE COMPOSTELA



AGENDA

PROGRAMA ASAMU 2026, SANTIAGO DE COMPOSTELA

Hotel OCA Puerta del Camino

C/ Miguel Ferro Caaveiro, s/n • 15703 Santiago de Compostela, A Coruña

Martes, 6 de octubre de 2026

Al finalizar cada ponencia dispondrán de tres minutos para cumplimentar el cuestionario de satisfacción

- 09:00 – 09:15** Entrega de documentación
- 09:15 – 09:20** Bienvenida e introducción
Dr. José Luis Neyro Bilbao
- 09:20 – 10:08** **Nutraceuticos y preparación farmacológica para el embarazo**
Ponente pendiente
- 10:08 – 10:56** **El hierro y la salud de la mujer: un reto diagnóstico y terapéutico**
Dra. Mariña Sánchez-Andrade
- 10:56 – 11:44** **Vivir con urgencia: cuando la vejiga marca el ritmo en la mujer**
Dr. Francisco José Brenes Bermúdez
- 11:44 – 12:14** Descanso – Café
- 12:14 – 13:02** **Abordaje de las náuseas y vómitos durante el embarazo**
Dra. Clara Gajino Suárez
- 13:02 – 13:40** **Manejo del estreñimiento funcional en la mujer: concepto, tipos clínicos y tratamientos**
Dr. David Martínez Ares
- 13:40 – 14:25** Descanso – Almuerzo
- 14:25 – 15:13** **Cada mujer es única: hablemos de menopausia y sus síntomas**
Dra. Diana López Freire
- 15:13 – 16:01** **El tratamiento secuencial de la osteoporosis como enfermedad crónica**
Dr. José Luis Neyro Bilbao

INSCRIPCION GRATUITA:

<https://live.med/es/>
<https://live.med/es/cuenta/iniciar-sesion/>

Certificados de Asistencia

Coordinador de la sesión: Dr. José Luis Neyro Bilbao

Directora médica de LiveMed: Dra. Eva Trillo Calvo

CONSULTAR PROGRAMA Y HORARIOS DEFINITIVOS EN:

<https://live.med/agenda-sanm>



15
Octubre 2026
III Jornada Nacional

**Cuidados
Paliativos
Perinatales**

CaixaForum MADRID

Organizado por:




Sociedad Española de Cuidados Paliativos Pediátricos

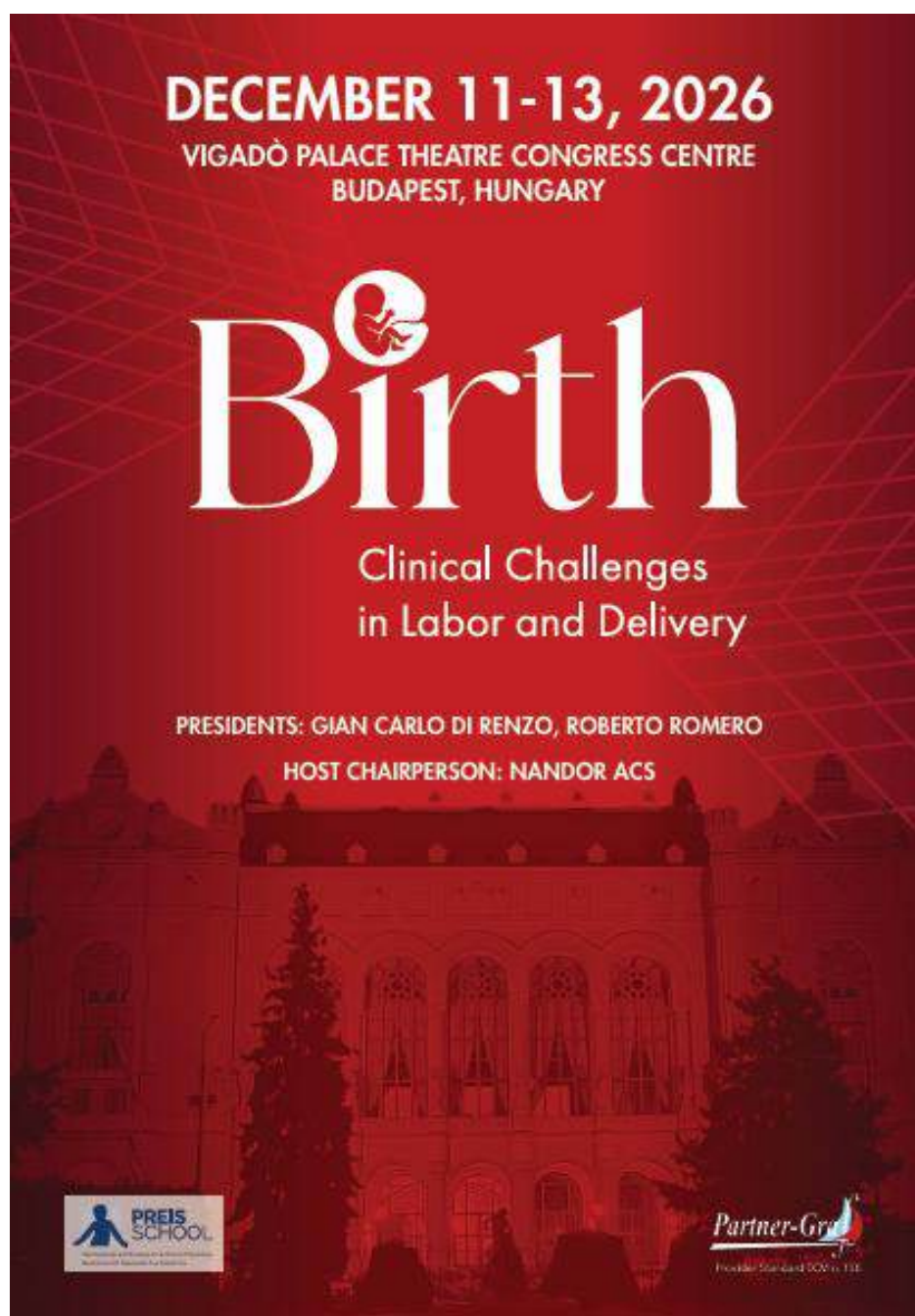
Con la colaboración de:



Fundación "la Caixa"

www.pedpal.es

<https://jornadanacionalcuidadospaliativosperinatales.com/>



https://www.partnergraf.it/gestionale/allegati/26340_BIRTH-prelim.programme_10_07.pdf



MÁSTER DE FORMACIÓN PERMANENTE EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



TIPO DE ESTUDIO:

Máster de Formación Permanente de la Universidad de Alcalá

REQUISITOS DE ACCESO:

Para poder cursar este Máster deberá ser Titulado universitario en Ciencias de la Salud.

