

Info MATRONAS



ENERO 2025 N.º 88

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

CÁNCER MATERNO OCULTO

En este número:

ESPECIAL I:

- LA SOLIDARIDAD COMO VALOR ÉTICO Y MORAL

ESPECIAL II:

- LA AEM EXIGE AL MINISTERIO DE SANIDAD QUE CORRIJA EL ERROR EN LA EXPEDICION DE LOS TITULOS DE MATRONA

HEMOS LEIDO:

- REACTIVADA LA PROPOSICIÓN DE LEY DE RATIOS
- EL USO DE CHICLES DE XYLITOL EN EL EMBARAZO PODRÍA REDUCIR LOS PARTOS PRETÉRMINOS

MUY INTERESANTE:

- CAMBIOS NEUROANATÓMICOS OBSERVADOS A LO LARGO DE UN EMBARAZO HUMANO: DISMINUCIÓN DEL VOLUMEN DE MATERIA GRIS
- UNA PRUEBA DE HECES DETECTARÍA LA ENDOMETRIOSIS Y PERMITIRÍA UNA NUEVA TERAPIA
- DATOS ANORMALES EN PRUEBA PRENATAL DE CFADN PUEDEN INDICAR CÁNCER MATERNO OCULTO
- ASOCIACIÓN ENTRE LA EXPOSICIÓN PRENATAL A CONTAMINANTES DEL AIRE Y LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA EN NIÑOS

ENTREVISTA CON:

- MANUEL JESÚS GARCÍA MARTINEZ

BREVES:

- ENCUESTA WATER WIPES
- MENSAJE DE LA ICM
- PRIMER CONGRESO INTERNACIONAL DE FAMILIA Y CRIANZA
- 7º CONGRESO ECIC 2025
- UAM: ENFOQUE INTERSECCIONAL EN EL ÁREA DE LAS DESIGUALDADES SOCIALES

BUENAS NOTICIAS:

- ESTRÉS MATERNO PERINATAL Y RESULTADOS ADVERSOS EN LA DESCENDENCIA: MAXIMIZACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL
- ACCIÓN CONJUNTA HEROES SOBRE PERSONAL SANITARIO PARA AFRONTAR LOS RETOS DE SALUD: MEJORAR LA PLANIFICACION DE LOS PROFESIONALES EN TODOS LOS SISTEMAS SANITARIOS
- UNA NUEVA MATRONA OBTIENE SU DOCTORADO: ALBA DIEZ IBARBIA
- UNA PLACA EN CIUDAD RODRIGO PARA DIFUNDIR LA FIGURA DE LA MATRONA DIONISIA REPILA TETILLA.

RECOMENDACIONES:

- "QUERER" SERIE DE MOVISTAR PLUS+ QUE SACUDE LA INSTITUCIÓN DE LA FAMILIA PATRIARCAL
- DR. DE WEERT'S DAUGHTER: SAGE-FEMME EXTRAORDINAIRE

PARTEROS Y MATRONAS CÉLEBRES

AGENDA A.E.M.:

- PRÓXIMOS CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LA A.E.M.



2025

¡Suerte para el 2025!

El año 2024 ha tratado bastante mal a esta profesión milenaria, tan necesaria y eficiente. Para el año que empieza confiemos en que sea mas considerado para las mujeres y las matronas.

¡ Es nuestro deseo !

Asociación Española de Matronas



LA SOLIDARIDAD COMO VALOR ÉTICO Y MORAL

“**S**oy un veterano militar que por circunstancias he estado trabajado en territorios devastados por guerras, donde he visto con mis propios ojos la destrucción de viviendas, la pérdida de vidas humanas y el deambular peregrino de cuerpos semidesnudos, con el rostro expresando un profundo dolor y con una mirada perdida, pues así es como podría describir lo que me encontré, cuando visité una de las zonas inundadas en Valencia durante los primeros días de la mayor catástrofe conocida en los últimos 100 años”. Así relataba un viejo conocido la experiencia vivida durante la riada ocurrida en la provincia de Valencia a finales de octubre del año que ha terminado, el 2024.

Uno de los más conmovedores años que se recuerdan, salvo que nos remontemos a la época de la guerra civil, con destrucción de miles de hogares, comercios, pero sobre todo la pérdida de vidas humanas, que han convertido a una de las zonas más ricas de la Comunidad Valenciana, en un escenario que, de no estar allí y verlo en directo, te podría parecer el escenario del rodaje de una “película de guerra”.

El 2024 ha acabado muy mal, al igual que se inicia el 2025, pero el espíritu de los valencianos de saber comenzar desde cero, como se plasma en nuestras fiestas falleras, en la zona afectada se iniciará la reconstrucción, la restauración, la recuperación de lo que un día fue esa zona, eso sí, sin las vidas de esas 226 personas y sin otras tantas que no podrán reanudarla en el mismo lugar.



Y dentro de toda esta tragedia, hay que destacar, a la par que agradecer, la solidaridad por parte de todos los españoles, digo todos, porque de una manera individual o a través de organismos, asociaciones o agrupaciones, se han volcado en ayudar a los cientos de miles de personas afectadas y en sus diferentes necesidades, las básicas principalmente, como fueron, comer, beber o dormir bajo techo.

De ello quiero escribir en este primer artículo del 2025, de lo que hemos visto no solo las valencianas y valencianos, sino también el resto de España, **LA SOLIDARIDAD**.

MARCO CONCEPTUAL

Hablar de solidaridad es hablar del ser humano, es un valor de la vida cotidiana, aunque poco visible, que puede venir de cualquier persona e ir hacia cualquier persona, sean en ambos sentidos, familiares, amigos o desconocidos, y que se hace patente o visible, sobre todo, en episodios de catástrofes, tragedias y con personas en situación de alta vulnerabilidad, sobre todo, niños, adolescentes, gestantes y ancianos, enfermos o sanos.

Según la psicóloga Yolanda Quesada, la solidaridad forma parte de la vida cotidiana porque forma parte de la supervivencia humana, “todas las personas en un momento u otro hemos necesitado ayuda, por ello, el ser solidario es tan beneficioso e importante para el ser humano. Además, está al alcance de todas las personas, puedes donar dinero, donar tiempo, ceder un asiento, difundir un mensaje”.



En una conferencia sobre cooperación escuché una vez a Yariela Angulo, trabajadora social, definir la solidaridad como *“la colaboración mutua entre personas y que es un sentimiento que las mantiene unidas en todo momento, sobre todo cuando se viven experiencias difíciles”*. Según ella, la solidaridad es *“una toma de conciencia de las necesidades ajenas y la voluntad de ayudar para cubrir esas necesidades”*.



Nos permite lograr la superación de los más terribles desastres, como guerras, pestes, enfermedades”.