MODALIDAD ONLINE:

El estudio tendrá clases ONLINE y clases WEBINAR (CLASE VIRTUAL EN DIRECTO)

CLASES ONLINE:

Clases disponibles para su estudio en el Campus Virtual On-line, al que se accede con las claves de acceso. Campus disponible las 24h.

WEBINAR EN DIRECTO:

15 sesiones webinar. Cada sesión se impartirá, en directo, los martes y miércoles, de 19.00h. a 21.15h. a través de la plataforma ZOOM.

CRÉDITOS ECTS (SISTEMA EUROPEO DE TRANSFERENCIA Y ACUMULACIÓN DE CRÉDITOS):

60 créditos ECTS. Al finalizar el estudio la Universidad de Alcalá expedirá, previa petición del alumno, el certificado del estudio.

PRECIO:

La tarifa de matrícula para el Máster es de 3.500€ (3.460,35€ + 39,65€ seguro)

BECAS:

Fecha límite para la solicitud de becas: 30 de Noviembre de 2026.

Para solicitar la beca, el alumno deberá enviar su solicitud mediante este Formulario de Solicitud de Beca

PLAZO DE PREINSCRIPCIÓN:

Deberá enviar el Formulario de Preinscripción Online hasta el 30 de diciembre de 2026

La admisión de la Preinscripción se realizará por riguroso orden de recepción.

<https://sec.es/fec/master-en-anticoncepcion-y-salud-sexual-y-reproductiva/normativa/>



Visibilizando el duelo gestacional, perinatal y neonatal

Un espacio formativo y vivencial para comprender el duelo gestacional, perinatal y neonatal, mejorar la atención profesional y acompañar a las familias con sensibilidad, respeto y humanidad.

07.Sep - 08. Sep, 2026

Donostia / San Sebastián

Cód. O16-26

DIRECCIÓN:

- María González Gómez** (Presidenta Esku Hutsik)
- Eneritz Allue Pérez** (Secretaría técnica Esku Hutsik)

Idioma oficial de la actividad: bilingüe



PONENTES



María González Gómez
(Presidenta Esku Hutsik)



Lorea García Esturo
(Matrona)



Nerea Garaizar Velasco
(Fotógrafa perinatal)

Nereida Barrikarte García
(Psicóloga perinatal)



Berta Muñoz Egües
(Psicóloga perinatal)

UDA IKASTAROAK / CURSOS DE VERANO / SUMMER COURSES

Miramar Jauregia - Mirakonbxa Pasealekua - 4820007 Donostia / San Sebastián - T.: 943 219511 - info@uik.es - www.uik.es

Ikastaroaren laguntzaileak / Colaboradores del curso / Course collaborators



MATRÍCULA

<https://admin.uik.eus/matricula/2807/paso1/1>



PROGRAMA

07.Sep	08. Sep
14:30-14:45-Registro	09:00 - 09:30 "Embarazo y parto arco iris"-María González Gómez (ESKU HUTSIK-Presidenta)
14:45 - 15:00- Presentación por parte de la Dirección de la actividad	09:30 - 10:00 "Información legal"-Lorea García Esturo (ESKU HUTSIK-Matrona)
15:00 - 15:30 "Realidad de la muerte perinatal"-María González Gómez (ESKU HUTSIK-Presidenta)	10:00 - 10:30 Experiencia de familia en duelo
15:30 - 16:00 "Duelo perinatal (aspectos psicológicos y emocionales)" -Nereida Barrikarte García (ESKU HUTSIK-Psicóloga perinatal)	10:30 - 11:00 Pausa
17:00 - 17:30 Pausa	11:00 - 12:00 "Taller de fotografía en duelo" -Nerea Garaizar (ESKU HUTSIK-Fotógrafa perinatal)
17:30 - 18:30 "Zainketak duela perinatalean/Cuidados en el duelo perinatal"-Lorea García Esturo (ESKU HUTSIK-Matrona)	12:00 - 13:00 "Taller sobre evaluación del duelo perinatal"- Nereida Barrikarte García (ESKU HUTSIK-Psicóloga perinatal)
18:30 - 19:00 Experiencia de familia en duelo perinatal	13:00 - 14:00 "Taller vivencial duelo perinatal"-Berta Muñoz Egues (ESKU HUTSIK-Psicóloga perinatal)
19:00 - 20:00 Dinámica participativa: "Taller de comunicación"-Lorea García Esturo (ESKU HUTSIK-Matrona)	14:00 - 14:30 Preguntas y cierre curso
20:00 - 20:30 Preguntas y cierre del día	

Donostia / San Sebastián (Miramar Jauregia - Mirakontxa Pasealekua)



<https://www.uik.eus/es/curso/visibilizando-duelo-gestacional-perinatal-neonatal>

X CONGRESO NACIONAL SEFSE AReDA
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

21-22-23 OCTUBRE 2026

XXII Encuentro de Tutores y Jefes de Estudio
 III Encuentro de Residentes

*Formando el presente
 Liderando el futuro*

TOLEDO
 Hospital Universitario

GEYSECO.es
 012 21 22 42
 sefse@geyseco.es
 www.geyseco.es/sefse26

CHUT **sescam**

https://www.geyseco.es/sefse26/index.php?go=inicio&utm_source=cumbamail&utm_medium=email&utm_campaign=congreso-sefse-2026#



1st World Congress on
HOW IS THIS FETUS
Physiological approach to care of labor

Del diagnóstico fetal a la decisión clínica en sala de partos

FECHAS 5-7 Noviembre 2026
SEDE Barcelona, España
WEB [howisthisfetus.com/es](https://www.howisthisfetus.com/es)

Este Congreso ha sido creado para reunir a profesionales de la salud que utilizan la interpretación de RCTG basada en fisiopatología, para comprender cómo se encuentra el feto y que desean aportar un enfoque individualizado a la atención intraparto. Nuestro objetivo es proporcionarte conocimientos, suscitar preguntas, compartir experiencias, ampliar tu red de contactos, inspirar ideas de investigación y fomentar la colaboración para hacer que la interpretación del RCTG y la atención a la maternidad sean más seguras, estés donde estés.

En las últimas décadas, los avances en el diagnóstico prenatal han permitido identificar con precisión patologías fetales y placentarias, definir perfiles de riesgo y determinar el momento óptimo para la finalización de la gestación. Sin embargo, en la mayoría de las salas de parto, la atención al feto sigue protocolos uniformes, independientemente de sus condiciones fisiológicas o antecedentes clínicos.

Durante tres días, Barcelona reunirá a los principales referentes mundiales en medicina materno-fetal, interpretación del registro cardiotocográfico, matronería, neonatología y anestesiología para debatir, compartir y construir un modelo asistencial más preciso, más humano y más seguro.

El programa científico se estructurará por áreas temáticas. Cada módulo incluirá:

- Revisión fisiopatológica inicial a cargo de especialistas en diagnóstico prenatal.
- Una actualización en interpretación fisiológica del registro cardiotocográfico y su correlación clínica,
- Una mesa de consenso orientada a establecer criterios de manejo basados en la evidencia.