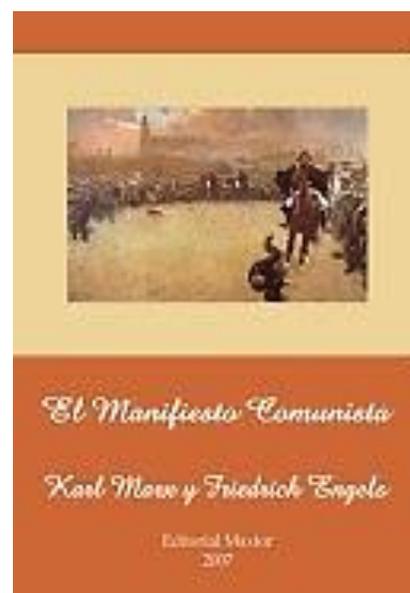
Pero veamos de donde viene la palabra “solidaridad”. Viene del adjetivo “solidario” y éste de la palabra latina “*solidus*” que significa compacto, sólido, completo, entero. Se cree que fue Aristóteles el primero en exponer la palabra solidaridad cuando está presente en un conjunto de personas con características y deberes comunes¹.

La palabra solidaridad ha ido evolucionando a lo largo de la historia, así como el ámbito de aplicación, pasando desde la filosofía a otras como la política, la economía, la antropología y la sociología. Algunos pensadores como Séneca o Cicerón desarrollaron conceptos como el amor, la unión entre hombres desde una perspectiva de amistad o fraternidad. Es desde esa época que se relaciona la solidaridad con la sociabilidad entre los seres humanos para satisfacer sus necesidades básicas, como la unidad del ser con sus semejantes, asociados por lazos comunes. Son acciones que generalmente interrelacionan lo individual y lo colectivo o social.

Desde el siglo XIX la solidaridad comenzó a extenderse como paradigma ético, desde que grupos revolucionarios socialistas la tomaran como bandera y alternativa a la virtud de la caridad cristiana. En apenas dos siglos de existencia el término y sus significados se han desarrollado de forma extraordinaria desde doctrinas y ámbitos muy diversos².

El recorrido de la palabra va desde la corriente cristiana, como virtud moral siendo considerada uno de los cuatro principios de la doctrina social de la Iglesia, a la marxista, que es por esencia solidaria, como puede reflejarse en alguna de las obras de sus autores, por ejemplo el *Manifiesto Comunista*, donde se plantea la necesidad de la unidad para fundar una nueva sociedad, entre cuyos principios básicos está la solidaridad.

Hay muchos conceptos alrededor de la solidaridad: empatía, amor, cooperación, generosidad, con sus pequeñas diferencias por supuesto, pero que, si los conceptos se representasen de una manera espacial, veríamos más claramente que todos están relacionados entre sí. ¿Hay que sentir empatía para ser solidario?, sí. ¿Hay que sentir amor hacia el prójimo?, sí. ¿Hay que cooperar o actuar con otros en una acción conjunta?, sí, y por supuesto hay que ser muy generoso para compartir lo que se tiene con otros.

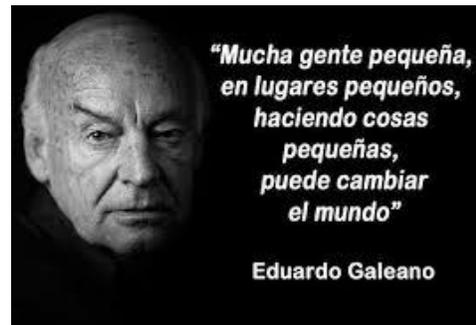




“El valor de la solidaridad se nutre de la humildad, la responsabilidad, el respeto y el compromiso en el cumplimiento de los objetivos propuestos, bajo el principio de apoyarse mutuamente en las dificultades, las causas, intereses, responsabilidades y los proyectos” (Yolanda Quesada).

MARCO ÉTICO Y MORAL

Quizá no haya que volver a explicar por qué la solidaridad es una virtud ética, pero de manera resumida, es una virtud porque a través de ella nos mostramos unidos a otras personas, compartiendo sus intereses, inquietudes y necesidades, sin necesariamente tener un lazo afectivo que nos una. Es una virtud porque nos acerca a personas que necesitan bondad o una mano amiga en su vida, es desprenderse de lo que queremos y no dar lo que nos sobra, dar lo que sobra no es ser solidario, ni generoso.



Según Flora Escobar, *“Kant interpretaba la virtud de forma congruente con una moral del deber y del imperativo categórico [que puede entenderse como un mandato], como la fortaleza moral de la voluntad de un hombre en el cumplimiento de su deber”*³.

Quizá si sea necesario explicar su valor moral. Valga recordar que la palabra moral, proveniente del término latino *mores*, que significa costumbres, y se usa para referir *el conjunto de reglas y normas de convivencia y de conducta humana*, las cuales determinan las obligaciones de los individuos, sus relaciones entre sí y con la sociedad. Es, al mismo tiempo, una peculiaridad del universo espiritual de las personas, así como de la ideología y la psicología de las clases sociales, de un pueblo y de una época histórica⁴.

La solidaridad es un valor moral universal y constituye uno de los valores más completos y necesarios en la educación integral de los seres humanos, con implicaciones en la moral, el derecho, la economía, la educación, la política y la sociología entre otras ramas del saber⁵.

Otro autor, Fernando González Rey destaca que los valores son formaciones psicológicas que tienen carácter subjetivo y constituyen *“Un importante papel en la regulación del comportamiento, es por ello que los valores “no se inculcan”, no se “transmiten” sino que se educan, en tanto se diseñen situaciones educativas que propicien el surgimiento de necesidades en el estudiante, en correspondencia con los valores que se pretende formar”*⁶.

En que consiste

- Es un valor humano, que consiste en ayudar a las personas sin esperar nada a cambio, esto hace una union entre personas, una relacion mutua de ayudas, esto nos permite ser seres sociales, poder vivir en un medio de personas con valores humanos.





EJEMPLOS SOLIDARIOS

Quiero relatar en este epígrafe el mejor ejemplo vivido en esta catástrofe reciente en mi tierra, Valencia. Habían pasado dos días cuando pudimos reaccionar del shock de lo que algunas veíamos por la tele, otras vivían indirectamente por familiares y otras en su propia piel, como afectadas directas. En medio de toda esa vorágine, nos dimos cuenta que, aunque la gente se volcaba en llevar ropa y alimentos, nosotras las matronas, debíamos cuidar de nuestra población diana, las mujeres, embarazadas, puérperas y de los bebés recién nacidos.