<https://www.howisthisfetus.com/es>



Aula
Vall d'Hebron



CURSO DE

ACTUALIZACIÓN EN SALUD MENTAL PERINATAL

Barcelona, 2 de Octubre del 2026

Presencial y Virtual

Directores:
Miguel Sardonis, Servicio de Psiquiatría
Maia Brik, Servicio de Obstetricia y Ginecología




CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN
SALUD MENTAL PERINATAL

<https://www.vallhebron.com/sites/default/files/2026-06/SALUD%20MENTAL%2026.pdf>

La plenitud
de ser *mujer.*

NUEVO

**Probiótico
vaginal
Medicamento**



INTIBIOTICS[®] vaginal

Lactobacillus plantarum P 17630

Normaliza
la microbiota
alterada¹

6 Días de
tratamiento¹

PVP IVA
19,78€



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

Medicamento no financiado por el SNS.
Medicamento no sujeto a prescripción médica.

SEID LAB

    lab-seid.com

1. Ficha técnica INTIBIOTICS vaginal 100.000.000 UFC cápsulas vaginales duras.
https://www.seid.es/es/crm/fichas/INTIBIOTICS_VAGINAL.pdf



LA MADONNA DEL PARTO RESTAURADA

La Madonna del Parto de la basílica de San Agustín en Roma es, desde hace siglos, la meta de muchas mujeres que se encomiendan a ella para que les ayude a ser madres. En torno a sus pies se amontonan exvotos, notas, ecografías y un largo etc. de cosas que las embarazadas y paridas le llevan en señal de agradecimiento por cumplir sus peticiones de un buen parto y un recién nacido sano.

Esta escultura, obra maestra del Renacimiento italiano fue esculpida a partir de un solo bloque de mármol de Carrara entre 1516 -1521. Hay muy pocas obras que hayan suscitado tanta devoción desde tan temprano como esta delicada figura de la Virgen con el Niño. Por eso, en 1822, el Papa Pío VII instituyó el culto concediendo la indulgencia a quienes besaran los pies de la Virgen y rezaran después un Avemaría.

El peregrinaje a la *Madonna del Parto* era tan popular que, a principios del siglo XX, fue necesario sustituir el pie izquierdo de la escultura por el desgaste. La *Madonna* había sufrido los estragos del paso del tiempo y de la costumbre de colocar velas entorno a ella o de tocarla incluso con aceites perfumados en señal de agradecimiento por los favores concedidos. Aquellas prácticas devocionales realizadas a lo largo de los si-

glos, especialmente desde el siglo XIX, habían oscurecido su blancura.

BIORRESTAURACIÓN Y LÁSER

Para su restauración, que ha durado 6 meses, se ha utilizado un innovador sistema llamado «**biorrestauración**». Los expertos emplearon agentes de limpieza de origen biológico, es decir, unas **bacterias cultivadas en laboratorio que se dedicaron a «comer»** las sustancias que han estropeado el mármol. Una vez retirada la suciedad, se eliminaron las bacterias y la limpieza se completó con el uso de láser. Así, la restauración fue menos invasiva y más ecológica.

Fuente: Alfa & Omega



HOMENAJE A LAS PARTERAS INDÍGENAS: SALVAGUARDANDO LA VIDA Y EL BIENESTAR.

LAS PARTERAS INDÍGENAS SON MUCHO MÁS QUE TRABAJADORAS DE LA SALUD.

Son cuidadoras, educadoras y guardianas del conocimiento, y desempeñan un papel crucial para garantizar la continuidad de las formas de vida de los pueblos indígenas para las generaciones futuras. Su labor refleja un sistema de conocimiento vivo que encarna las conexiones entre el territorio, la espiritualidad y las formas de vida.

El 9 de agosto de 2026, el papel fundamental de las parteras indígenas ocupó un lugar central en la conmemoración del Día Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo, organizado por las Naciones Unidas. Para conmemorar la ocasión, el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DESA) organizó una conmemoración virtual el 10 de agosto, bajo el lema **«Honrando a las parteras indígenas: salvaguardando la vida y el bienestar»**, que reunió a parteras indígenas, guardianas del conocimiento, expertas en políticas y derechos humanos.

El evento destacó el papel crucial de la parte-

ra indígena para el mantenimiento del bienestar, la identidad cultural y los sistemas de conocimiento indígenas.

El Director de la División de Desarrollo Social Inclusivo del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DESA), dio la bienvenida a la ceremonia y reconoció el papel fundamental de las parteras indígenas.

Destacó que, **«como guardianas de los sistemas de conocimiento indígenas, las parteras indígenas promueven enfoques holísticos de la salud que fortalecen la continuidad cultural, el bienestar comunitario y la resiliencia»**. Aluki Kotierk, Presidenta del Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas, afirmó en su intervención que **«la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas proporciona un marco claro para la protección de este patrimonio vivo. Afirma el derecho de los pueblos indígenas a la autodeterminación y a determinar su propio desarrollo social, cultural y económico»**.

Parteras Indígenas como depositarias de conocimientos y guardianas del bienestar.

La partería Indígena no constituye simplemente una intervención en materia de salud, sino un sistema de conocimientos Indígenas que sustenta la continuidad cultural, el bienestar comunitario y la libre determinación. Este diálogo tuvo como objetivo sensibilizar sobre la partería Indígena como un sistema vivo de conocimientos, destacar las contribuciones de las parteras Indígenas al bienestar de sus comunidades e ilustrar los desafíos que enfrentan para preservar y transmitir sus conocimientos, su cultura y la autodeterminación.

Martha Arotingo, hace hincapié en que proteger a las parteras indígenas también significa proteger el conocimiento, la identidad y las tradiciones que transmiten de generación en generación.

Del reconocimiento a la acción: proteger y apoyar la partería Indígena.

Se necesitan medidas concretas de carácter político, jurídico e institucionales para eliminar la discriminación, reconocer formalmente a las parteras Indígenas y apoyar sistemas de atención fundamentados en las culturas Indígenas. Este diálogo examinará las reformas de políticas y las vías prácticas para reconocer la partería Indígena como un sistema de conocimientos fundamental, así como para promover la implementación de los compromisos internacionales, las obligaciones en materia de derechos humanos, políticas y los esfuerzos legales e institucionales necesarios para proteger la partería indígena, así como las recomendaciones pertinentes.

Victoria Bertolino, de la Organización Panamericana de la Salud, enfatizó que los sistemas de salud culturalmente apropiados deben desarrollarse junto con los pueblos indígenas, en lugar de imponérseles. ***“La participación social es fundamental.***

La salud intercultural no se construye para los pueblos; pertenece a los pueblos y se construye con ellos”.