Organizamos una recogida de donativos de ropa, tanto para ellas como para infantil (de todas las tallas) y material necesario que muchas madres habían perdido, carritos, cunas, utensilios (biberones, bañeras...). No os creeríais la respuesta, masiva, que hubo en 24 horas, desbordamos todas las previsiones hasta el punto de tener que solicitar que se parase, por unos días, con las donaciones. La situación se alargaría en el tiempo y sería necesario también redistribuir regularmente y no todo tan agolpado. Fue increíble la experiencia. Compañeras matronas, de la Associació de Comares CV, madres de la asociación de Amamanta, personal del Colegio de Enfermería de Valencia, todos organizando paquetes de ropa por tallas, apilando carritos, en fin, me emociona recordarlo.

De Mare a Mare

Colegio Oficial de Enfermería de Valencia

Ropa de embarazada y bebé, mantas, carritos, sillas de coche, porteadores de bebés, esterilizadores, pañales... cualquier material materno infantil.

Punto de recogida : Colegio de Enfermería de Valencia
c/Polo y Peryrolón 59 bajo
Valencia 46021





CONCLUSIONES

La solidaridad es un valor moral y constituye uno de los valores más completos y globales en la educación integral de los humanos. Este valor resume el carácter multilateral de la actitud ciudadana dentro y fuera de la familia, en otros contextos educacionales, la comunidad de pertenencia y los espacios laborales, así como en la prestación de ayuda o asistencia humanitaria dentro o allende las fronteras.

Como valor no es un ente aislado, sino que se complementa y articula con otros valores en los modos de actuación de las personas, se educa, se aprende y perdura en el tiempo

La solidaridad implica sumarse a la causa de otros de manera desinteresada, altruista y oportuna. La solidaridad tiene que ver con un profundo compromiso por responder de forma oportuna y con calidad a las necesidades de los diferentes grupos sociales, en especial de aquellas personas que directa o indirectamente están sufriendo

Se puede afirmar que lo ocurrido en Valencia, ha demostrado que España es un país solidario, que los españoles somos solidarios, sea por la raíz cultural cristiana o por una educación en valores. Quizá no fuera necesario llegar a extremos para que este valor, la solidaridad, haya sido más visible, sinceramente hay otras maneras de demostrarlo no ocasionalmente sino incluso a diario, con propios o ajenos, cercanos o lejanos.

Y llegando al final, quisiera hacerlo como siempre, con una frase que bien podría aplicarse a nuestro colectivo, de Juan Donoso Cortés, filósofo e historiador español del S.XIX **“Hay que unirse, no para estar juntos, sino para juntos lograr algo”**. Es un buen deseo para el inicio de este nuevo año.

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



Referencias:

- 1- Tabra, E. (2017). Ética y solidaridad: Perspectivas históricas y normativas. Revista Globethics.net Focus (38). Recuperado de www.globethics.net/publications
- 2- Saiz, V. (2010). La solidaridad, espacio de mediación de los sentimientos morales: análisis de la publicidad de las ONGD (Tesis de doctorado). Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- 3- Escobar, F. V. (2013). Los postulados del pensamiento ético occidental y su influencia en las concepciones bioéticas del siglo XX: un estudio del Comité de ética Asistencial español (Tesis doctoral). Universidad de Murcia, España.
- 4- PE. Campos Perales. La solidaridad como valor moral: un acercamiento epistemológico para su educación. <http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v42n1/0257-4314-rces-42-01-18.pdf>
- 5- PE. Campos Perales. La solidaridad como valor moral: un acercamiento epistemológico para su educación. <http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v42n1/0257-4314-rces-42-01-18.pdf>
- 6- González Rey, F. Un análisis psicológico de los valores: su lugar e importancia en el mundo subjetivo. Revista Cultura y Educación. CAPES, 9 (5), 4-9.

**LA AEM EXIGE AL
MINISTERIO DE
SANIDAD QUE
CORRIJA EL
ERROR EN LA
EXPEDICION DE
LOS TITULOS DE
MATRONA DESDE
2021**



La Asociación Española de Matronas a inicios de este año 2024 recibió varias consultas sobre el cambio de denominación en los títulos de Matrona, cosa que desconocía por razones obvias hasta ese momento y que la obligó, dado que no había habido cambios legislativos que afectaran a la actual denominación, a averiguar el origen del error y exigir la reparación inmediata. Lo cierto es que en las pesquisas previas pudimos averiguar que desde los tres años anteriores (2021), se transfirió la expedición de los títulos de Matrona del Ministerio de Educación al de Sanidad y desde ese preciso instante, los títulos expedidos por este organismo, son erróneos dado que no figura en ellos la palabra (MATRONA).

El vaivén legislativo al que se ha sometido a las matronas tiene su origen fundamentalmente en el R.D de 4 de diciembre de 1953 por el que se unifican los estudios de las profesiones de Auxiliares Sanitarios creando la figura de ATS y la facultad otorgada al Ministerio de Educación y Ciencia para autorizar la creación de las Especialidades que se considerasen convenientes y expedir los respectivos Diplomas.

De conformidad con el citado Decreto anterior, se publicó el DECRETO de 18 de enero de 1957 por el que se establecía la especialización de Matronas para los Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos y la que fue profesión, la de Matrona, pasó a ser una especialidad enfermera bajo la denominación de Especialización de Asistencia Obstétrica (Matrona). Todos los títulos anteriores tenían la denominación exclusiva de Matrona. Posteriormente, al integrarse los estudios de

Ayudantes Técnicos Sanitarios en la Universidad como Escuelas Universitarias de Enfermería por Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, no se procedió a desarrollar las Especialidades adecuadas a la nueva titulación, sino que, al contrario, se autorizó por Orden de 9 de octubre de 1980 a los Diplomados en Enfermería a que cursasen las Especialidades existentes para los Ayudantes Técnicos Sanitarios hasta la emisión del Real Decreto 992/1987 por el que se regulaba la obtención del título de Enfermero Especialista y se creaban las 7 especialidades enfermeras, aunque algunas de las cuales nunca se desarrollaron y el resto, tardó muchos años en hacerlo, menos la denominada oficialmente en ese RD "Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).

Pasado el tiempo, y con solo las especialidades de Matrona y Salud Mental desarrolladas, y tras la entrada en vigor de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS), que abordaba en su título II una nueva regulación de las especialidades en Ciencias de la Salud, se determinó la necesidad de proceder a una nueva regulación reglamentaria de éstas, incluyendo las especialidades de Enfermería, y de los órganos de apoyo a la formación especializada, para adecuar todo ello a la nueva norma legal. Tal regulación se hizo por Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre Especialidades de Enfermería, como preveía el artículo 16 de la citada ley; posteriormente, fue cambiado al Real Decreto 183/2008 de 8 Febrero, al haber aplicado una disposición derogatoria (1.8) sobre el previo RD (Imag.5), se mantenía sin cambios en ambos la denominación oficial anterior: **Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).**

Tras esta reforma legislativa nacional no ha habido ninguna otra que haya cambiado la nomenclatura del título de Matrona, aunque los títulos emitidos desde 2021 por el Ministerio de Sanidad, pareciera indicar que así que ha sido , cuando se trata solo de un error al faltar la palabra (Matrona).

Desde la A.E.M. hemos tenido la curiosidad de confirmar lo que sabíamos releyendo la primera directiva comunitaria sobre matronas (80/155/CEE), documento original disponible en 22 de las 24 lenguas oficiales (en croata e irlandés no existe documento de esta directiva), y hay una sola palabra común partera / matrona:

MIDWIFE (INGLÉS),
SAGE-FEMME (FRANCÉS),
HEBAMME (ALEMÁN),
JORDEMODER (DANÉS),
OBSTETRICA (ITALIANO),
BARNMORSKA (SUECO),
KÄTILÖN (FINÉS),
BABIC (ESLOVENO),
PÔRODNÝCH ASISTENTIEK (ESLOVACO),
MOAȘĂ (RUMANO),
PARTEIRA (PORTUGUÉS),
POŁOŻNE (POLACO),
VERLOSKUNDIGE (NEERLANDÉS),
QWIEBEL (MALTÉS),
SZÜLÉSZNŐK (HÚNGARO),
AKUŠERIŲ (LITUANO),
VECMĀTES (LETÓN),
ΜΑΙΑΣ (GRIEGO),
ÄMMAEMAND (ESTONIO),
PORODNÍ ASISTENTKA (CHECO),
АКУШЕРКА (BÚLGARO),

Y en el texto en español se tradujo como matrona o asistente obstétrico dado que esa era la denominación del título de especialista desde 1957 hasta 1987, periodo en el que se dictó esta Directiva.

En el resto del mundo, la de Matrona es mayoritariamente una profesión con carrera de acceso directo, no una especialidad enfermera, y el término "Matrona" también es su denominador común.

En consecuencia, se procedió a dirigir desde la AEM en Enero 2024 una carta a la Directora General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Dña. Celia Gómez González que, además ha venido firmando estos títulos erróneos, con el requerimiento de una explicación al motivo de la expedición incorrecta de los títulos de Matrona de los tres años anteriores, (Imag.1) solicitando a la vez que, de forma inmediata, volvieran a expedir los títulos defectuosamente impresos.

La Presidenta de la Asociación Española de Matronas, actual Presidenta de la Comisión Nacional de la Especialidad Obstétrico-Ginecológica (Matrona), Rosa M^a Plata, llevó, junto con la Vicepresidenta de esta Comisión, M^a Jesús Gutiérrez Martín, este asunto entre otros, a la reunión mantenida el 12 Junio 2024 con la citada Directora General de Ordenación Profesional quien dijo desconocer el problema aludido y argumentó, por salir al paso, cambios normativos que no supo explicar dado que no han existido tal como le aseguraron sus interlocutoras, demostrando su ignorancia absoluta sobre el asunto, su desinterés y un intento vano de capear la situación.

En esta reunión se le urgió por el cambio de los títulos anteriormente expedidos de forma incorrecta y que los del año en curso (2024) fueran correctos, sin que haya servido para nada porque parece que se dieron prisa en la emisión y nuevamente han sido expedidos de forma defectuosa.

A día de hoy ni la A.E.M. ni la propia Comisión Nacional de la Especialidad han recibido explicaciones de los motivos de esta incidencia, algo que denota la falta de interés y consideración hacia ambas instituciones.

Haciendo indagaciones, la A.E.M. ha averiguado que esta situación se debe a un problema informático que no permite incluir los caracteres (), entre los que se coloca la palabra Matrona que lleva la denominación oficial del título actual: **Título oficial de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)**. Esta no es una cuestión ni insubstancial ni trivial, por lo que seguiremos instando al Ministerio a que resuelvan el problema a la mayor brevedad posible.

Redacción



BOLETÍN OFICIAL
DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XV LEGISLATURA

Serie B:
PROPOSICIONES DE LEY 8 de septiembre de 2023 Núm. 10-1 Pág. 1

PROPOSICIÓN DE LEY



120/000003 Proposición de Ley sobre ratios de enfermeras para garantizar la seguridad del paciente en centros sanitarios y otros ámbitos (corresponde a los números de expediente 120/000018 de la XII Legislatura, 120/000005 de la XIII Legislatura y 120/00004 de la XIV Legislatura).



Recientemente, se ha “reactivado” la Proposición de Ley que debe establecer y regular, por fin, las ratios de enfermería.

Esta PL se había iniciado mediante una recogida de firmas en 2018 en el formato de Iniciativa Legislativa Popular que se entregó al Congreso de los Diputados (700.000 firmas).

Artículo 4. Criterios de establecimiento de las ratios mínimas de profesionales de enfermería.

1. Las ratios enfermeras deben estar vinculadas a factores asociados a las características de los pacientes tales como el proceso de enfermedad y la complejidad de los cuidados, en los que influyen factores como la edad, el estado funcional, cognitivo, emocional y mental, la situación social, el apoyo social y entorno familiar, características de la unidad, necesidad de utilización de equipos especializados y tecnología e intensidad de las intervenciones enfermeras, entre otros, lo que debe condicionar el número de pacientes que debe atender una enfermera según las evidencias disponibles.

Artículo 5. Determinación de la ratio enfermera en unidades de hospitalización.

1. Sin perjuicio de lo previsto en los siguientes apartados de este artículo, como regla general en unidades de hospitalización, se asignará un máximo de 6 pacientes por cada enfermera, pudiéndose asignar hasta 8 pacientes en función de las condiciones de los pacientes, de las características de la unidad y de la franja horaria de trabajo.

2. En unidades de cuidados intensivos y otras áreas de cuidados críticos, la asignación de pacientes por cada enfermera será de un máximo de 2. Cuando se trate exclusivamente de unidades coronarias este número podrá aumentarse excepcionalmente hasta 3 pacientes por enfermera.

3. En unidades de reanimación postquirúrgicas, la asignación de pacientes por enfermera será de un máximo de 3.

4. En las áreas quirúrgicas, la asignación de enfermeras por cada quirófano será de 3, salvo en aquellos casos en que se establezcan las condiciones de seguridad para reducir este número de enfermeras.