Para concluir, Astrid Hurley, del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DESA), hizo hincapié en que las parteras indígenas deben ser respetadas por ***“quienes son, el conocimiento que transmiten y el papel que desempeñan”.*** Hizo un llamado al intercambio mutuo y a la creación conjunta de políticas relacionadas con la partería indígena, al tiempo que recalcó la necesidad de pasar del compromiso a la acción concreta y de defender el derecho de los pueblos indígenas a mantener y transmitir sus sistemas de conocimiento a las generaciones futuras.

Si bien los servicios de salud modernos se han expandido en muchas zonas tribales, las parteras tradicionales siguen gozando de una profunda confianza porque comprenden las costumbres locales, hablan el idioma de la comunidad y brindan una tranquilidad emocional que la atención médica institucional a menudo tiene dificultades para replicar.

Fuente: ONU

LAS MATRONAS DEL MOLINA OROSA OFRECEN ACOMPAÑAMIENTO 24 HORAS DURANTE LA LACTANCIA MATERNA

El Hospital Universitario Doctor José Molina Orosa, centro adscrito a la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, se suma a la Semana Mundial de la Lactancia Materna, que se celebra bajo el lema **"Lactancia materna: un inicio sostenible en cualquier circunstancia. Fortalezcamos las acciones que funcionan"**, y lo hace resaltando el trabajo que desarrollan las matronas de la planta de Ginecología, una figura asistencial clave para acompañar a las mujeres tras el parto y favorecer un inicio seguro de la lactancia.

Las primeras horas tras el nacimiento son decisivas tanto para el establecimiento de la lactancia como para la recuperación de la madre. Por ello, el Hospital Molina Orosa cuenta con matronas que, junto al resto del equipo sanitario de la planta de Ginecología, prestan atención continuada, tanto en horario diurno como durante la noche, precisamente el periodo en el que se concentra un mayor número de consultas relacionadas con el inicio de la lactancia y en el que las madres suelen precisar un apoyo más cercano.

Durante 2025, el Hospital Universitario Doctor José Molina Orosa atendió 1.016 partos, en los que nacieron 1.027 bebés. En el primer semestre de este año se han registrado 459 partos, con un total de 467 recién nacidos, cifras que reflejan la actividad asistencial del paritorio como de la planta de Ginecología y Obstetricia.



Un acompañamiento integral

La labor de las matronas en la planta de Ginecología va mucho más allá del asesoramiento en las primeras tomas. Durante el ingreso hospitalario ofrecen una atención individualizada para resolver las dudas que surgen tras el parto, ayudar a establecer una lactancia eficaz y detectar de forma precoz las dificultades que puedan aparecer durante los primeros días de vida del recién nacido.

Asimismo, acompañan tanto a las mujeres que desean amamantar como a aquellas que optan por la alimentación con leche de fórmula, ofreciendo información sobre la inhibición de la lactancia cuando es necesario y asesorando sobre la correcta preparación de los biberones, siempre desde el respeto a la decisión de cada familia.

Para facilitar este acompañamiento, la unidad dispone de diferentes recursos de apoyo, entre ellos cojines de lactancia, extractores de leche, pezoneras, sistemas de re-lactación y jeringas orales, utensilios que permiten atender situaciones de mayor complejidad y favorecer el mantenimiento de la lactancia cuando surgen dificultades.

Las matronas de planta también realizan seguimiento de las madres cuyos bebés permanecen ingresados en Pediatría o en Neonatología por prematuridad u otras complicaciones, desplazándose hasta esas unidades para ofrecer asesoramiento específico y fa-

vorecer el vínculo entre madre e hijo.

El equipo de matronas señala que *"la mayoría de las dificultades relacionadas con la lactancia aparecen durante las primeras 48 horas tras el parto. Poder estar al lado de las madres en ese momento nos permite resolver muchas dudas antes del alta y darles la confianza necesaria para continuar cuando regresan a casa."*

Continuidad asistencial más allá del alta

El apoyo a las familias no finaliza con el alta. Las matronas coordinan la continuidad de los cuidados con las matronas de Atención Primaria y con el servicio Especializado de Apoyo a la Lactancia Materna, al que derivan aquellos casos que requieren un seguimiento más estrecho mediante la aplicación de puerperio a domicilio.

Además, colaboran estrechamente con los especialistas en Pediatría del área de consultas externas para atender a los recién nacidos que precisan un apoyo adicional en lactancia durante las primeras semanas de vida y actúan como matronas de referencia para las urgencias obstétricas relacionadas con el puerperio y la lactancia durante los fines de semana y festivos.

Un modelo avalado por los resultados

Según los datos de actividad, desde junio 2025 y hasta junio de este año, la tasa de lactancia materna exclusiva en el Molina Orosa es del 47 %, la de lactancia artificial es un 17 %, mientras que la lactancia materna suplementada supone un 36 %. Estas cifras evidencian que casi la mitad de las madres en Lanzarote siguen optando por la lactancia materna como método de alimentación para su bebé. A ello se suma el elevado grado de satisfacción expresado por las madres. Una encuesta realizada por el hospital revela que el 95,8 % de las mujeres se mostró satisfecha

con la cantidad de información recibida sobre lactancia materna, el 87,5% valoró positivamente la calidad de esa información y el 91,7 % destacó el trato recibido por los profesionales sanitarios.

Fuente: La Voz de Lanzarote



EL HOSPITAL SEVERO OCHOA REFORMA TOTALMENTE SU BLOQUE OBSTÉTRICO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN A MADRES, RECIÉN NACIDOS Y FAMILIAS



El Hospital Universitario Severo Ochoa de la Comunidad de Madrid, ubicado en Leganés, ha culminado la reforma integral de su bloque obstétrico tras una inversión del Ejecutivo autonómico superior a los 400.000 euros. La actuación ha permitido modernizar las instalaciones y reorganizar por completo los circuitos asistenciales para mejorar la atención a madres, recién nacidos y familias y las condiciones de trabajo de los profesionales.

Este recurso de la sanidad pública madrileña incorpora, desde el pasado mes de marzo, un nuevo quirófano dotado de tecnología de vanguardia, de 53 metros cuadrados, el doble que el anterior. Esta ampliación facilita el trabajo coordinado de los equipos de Obstetricia, Anestesia y Neonatología y permite, además, la presencia de un acompañante durante los partos.

Tiene, además, espacio para una cuna de reanimación neonatal cerca de la madre, de manera que la atención inicial al recién nacido pueda realizarse dentro del propio quirófano. Esta medida, favorece el contacto precoz entre ambos, reforzando el modelo de humanización de la asistencia al nacimiento.

Tras la reforma, esta área quirúrgica dispone de un sistema independiente de climatización de última generación, equipado con filtros de alta eficacia capaces de retener al menos el 99,97% de las partículas de polvo, polen, bacterias y virus presentes en el aire, lo que mejora las condiciones de higiene y reduce el riesgo de contaminación ambiental.