5. Para aquellas situaciones que afecten a unidades y/o servicios no contemplados en los apartados anteriores, se establecerá a lo que determine la Comisión Interterritorial de Ratios Enfermeras



Es más que sabido que en España hacen falta más de 100.000 enfermeras/os para cubrir las necesidades actuales. En el último informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), revela que ratio de enfermeras por cada 1.000 habitantes en la Unión Europea (UE) se sitúa en 8,8 profesionales, mientras que en apenas alcanza una media de 5,3, lo que relega a nuestro país al deshonroso puesto 24 de 28 Estados miembros.

También en el mismo informe se expresaba la situación escasez de matronas que, con un ratio de 6,1 por cada 10.000 mujeres entre 14-65 años, España se sitúa muy por debajo de la media europea que es de 9,1 matronas por cada 10.000 mujeres.

Necesitamos más de 5000 matronas que cubran las necesidades actuales y las venideras.

Estos datos son tan conocidos y preocupantes que ya han sido tratados en todos los medios.

Tengo una nueva preocupación (otra de tantas...) por el futuro de esta profesión milenaria y por su repercusión para la salud de las mujeres.

A propósito de esa propuesta legislativa para establecer los ratios que, posiblemente, se llamará Ley de Seguridad del Paciente, me inquieta sobremanera imaginar **cuáles** serán los ratios que se establezcan para matronas, **quiénes** lo determinarán, **criterios, niveles...**

Como es habitual, no estaremos en los foros de debate ni debidamente representadas y como resultado, como tantas veces, no serán las matronas las que defiendan los intereses de las mujeres y de la profesión. Posiblemente, se asignará cierta intervención a supuestos representantes que no están **“a pie de obra”** en un paritorio, en sus distintos espacios, o una consulta.

Según el borrador de la mencionada proposición de ley en sus artículos 4 y 5 parece orientado a considerar básicamente el estado de gravedad del paciente.

Entonces, ¿cómo piensan establecer los ratios de matrona en un proceso tantas veces fisiológico?.

No quiero imaginar las posibles “ocurrencias” de los que desconocen absolutamente que:

- Las matronas cuidamos, diagnosticamos, pronosticamos y tratamos a dos pacientes a la vez y, que uno de ellos es particularmente “introvertido”.
- La realización de técnicas y cuidados por aplicar y sus tiempos son considerables, también cuando todo va bien.
- Las necesidades de cada mujer son distintas y esto obliga a un cuidado personalizado.
- Hay que vigilar muy intensamente cada proceso de parto para asegurar que todo evoluciona con normalidad.
- Los tiempos necesarios para informar, consentimientos..., a la gestante y a su familia son muy considerables y continuados en un proceso cambiante.
- La demanda asistencial y los “picos” muy conocidos en Obstetricia son muy variables, pero siempre generadores de estrés para los profesionales.
- Cada día es más frecuentes atender a mujeres con factores de riesgo intrínsecos, debido a la edad tardía, el uso de técnicas de reproducción, patologías de base cada vez más prevalentes como la diabetes, la hipertensión arterial y otras patologías, inmigrantes con su complejidad cultural e idiomática... Y un largo etcétera que exige cuidados intensivos durante el proceso de parto.

Todo esto tiene solo una **lectura**:

Habilidades+ tiempos+ número de matronas + inversión= CALIDAD.

Calidad es justamente lo que merece cada mujer.

M.A.R.R. Matrona saturada de **políticos** y escéptica con las bondades de ciertas **políticas**.

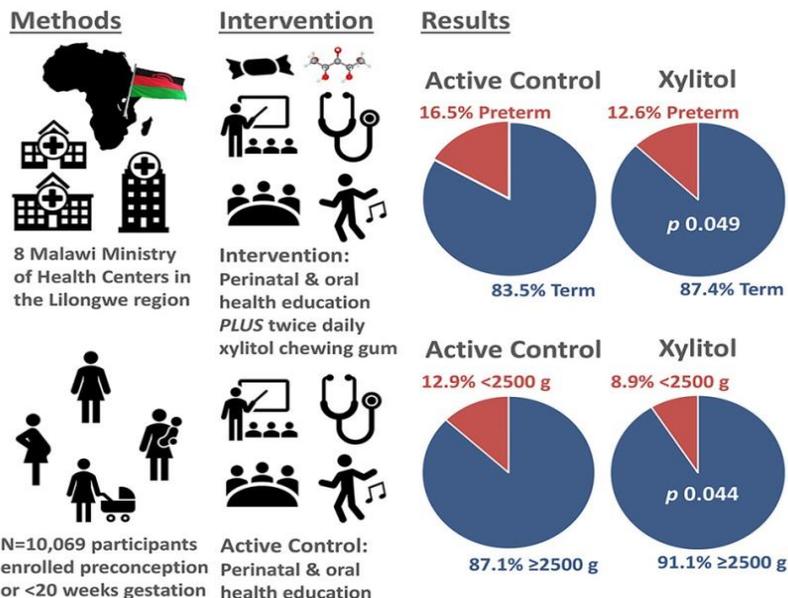
**EL USO DE CHICLES DE XYLITOL
EN EL EMBARAZO PODRÍA
REDUCIR LOS PARTOS
PRETÉRMINOS**



Aunque la enfermedad periodontal durante el embarazo está asociada con el parto prematuro y de recién nacidos con bajo peso al nacer, los ensayos de estrategias de tratamiento de rutina no han demostrado un beneficio significativo. En este estudio, los investigadores evaluaron el uso de chicles con xilitol entre 10.069 participantes embarazadas en un ensayo aleatorizado por grupos de ocho lugares en Malawi, un país con una de las tasas más altas de nacimientos prematuros. En comparación con un grupo de control activo que recibió educación y atención prenatal estándar del Ministerio de Salud de Malawi, el inicio temprano del embarazo y el uso continuo de chicles con xilitol dos veces al día redujeron la incidencia de partos prematuros y de bajo peso al nacer. Para prevenir una de esas incidencias, menos de 26 embarazadas necesitaron el uso de chicles con xilitol, lo que lo hace eficaz y asequible en un entorno de bajos recursos..

En este ensayo controlado aleatorizado por grupos participaron 10.069 embarazadas en ocho centros de salud de Lilongwe y sus alrededores (Malawi). Los centros se emparejaron en función del volumen de partos y se asignaron al azar a un grupo de intervención que utilizaba chicle de xilitol dos veces al día desde el comienzo del embarazo junto con la atención prenatal estándar o a un grupo de control activo que recibía educación y atención de rutina. Los resultados primarios evaluados fueron las tasas de partos prematuros (<37 semanas de gestación) y partos con bajo peso al nacer (<2500 g). Los datos de más del 95 % de las participantes se incluyeron en los análisis.

**A Cluster Randomized Trial of Xylitol Chewing Gum for
Prevention of Preterm Birth: The PPaX Trial**
(Prevention of Prematurity and Xylitol Trial)



En el grupo de intervención, los nacimientos prematuros se produjeron en el 12,6% de los casos en comparación con el 16,5% en el grupo de control, lo que arrojó un riesgo relativo (RR) de 0,76 (intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,57-0,99). Los partos con bajo peso al nacer también fueron significativamente menores en el grupo de chicles de xilitol, en un 8,9% frente al 12,9% en los controles (RR 0,70, IC del 95%: 0,49-0,99). Las muertes neonatales se redujeron en el grupo de intervención (0,2% frente a 0,4%; RR 0,41, IC del 95%: 0,19-0,89), sin que se informara de efectos adversos significativos.

Estos hallazgos destacan la goma de mascar con xilitol como una intervención sencilla y de bajo costo que podría abordar importantes problemas de salud materna y neonatal en entornos con recursos limitados. La reducción de los partos prematuros y de bajo peso al nacer, junto con menos muertes neonatales, subraya su potencial para mejorar los resultados en los casos en que los tratamientos tradicionales para la enfermedad periodontal han demostrado una eficacia limitada. La práctica clínica futura podría considerar la incorporación de la goma de mascar con xilitol en los protocolos de atención prenatal, en particular en regiones con altas tasas de resultados neonatales adversos.

Estudios adicionales pueden explorar los mecanismos y la aplicabilidad más amplia de esta intervención en diversas poblaciones.

Artículo completo "A cluster randomized trial of xylitol chewing gum for prevention of preterm birth: The PPaX trial", disponible:

[https://www.cell.com/med/fulltext/S2666-6340\(24\)00414-](https://www.cell.com/med/fulltext/S2666-6340(24)00414-)



MaterMap

**La aplicación que geolocaliza
los mejores lugares para la
lactancia**

Ya disponible en:

 Download on the
App Store  GET IT ON
Google play

CAMBIOS NEUROANATÓMICOS OBSERVADOS A LO LARGO DE UN EMBARAZO HUMANO: DISMINUCIÓN DEL VOLUMEN DE MATERIA GRIS.

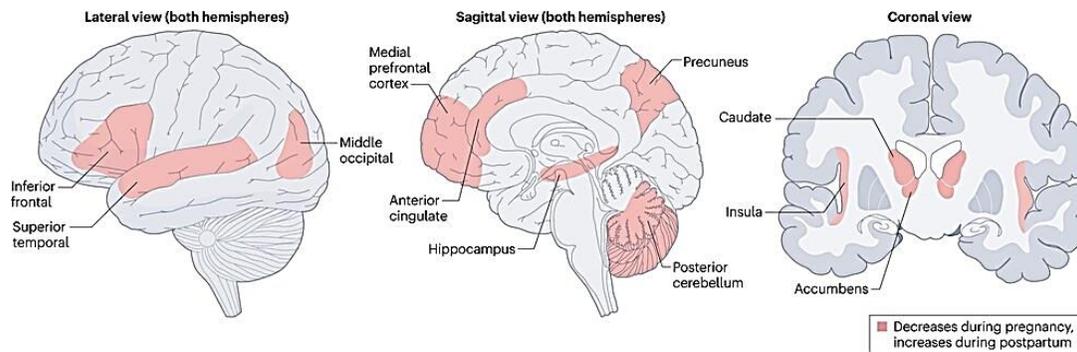


En todo el mundo, casi el 85% de las mujeres experimentan uno o más embarazos en su vida, y 140 millones de mujeres quedan embarazadas cada año. Durante una ventana de gestación de aproximadamente 40 semanas, el cuerpo materno experimenta profundas adaptaciones fisiológicas para apoyar el desarrollo del feto, incluidos aumentos en el volumen plasmático, la tasa metabólica, el consumo de oxígeno y la regulación inmunológica. Estas adaptaciones rápidas se inician con aumentos de 100 a 1000 veces en la producción de hormonas, incluidos el estrógeno y la progesterona. Estas hormonas neuromoduladoras también impulsan una reorganización significativa del sistema nervioso central. La evidencia de modelos animales y estudios humanos convergen en el embarazo como un período de notable neuroplasticidad. Los aumentos gestacionales en la síntesis de hormonas esteroides impulsan la neurogénesis, el crecimiento de las espinas dendríticas, la proliferación de la microglia, la mielinización y la remodelación de los astrocitos. Estos cambios celulares son pronunciados en los circuitos cerebrales que promueven el comportamiento maternal.

En los seres humanos, se han observado reducciones en el volumen de materia gris (GMV) después del parto particularmente en regiones centrales para el procesamiento de la teoría de la mente. Estos cambios de GMV persisten a los 6 años después del parto y son rastreables décadas después, lo que subraya la permanencia de este importante evento de remodelación. Y, sin embargo, los cambios que ocurren dentro del cerebro materno durante la gestación en sí son prácticamente desconocidos. Un estudio reciente de Paternina-Die et al. ofrece pistas intrigantes. Se escaneó a las mujeres una vez en el tercer trimestre y nuevamente en el período posparto, revelando una reducción del volumen cortical observable en la ecografía tardía del embarazo. Estos hallazgos sugieren que el embarazo es un período altamente dinámico para la remodelación neuronal. Hasta ahora los neurocientíficos carecían de un mapa detallado de cómo cambia el cerebro humano a lo largo del período gestacional.

Ahora en este nuevo trabajo, se ha realizado un estudio de imágenes de precisión del embarazo en el que una mujer primípara sana de 38 años se sometió a 26 exploraciones por resonancia magnética (IRM) y venopunción desde las 3 semanas previas a la concepción hasta los 2 años posteriores al parto. Los investigadores observaron reducciones generalizadas en el GMV cortical y el grosor cortical (CT) que se produjeron al ritmo del avance de la semana gestacional y el aumento acelerado en la producción de hormonas sexuales. La remodelación también fue evidente dentro de las estructuras subcorticales, incluido el diencéfalo ventral, el caudado, el tálamo, el putamen y el hipocampo. Las imágenes de alta resolución y la segmentación del lóbulo temporal medial (MTL) amplían estos hallazgos aún más, revelando reducciones volumétricas específicas dentro de los subcampos hipocámpales CA1, CA2/CA3 y la corteza parahipocámpal (PHC). En contraste con las disminuciones generalizadas del GMV cortical y subcortical, los análisis de tractografía correlacional revelaron aumentos no lineales en la anisotropía cuantitativa (QA) de la sustancia blanca en todo el cerebro, lo que indica una mayor integridad de la vía, a medida que avanza la semana gestacional. En conjunto, estos hallazgos revelan los cambios altamente dinámicos que se desarrollan en un cerebro humano durante el embarazo, lo que demuestra una capacidad para una remodelación neuronal

extensa hasta bien entrada la edad adulta. Este conjunto de datos sirve como un mapa integral del cerebro humano a lo largo de la gestación, proporcionando un recurso de acceso abierto para que la comunidad de imágenes cerebrales explore y comprenda más a fondo el cerebro materno. Los estudios futuros de la relación entre la dinámica de fluidos y los cambios volumétricos ayudarán a aclarar los factores que impulsan los cambios neuronales globales durante el embarazo; estos conocimientos tendrán amplias implicaciones para la salud materna (por ejemplo, efectos neurológicos relacionados con la preeclampsia o el edema).