La sala, dotada con un control de presiones, cuenta con una nueva red eléctrica con transformador de aislamiento, un nuevo sistema de iluminación óptimo para las intervenciones, red de gases medicinales y una columna de anestesia.

Igualmente, se han instalado revestimientos continuos antibacterianos en paredes y suelos, puertas correderas automáticas y una renovada red de abastecimiento de agua.

El nuevo bloque obstétrico del Severo Ochoa cuenta, asimismo, con una sala de despertar con aseo y ducha, áreas de preparación para los profesionales, almacén, cuarto de sucio y conexión directa con el Servicio de Esterilización.

Más seguridad clínica

Estas actuaciones incrementan la seguridad clínica, mejoran las condiciones de trabajo de los profesionales y adecuan las instalaciones a las necesidades actuales de la actividad quirúrgica obstétrica. Además, facilitan la atención tanto de las cesáreas programadas como de las urgentes y contribuyen a una asistencia integral a madres, recién nacidos y acompañantes en un entorno más cómodo y seguro.

La renovación del quirófano del bloque obstétrico del complejo público hospitalario de Leganés forma parte del proceso de modernización de las infraestructuras de este Hospital y refuerza su compromiso con unos niveles de asistencia cada vez más seguros, avanzados tecnológicamente y centrados en las personas.

Fuente: Comunidad de Madrid

UN NÚMERO CRECIENTE DE MATRONAS JÓVENES ABANDONA EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD (NHS) EN INGLATERRA, SEGÚN MUESTRAN LOS DATOS.

La escasez de personal en las salas de maternidad empeora a medida que más y más mujeres menores de 35 años renuncian debido al agotamiento.

Cada vez son más las matronas que abandonan el NHS antes de cumplir los 35 años debido al agotamiento, lo que agrava los problemas de personal que afectan a las unidades de maternidad.

La creciente tendencia de abandonar el trabajo prematuramente ha suscitado temores de que suponga una amenaza para la calidad y la seguridad de la atención que reciben las madres y los bebés en los servicios de maternidad, que ya de por sí cuentan con poco personal.

Durante el periodo 2025-26, un total de 1.669 matronas de 34 años o menos abandonaron el servicio de salud en Inglaterra, lo que representa más de la mitad (57%) de las 2.949 matronas de todas las edades que dimitieron.

Se cree que la intensa presión que supone trabajar en los servicios de maternidad, incluida la creciente complejidad del parto y los riesgos que conlleva, es la causa de esta tendencia.

De los 1.669 jóvenes que abandonaron el NHS el año pasado, 205 eran menores de 25 años, 655 tenían entre 25 y 29 años y los otros 809 tenían entre 30 y 34 años, según



revelan las preguntas parlamentarias presentadas por los Liberal Demócratas.

El número de matronas menores de 35 años que abandonan la profesión ha aumentado drásticamente en los últimos años. La cifra de 2025-26 fue un 59 % superior a las 1.051 que la dejaron en 2014-15, según muestran las cifras del NHS (Servicio Nacional de Salud del Reino Unido).

Además, casi una de cada cuatro estudiantes de partería abandona sus estudios antes de terminar su carrera de tres años, según cifras independientes obtenidas por los Liberal Demócratas. En 2021, un total de 3565 estudiantes comenzaron la carrera de partería. Sin embargo, solo 2725 se graduaron en 2024, lo que significa que 840 (el 24 %) de las aspirantes a parteras que comenzaron no terminaron sus estudios. Las estudiantes de partería pasan la mayor parte de su segundo y tercer año aprendiendo en el trabajo en unidades de maternidad.

La pérdida de personal y estudiantes de partería subraya lo que el Real Colegio de Matronas (RCM, por sus siglas en inglés) denomina la "emergencia de personal" en la atención a la maternidad en todo el Reino Unido.

Según una reciente encuesta del RCM, tres cuartas partes de las matronas se han planteado abandonar la profesión durante el último año, principalmente debido a la preocupación por la escasez de personal y la seguridad de los pacientes.

Hannah Leonard, subdirectora de matronas

del sindicato, afirmó que el éxodo de matronas menores de 35 años era "profundamente preocupante" y demostraba que muchas acababan "agotadas a los pocos años de obtener su titulación porque cada turno implica muy pocos compañeros, descansos perdidos y horas sin remuneración".

"Perder a estas matronas, e incluso a las estudiantes antes de que se gradúen, es un terrible desperdicio de talento", añadió. Las dos recientes revisiones a gran escala sobre la atención a la maternidad en Inglaterra, realizadas por Donna Ockenden y Valerie Amos, identificaron la falta de personal como un problema clave que pone en peligro la seguridad de la atención a las pacientes.

Helen Morgan, portavoz de sanidad del Partido Liberal Demócrata, declaró: ***«Estas estadísticas revelan una alarmante crisis en la maternidad, con demasiadas matronas que sufren agotamiento profesional al inicio de su carrera y durante su formación. Las pacientes están pagando las consecuencias, y las madres no tienen más remedio que dar a luz en salas con personal insuficiente y en condiciones inseguras»***.

En lugar de seguir invirtiendo dinero en más personal que luego renuncia bajo una presión insoportable, el gobierno necesita un nuevo enfoque. Al garantizar formación y de sarrollo profesional protegidos durante todo el año, podemos ayudar a las matronas a afrontar la creciente complejidad y los riesgos.

Aproximadamente el 10% de todas las matronas abandonan el NHS cada año. Pero esto oculta el hecho de que una de cada siete (14,6%) de las mujeres de entre 25 y 29 años y una de cada seis (16,6%) de las de entre 30 y 34 años dejaron de trabajar durante el periodo 2025-2026.

El Departamento de Salud y Asistencia Social (DHSC) no respondió directamente a las cifras.

Un portavoz se limitó a decir: ***"Bajo este gobierno contamos con un número récord de matronas en plantilla y valoramos el servicio vital que prestan en las unidades de maternidad y neonatología de todo el país"***.

"Para que el NHS sea el mejor empleador posible, hemos introducido nuevos estándares para el personal del NHS con el fin de mejorar el apoyo a la salud y el bienestar, promover el trabajo flexible, así como medidas cruciales para abordar la violencia, el acoso o el abuso sexual y el racismo".

"Además de los aumentos salariales consecutivos por encima de la inflación, hemos reforzado la plantilla de matronas mediante nuestro programa de garantía para graduados y recientemente hemos creado 1.000 puestos de matrona adicionales, respaldados por 10 millones de libras esterlinas, para ayudar a evitar que las estudiantes de matronería abandonen la profesión."

Según cifras del Departamento de Salud y Asistencia Social (DHSC, por sus siglas en inglés), actualmente trabajan en el Servicio Nacional de Salud (NHS) la cifra récord de 25.500 matronas a tiempo completo, 2.000 más que cuando el gobierno laborista asumió el cargo en julio de 2024.

Fuente : The Guardian

LUCHANDO POR DAR A LUZ: LA NEGLIGENCIA DEL NHS GENERA PREOCUPACIÓN ENTRE LAS ASPIRANTES A MATRONAS SOBRE SU FUTURO.

A medida que la atención y el funcionamiento del NHS (Servicio Nacional de Salud) se resienten para las matronas de todo el país, las estudiantes de matrona están empezando a alzar la voz sobre el hecho de que el sistema que trae nuevas vidas al mundo está descuidando a los profesionales sanitarios que lo hacen posible, y sobre lo que esto significa para ellas.

Las unidades de parto son los lugares donde nacen milagros cada día, gracias a la ayuda de las matronas.

A pesar de la increíble atención y el trabajo que las matronas de todo el Reino Unido se esfuerzan por brindar a cada bebé que nace cada minuto y a las nuevas madres, esta atención no se ve reflejada en quienes ayudan en este proceso.

Según un análisis reciente de BBC Verify, el número de puestos de matronas a tiempo completo en Inglaterra ha aumentado un 7% en la última década.

Nuestro país se enfrenta a una escasez de alrededor de 3.000 matronas y, a su vez, las unidades de maternidad se ven afectadas por problemas de seguridad relacionados con las matronas que quedan.

Esta evidente falta de atención hacia las matronas que trabajan en el NHS no solo ha provocado una disminución de su número en todo el Reino Unido, sino también un deterioro de su salud mental. Ansiedad, estrés, depresión y agotamiento profesional son solo algunos de los problemas de salud



mental a los que se enfrentan las matronas como consecuencia.

Esto se debe a las cifras alarmantemente bajas de las calificaciones de seguridad que recibió la maternidad en 2023.

La maternidad obtuvo las peores calificaciones de seguridad de todos los servicios hospitalarios inspeccionados por la Comisión de Calidad de la Atención.

El 67% de las 178 unidades de maternidad en toda Inglaterra no cumplían sistemáticamente con los estándares de seguridad. Actualmente, siete de cada diez unidades de maternidad no son lo suficientemente seguras ni brindan la atención necesaria a las matronas.

Pero ¿qué ocurre con aquellos que se están formando para entrar en este sector?

Para las estudiantes de partería de todo el país, esta reciente publicidad genera preocupación mientras se preparan para ingresar en el sector profesional.

Corrie Izzard, de 21 años, es estudiante de partería y está cursando su último año de estudios.

Para Corrie, ser matrona siempre ha sido un sueño; desarrollar una relación con las madres y estar a su lado durante todo el proceso, que culmina en un pequeño milagro, es lo que convierte su nuevo trabajo en su vida.

“Es un privilegio”, dijo con una sonrisa cuando le preguntaron qué significaba para ella ser partera.

“Ese momento en que nace un bebé y ves cómo se une esa pequeña familia, es simplemente precioso. Es una sensación maravillosa y te recuerda por qué haces ese trabajo, porque también puede haber momentos difíciles.”

Es duro, es realmente un reto, pero ese momento en que todos lloran, todos tienen lágrimas en los ojos, todos están tan felices y enamorados, y ver cómo todo eso se une, es asombroso.

Gracias a la reciente difusión de esta información en los medios de comunicación, las estudiantes de partería de todo el país están tomando conciencia rápidamente de la falta de atención que sufrirán al incorporarse al mundo profesional.

Cuando se le preguntó cómo afecta esto a su formación y estudios mientras se prepara para ingresar a esta profesión, ella dijo:

“Sin duda me preocupa empezar a ejercer, porque si el NHS no apoya a sus propias matronas, a las que les pagan, ¿cómo van a tratar a los estudiantes y a las matronas recién tituladas que se incorporan al sector?”

“Somos una parte muy pequeña de ese grupo demográfico, pero estamos ahí, y necesitamos que la gente nos vea, porque muchas veces terminamos en el fondo de la lista, ya que solo estamos presentes en el fondo de la mente de todos.”

Actualmente, Corrie realiza prácticas en un centro de salud y, a medida que se acerca a su objetivo de atender 40 partos, ha podido observar cómo esta publicidad ha influido en la percepción pública de las matronas.

“Las mujeres llegan a nuestros centros con ideas preconcebidas sobre nosotras, las matronas, y eso dificulta la construcción de la relación que debemos establecer con ellas tan rápidamente. Creo que tener esta barrera adicional lo complica aún más y supone una mayor carga para las matronas.”

“Aunque hay escasez de personal, quienes están ahí quieren estar y quieren cuidarte. Confía en tus matronas.”

“La percepción que se tiene actualmente de las matronas es bastante negativa, y sin duda va a perjudicar la reputación de las nuevas matronas que vamos a incorporar al mundo laboral, lo que va a suponer una presión innecesaria sobre nosotras.”

Fuente: SHORTHAND

PARTERA DE LAS TIERRAS ALTAS

Septiembre 2025
Jean-Guy Soumy

Un capítulo conmovedor en la historia de las mujeres, una novela de conquista y reconocimiento.

A través de la historia de la joven Constance, se despliega una magnífica página de la historia de las mujeres, que evoca la profesión de partera a mediados del siglo XIX. Son heroínas cotidianas que combinan la ciencia con el magnífico y ancestral arte de vivir.

Década de 1820.

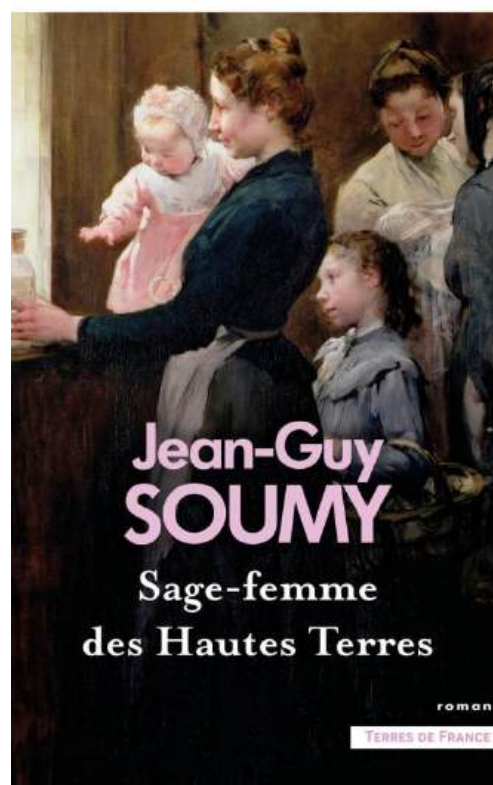
Constance vive en un pueblo aislado de la meseta de Millevaches con su padre carpintero y su hermano, que está a punto de emprender el Tour de Francia como carpintero oficial. A pesar de las modestas circunstancias de su hogar, es una joven culta que sabe leer, escribir y hacer aritmética, y le apasiona enseñar a las niñas, ya que no tienen acceso a la escuela local.