Artículo completo disponible:

<https://www.nature.com/articles/s41593-024-01741-0>

UNA PRUEBA DE HECES DETECTARÍA LA ENDOMETRIOSIS Y PERMITIRÍA UNA NUEVA TERAPIA



La clave está en el microbioma, que puede ser específico para las mujeres con esta enfermedad, como ha mostrado un estudio experimental titulado "*Identification of distinct stool metabolites in women with endometriosis for non-invasive diagnosis and potential for microbiota-based therapies*".

La endometriosis, una enfermedad ginecológica poco estudiada, se caracteriza por la presencia de lesiones endometriales ectópicas que provocan dolor pélvico, inflamación e infertilidad. Estos síntomas asociados contribuyen a una carga significativa, a menudo exacerbada por el diagnóstico tardío. Los métodos de diagnóstico actuales implican procedimientos invasivos y los tratamientos existentes no ofrecen cura. Por lo general, se tardan unos siete años en detectar la endometriosis y a menudo se diagnostica erróneamente como una afección intestinal. Por tanto, el retraso en el diagnóstico, junto con el uso actual de procedimientos diagnósticos invasivos y tratamientos ineficaces subrayan la necesidad de mejoras en el tratamiento de la endometriosis.

En el estudio aludido se determinaron las características del microbioma y el metaboloma en muestras de heces de personas con y sin endometriosis mediante metabolómica imparcial y secuenciación de bacterias 16S. Se realizaron estudios funcionales para metabolitos seleccionados derivados tanto, *in vitro* utilizando células derivadas de pacientes e *in vivo* empleando modelos de enfermedad preclínica de xenoinjerto murino y humano.

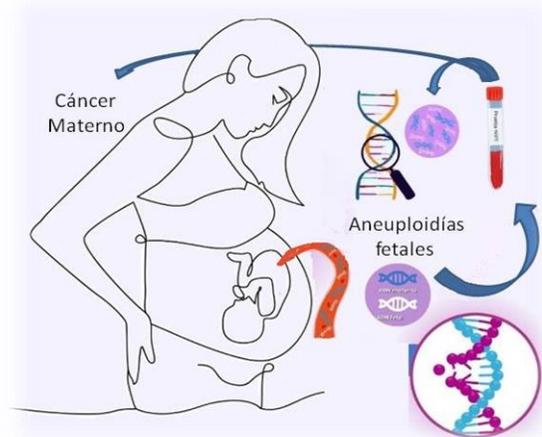
Los resultados descubrieron una firma única de metabolitos derivados de bacterias estrechamente vinculada a la endometriosis. El perfil alterado de metabolitos fecales muestra una fuerte correlación con el observado en la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), lo que revela conexiones intrigantes entre estas dos afecciones. En particular, se validó el 4-hidroxiindol, un metabolito derivado de bacterias intestinales que se encuentra en niveles más bajos en muestras de heces de endometriosis. Amplios estudios *in vivo* descubrieron que el 4-hidroxiindol suprimía el inicio y la progresión de la inflamación y la hiperalgesia asociadas a la endometriosis en ratones heterólogos y en modelos preclínicos de la enfermedad.

Por tanto, estos hallazgos son los primeros en proporcionar una firma distintiva de metabolitos en heces en mujeres con endometriosis, que podría servir como diagnóstico no invasivo basado en heces. Además, el 4-hidroxiindol derivado del microbiota intestinal se presenta como un candidato terapéutico para mejorar la endometriosis.

Artículo completo disponible:

[https://www.cell.com/med/abstract/S2666-6340\(24\)00373-8?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2666634024003738%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/med/abstract/S2666-6340(24)00373-8?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2666634024003738%3Fshowall%3Dtrue)

DATOS ANORMALES EN PRUEBA PRENATAL DE cfADN PUEDEN INDICAR CÁNCER MATERNO OCULTO.



Una de tantas casualidades en descubrimientos médicos ha sido que en el análisis de secuencias de ADN libre de células (cfADN) para diagnosticar aneuploidías fetales, se detectara incidentalmente un cáncer en casi un 48,6% de gestantes.

Resultados anormales en análisis de sangre prenatal podrían indicar cánceres maternos ocultos, según los datos de una investigación realizada por profesionales de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) Estados Unidos, quienes han encontrado tumores no detectados previamente en el 48,6% de las mujeres embarazadas que tuvieron resultados anormales en las pruebas prenatales. Concretamente en las referidas a ADN libre de células (cfDNA) utilizadas para detectar trastornos cromosómicos en el feto.

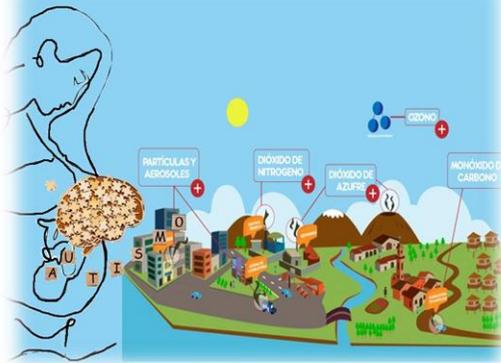
En el estudio en curso, denominado *Identify* y publicado en *The New England Journal of Medicine* los tumores detectados incluyeron cáncer colorrectal, de mama, de pulmón y de páncreas, así como linfoma, colangiocarcinoma y carcinoma renal.

La prueba de detección analiza fragmentos de ADN placentario que circulan en el torrente sanguíneo materno para identificar un cromosoma adicional o para determinar el sexo del bebé. Además del ADN fetal, las pruebas de cfDNA detectan el ADN liberado por los glóbulos rojos de la madre y, ocasionalmente, el ADN anormal que puede resultar de un cáncer no detectado en la persona embarazada asintomática.