En esta región arraigada en la tradición, donde las comadronas siempre han gozado de la confianza de las familias, Constance ha presenciado partos. Como espectadora de este entrelazamiento de vida y muerte, ha estado segura de haber vislumbrado un misterio.

Animada por su tío a formarse como comadrona en la prestigiosa École de la Maternité de París, Constance aprenderá, a través de la ciencia y la práctica, el arte del parto.

Para regresar, algún día, a sus Tierras Altas...

Premio Literario ARAL 2026



Jean-Guy Soumy nació en 1952 en la región de Creuse, Francia. Tras estudiar matemáticas, impartió clases en la École Normale y posteriormente en el IUFM (Instituto Universitario de Formación del Profesorado) de Limousin.

Miembro de la escuela literaria de Brive, ganó el Prix des Libraires (Premio de los Libreros) en 1998 por **La Belle Rochelaise**, el Prix Arverne en 2022, el Prix du Roman Populaire en 2022, el Prix Lucien Gachon en 2023 por **Le Regard de Jeanne** y el Prix ARAL en 2026 por **Sage-femme des Hautes Terres**, ambos publicados por Presses de la Cité.

Tras la trilogía **Les Moissons abandonnés**, ha publicado más de veinte novelas sobre una amplia variedad de temas y en diversos géneros (novela histórica, psicológica y regional).

La condición de la mujer, la emancipación de los individuos, la historia que ilumina el presente y los viajes son temas centrales en sus novelas. Se considera ante todo un novelista popular.



En relación con el libro que presentamos, el propio autor explica que el proyecto de escribir *Matrona de Tierras Altas* (Sage-femme des Hautes Terres) se le reveló al leer *"Dar a Luz. Parteras y parturientas en Corrèze en el siglo XIX"*, (Sages-femmes et accouchées en Corrèze au XIXe siècle) de Nathalie Sage-Pranchère, publicado por los Archivos Departamentales de Corrèze. Este estudio histórico aborda, en particular, la historia de las jóvenes corrèzienas que dejaron a sus familias a principios del siglo XIX con el objetivo de aprender en París, en la Escuela de Maternidad, el oficio de matrona. El empeño de estas jóvenes, la mayoría de extracción modesta, me pareció consonante con las temáticas de emancipación que atraviesan mis novelas. Al profundizar en el tema, naturalmente encontró la obra de la historiadora Scarlett Beauvalet-Boutouyrie. **Nacer en el hospital en el siglo XIX** (Naître à l'hôpital au XIXe siècle), lo que le permitió comprender mejor los objetivos y la vida cotidiana de la formación impartida en la Maternidad.

Otros trabajos académicos como el de la señora Beauvalet-Boutouyrie le inspiraron, entre otros, aquellos que tratan sobre la vacunación contra la viruela. También evidentemente, aprendió mucho de los libros de Jacques Gélis. **La partera o el médico**. *"Una nueva concepción de la vida"* (La Sage-femme ou le Médecin. Une Nouvelle conception de la vie), fueron una lectura decisiva.

El artículo **Dar a luz en casa en 1761** (*"Accoucher à la Maison en 1761"*), publicado en la obra colectiva **Nacer en casa, de ayer a hoy** (*"Naître à la maison, d'hier à aujourd'hui"*), bajo la dirección de Marie-France Morel, fue una fuente de inspiración.

La Asociación Española de Matronas pone a disposición de interesadas/os una traducción propia del libro ya que sólo ha sido editado en francés.

Enhorabuena por este premio y esperamos que las matronas sigan siendo fuente de inspiración para más relatos tan exitosos de este autor.

Redacción.

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?



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.



¡ÚLTIMO NÚMERO!
Descargar
www.aesmatronas.com

LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS, UN AÑO MÁS, VUELVE A CONSEGUIR LA VERSIÓN IMPRESA DE LOS CONSEJOS DE TU MATRONA, ACTUALIZADO 2026, CON UNA TIRADA DE 60.000 EJEMPLARES



Según todas las Organizaciones Internacionales relacionadas con la salud reproductiva de la mujer, las matronas, por sus **conocimientos** (a través de una larga formación universitaria), **competencias** (reguladas ampliamente en el ordenamiento español y europeo) y **habilidades** demostradas a lo largo de toda la historia de la humanidad, son el profesional más idóneo para el cuidado y atención de la educación de las adolescentes, orientación familiar, consulta preconcepcional, embarazo, educación para la paternidad, parto, recién nacido, puerperio, lactancia, recuperación de suelo pélvico, menopausia, diagnóstico precoz de cáncer ginecológico, educación de otros profesionales, gestión de recursos, investigación en los cuidados de salud reproductiva y asesoramiento a las administraciones sobre programas de salud de la mujer.

¡Pon una matrona en tu vida!

Si quieres, tu matrona te acompaña en cada momento de la vida.

¡Cuidar de tu salud y de la de tu hija/o es lo nuestro!



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 Inch"	Cambio de género

LOS SEIS PARTOS DE MARÍA DE MÉDICI, REINA DE FRANCIA Y DE NAVARRA, SEGÚN LOUIS BOURGEOIS, CONOCIDA COMO BOURSIER, SU PARTERA.

Un estudio biográfico, notas y aclaraciones
Por el doctor ACHILLE CHEREAU

“Y si ella persiste en negarse, después de que le hayas explicado amablemente que es lo mejor, porque sería una gran dificultad para ella después, cede; porque hay que sacar lo que se pueda de una mala deuda. Debes dar órdenes, si algo es necesario, al boticario, con su consentimiento, o, si es joven, a sus parientes. También debes pedir que se le prepare un buen caldo para que lo use durante el parto si es largo, y para que lo beba dos horas después del parto.

Sobre todo, te aconsejo que sean cuales sean los asuntos que haya, nunca te dejes obstaculizar; porque no hay nada más desagradable de ver que estas cuatro familias comportándose como tontas. Nunca te sorprendas si algo sale mal; porque el miedo nubla los sentidos. Una persona que permanece tranquila y serena es capaz de resolver grandes asuntos, especialmente aquellos en los que las cosas avanzan a paso de tortuga. La naturaleza hace maravillas cuando menos lo esperamos: debemos tenerla en cuenta, y si nos falla, debemos ayudarla. Debemos ser prudentes, especialmente en nuestros tiempos: no hace falta mucho para que algo bueno se vuelva amargo y desagradable al paladar.

Por eso les contaré lo que he observado.

Son muy pocas las mujeres que aprecian a sus parteras como antes, cuando, tras la muerte de estas, guardaban un profundo luto y rogaban a Dios que no les enviara más hijos lo cual no era correcto; pero su afecto las llevaba a ello).

Ahora, muchas las tratan como a vendimidores que, cada año cambian, según el sala-

rio. Se necesita mucha astucia para hacer que una salsa sea apetecible para una persona enferma con una fuerte aversión; del mismo modo que las jóvenes que, desde el momento del nacimiento de su primer hijo, eligen a un hombre para que las atienda en el parto.

Me avergüenzo de ellas, pues es un acto de gran audacia recurrir a tal cosa sin necesidad.

Aseguro que ni su madre ni su abuela lo usaban. Habrá mujeres de mala reputación que armarán un escándalo por ello. Yo lo he aprobado y sigo aprobándolo cuando es necesario, y debe hacerse de manera que la mujer no lo vea ni lo sepa, ni tampoco el cirujano la vea.

Esto es capaz de hacer que una mujer se sonroje hasta las puntas de las orejas, y los maridos no deberían estar tan contentos.

Y sobre este tema, les diré que un día me encontré en el parto de una joven respetable, una de mis buenas amigas, cuyo esposo estaba ausente.

La acompañaban tres o cuatro amigas, quienes me preguntaron sobre el progreso del parto. Les dije que el niño venía con dificultad, pero que, si Dios quería, lo haría sin peligro para la madre ni para el niño.

Me rogaron que permitiera que la viera el cirujano. Para no contrariarlas, accedí, con la





condición de que ella no lo viera; especialmente porque sabía que esto probablemente la haría morir de miedo y vergüenza. La persuadí para que se deslizara hasta los pies de su cama. Coloqué la almohada en el centro de la cama y corté el día desde la cama por el lado por donde iba.

Quienes piensan diferente creen que Dios disminuye el poder, ya que confían en Él. Cuando la gente se baña, uno no se apresura a ayudarlos a menos que se considere que están en peligro. Dado que estas sospechas se han generalizado, existen más peligros que antes; peligros que las personas capaces remediarán sin problema, siempre que se les permita hacerlo. Pero la calumnia está tan extendida entre un sector de la población que resulta muy difícil hacerles creer la verdad. Prepárate para esto. Con los sabios y honorables, encontrarás toda clase de bien y satisfacción.

En verdad, las mujeres prudentes a quienes tengo el honor de servir me hacen encontrar monstruosas a las demás. Irás a casas donde hay personas que le proporcionan a la señora de la casa gafas que hacen ver lo que no está allí. Si no las adulas, tu negocio está perdido. Ten mucho cuidado con esto. No te cuesta nada más que un poco de atención, ya que ahora es la costumbre. Luego, cuando hayas cumplido con tus deberes según Dios, burla todo lo que la gente pueda decir. Tu conciencia es un fuerte baluarte. Sería tan fácil para ti detener el flujo del agua como hacerte agradable a todos; Porque cada uno tiene gustos diferentes, y nadie, por muy talentoso que sea, ha logrado jamás complacer a todos.

Veo médicos tan distinguidos que proceden con tanta prudencia y afecto: algunos los alaban y otros los critican en una misma casa. Una desearía que hicieran inmortales a las personas; así como desearía que, cualquiera que fuera la indisposición de una mujer, ya fuera por una mala constitución, por lesionarse y matar por su propia culpa a su hijo en el vientre, como por ir en un carruaje, caerse, bailar, mantener la obliga-

obligación con el marido, o experimentar algún gran susto con otra, se quiere que la partera sea la responsable; y cuando una de estas cosas les sucede, puede estar segura de que se asusta muchísimo; y especialmente, si la mujer da a luz a un niño muerto, antes incluso de que la piel y la epidermis se hayan descompuesto, es en ese preciso momento cuando la mujer, que no quiere admitir lo que ha hecho por miedo a ser reprendida, culpa la primera a la pobre partera.

También debo contarte sobre los partos que las mujeres realizan en el campo, para lo cual llaman a parteras de la ciudad. Las inexpertas son muy peligrosas, ya que pueden ocurrir varios accidentes que no pueden remediar, ni antes, ni durante, ni después del parto. En cuanto a las que son bastante capaces, se arruinan al ir, sin importar la recompensa que se les ofrezca; sobre todo porque todas las mujeres que dejan atrás se disgustan tanto que las pierden para siempre. Son contratos de renta vitalicia rotos. De pequeños manantiales nacen grandes ríos.

El difunto Monsieur Hautin nos enseñó esto: las recompensas se proclaman con tanto bombo y platillo, y no compensan en absoluto la pérdida, que lo que se recibe en abundancia se gasta rápidamente en milagros individuales; al sentirte mirada con recelo por quienes se han sentido defraudadas, no contentas con no recurrir a ti, desprecian a todas las demás, diciendo que no se espera nada de una partera que se empeña en ir al campo. Por eso uno debe hacer todas las cosas para el bien, y al hacer el bien, no temer nada.

Pensé que era mi deber darte todos los consejos mencionados anteriormente para que no tengas tantos problemas para reconocerlos como yo. Y, sobre todo, recuerda que la mayor sabiduría del mundo no es ser astuto, sino temer y amar a Dios por encima de todas las cosas, y depositar su completa confianza en Él, pase lo que pase.

Desde el principio de los tiempos, siempre ha habido una gran discordia entre la verdad y la falsedad; pero por más sutilezas que la



falsedad haya podido introducir contra la verdad, la verdad ha permanecido victoriosa, aunque las falsedades a menudo hayan intentado doblegarla, amenazando con asfixiarla. Pero, la verdad como un cuerpo celestial, siempre se levanta y, al final, se alza por encima de todas las mentiras terrenales. Y todo esto por la gracia de Dios, en cuyas manos has puesto y pondrás la dirección de todos tus asuntos”.

Continuará





CURSO PARA MATRONAS
Trastornos del sueño de la matrona, la gestante y su bebé

 **Organiza;**
Asociación Española de Matronas
Colabora:
Baby Keeper

 **6 de octubre de 2026**
(jornada única)

ABIERTO PLAZO DE INSCRIPCIÓN
Del 1 de mayo 2026 hasta el 30 de septiembre-2026

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN VIA MAIL:

matronas@asociacion-nacional.com

**Inscripciones por riguroso orden de solicitud-
Preferentes: asociados de AEM, Asociaciones de Aragón y Extremadura.**



CURSO PARA MATRONAS

Trastornos del sueño de la matrona, la gestante y su bebé

Organiza:
Asociación Española de Matronas

Colabora:
BabyKeeper®

6 de octubre de 2026
(jornada única)

DOS TURNOS DISPONIBLES



Turno de mañana
9:00 – 13:30 h
(con pausa café 11:00-11:30 h)



Turno de tarde
15:30 – 20:00 h
(con pausa café 17:30-18:00 h)



LUGAR
C/. Cavanilles, 3
Sede del CODEM y de la AEM



DURACIÓN
4 horas lectivas



COSTE
GRATUITO



DOCENTE
Tomás Zamora
Director del Instituto Europeo de Calidad del Sueño (ESCI)

Solicitada acreditación

Pendiente de
acreditación

65

+ de 47 AÑOS + de 47 LOGROS