Artículo completo disponible ("*Prenatal cfDNA Sequencing and Incidental Detection of Maternal Cancer*"):

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2401029>

ASOCIACIÓN ENTRE LA EXPOSICIÓN PRENATAL A CONTAMINANTES DEL AIRE Y LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA EN NIÑOS



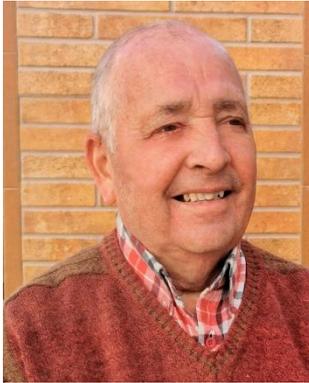
La etiología del TEA sigue siendo poco conocida, pero es probable que sea multifactorial, con contribuciones tanto genéticas como ambientales. Un estudio canadiense reciente informó efectos tanto nulos como protectores de la exposición a diversas métricas de espacios verdes, como entornos de vida activos y proximidad a parques, sobre el TEA. Por el contrario, la exposición prenatal a contaminantes del aire ha surgido como un factor de riesgo de particular interés. Se han demostrado alteraciones en el desarrollo placentario, aumento del estrés oxidativo y cambios epigenéticos entre las madres expuestas a altas concentraciones de contaminantes del aire y la evidencia acumulada sugiere que la exposición puede estar asociada con una variedad de resultados adversos para la salud, incluidos el parto prematuro, el bajo peso al nacer, la mortalidad infantil y las afecciones respiratorias en la infancia. La contaminación del aire es una mezcla de varios componentes que se sabe que tienen efectos nocivos para la salud humana y el medio ambiente, y para los cuales los gobiernos han establecido estándares de calidad del aire. Las principales fuentes incluyen la quema de combustibles y la generación de energía, que emiten óxidos de nitrógeno (NO_x), componentes de materia particulada (PM_x) y compuestos orgánicos e inorgánicos que reaccionan en la atmósfera para producir contaminantes adicionales, incluido el ozono troposférico (O_3) y partículas finas secundarias ($\text{PM}_{2.5}$). Si bien algunos contaminantes como el dióxido de azufre (SO_2) y el monóxido de carbono (CO) son ubicuos, los datos sugieren que el dióxido de nitrógeno (NO_2), el O_3 y las $\text{PM}_{2.5}$ en particular pueden tener un impacto sustancial en la mortalidad y la morbilidad de enfermedades no contagiosas (o crónicas) como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades respiratorias.

El reciente estudio "*Association between prenatal air pollutant exposure and autism spectrum disorders in young children: A matched case-control study in Canada*" se suma a la evidencia creciente que sugiere que los contaminantes del aire pueden ser factores ambientales clave para la patogénesis del TEA. Demuestran que la exposición materna a concentraciones más altas de NO_2 tanto antes como durante el embarazo puede estar asociada con mayores probabilidades de TEA en los niños. Se justifica una mayor investigación utilizando cohortes basadas en la población para evaluar la influencia combinada de los contaminantes del aire en el desarrollo neurológico fetal e infantil. Es importante considerar modelos de múltiples contaminantes que tengan en cuenta la coexposición a contaminantes del aire de criterio dominantes y mediciones continuas de exposición durante el período prenatal.

Este estudio encontró asociaciones significativas y consistentes entre la exposición materna al NO_2 y el TEA en los niños, pero no efectos variables en el tiempo. La exposición ambiental al NO_2 durante el período de estudio, antes del embarazo (13 semanas antes de la concepción) y durante el embarazo, aumentó el riesgo de TEA en los niños, mientras que la exposición materna al O_3 y a $\text{PM}_{2.5}$ sigue sin estar clara. Los análisis exhaustivos sugieren que no hay una ventana de tiempo de exposición crítica que haya aumentado la asociación en cada trimestre cuando se modelaron los efectos del NO_2 junto con los contaminantes. En el caso de los trastornos del desarrollo neurológico relacionados con la contaminación del aire en niños pequeños, se justifican más investigaciones para los efectos combinados de las exposiciones a múltiples contaminantes y para los efectos variables en el tiempo de las exposiciones previas al embarazo, prenatales y posnatales.

Artículo completo disponible:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013935124016116>



ENTREVISTA A MANUEL JESÚS GARCÍA MARTINEZ, MATRÓN, DOCTOR EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL Y CULTURAL, DOCENTE EN LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA E HISTORIADOR DE NUESTRA PROFESIÓN.

Comenzamos un nuevo año dejando atrás un periodo con buenos y malos momentos, pero con la ilusión de seguir aportando a la profesión y compartir, con nuestras lectoras y lectores, el conocimiento más en profundidad de personas interesantes y de las que aprender.

Este año 2025, en este mes de enero, lo iniciamos con el Dr. Manuel Jesús García Martínez quien además de enfermero y Matrón, es un reconocido Profesor Asociado en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla y también de la Unidad Docente de Matronas Virgen del Rocío de Sevilla.

P: Hola Manuel, por fin ha llegado el día, sabes que tenía muchas ganas de hacerte esta entrevista y aunque no nos conocíamos mucho, tengo que agradecerte de todo corazón que hayas aceptado mi propuesta para poder conocerte más y mejor, no sólo yo, sino también nuestras lectoras y lectores.

Por conversaciones previas, sé que tienes mucho que contar, no en balde eres un referente en el mundo de la historia de la enfermería y también de nuestra profesión.

Y dicho esto, empecemos con la primera pregunta, creo obligada y un poco comprometida ¿Qué te ha motivado a aceptar esta entrevista?

R: *Hola, muchas gracias por tus amables palabras, y por la invitación a hacer esta entrevista. La verdad es que me siento muy honrado de poder compartir mi experiencia y conocimientos con las lectoras y lectores de "Infomatronas", así como de "Matronas Hoy".*

Lo que me ha motivado a aceptar la entrevista es, en primer lugar, la oportunidad de dar visibilidad a la Historia de la profesión de Matrona, un campo que considero fundamental para entender la evolución de la atención sanitaria y el papel crucial que han desempeñado las Matronas a lo largo de los siglos. Además, creo que es importante reconocer y valorar el trabajo de estas profesionales, que a menudo ha sido invisibilizado. Por otro lado, me entusiasma la posibilidad de conectar con un público más amplio y diverso, y de contribuir a la difusión del conocimiento histórico de una manera accesible y comprensible. La Historia de la Enfermería y de la "Matronería" es rica y fascinante, y merece ser conocida y apreciada por todos. Finalmente, debo decir que tu entusiasmo y dedicación, junto al de otras compañeras, también han sido un factor decisivo.

Es un placer colaborar con personas que comparten la misma pasión por la Historia y la Educación y deseamos, por tanto, que esta entrevista sea una experiencia enriquecedora para todos.

P: Manuel, según he leído, toda tu formación, y podría decir tu vida laboral, ha transcurrido en Sevilla, cuéntame, ¿eres sevillano de pura cepa? ¿Tus orígenes son también de Sevilla?

R: Nací, crecí y resido en Alcalá de Guadaíra, pueblo a unos 20 kms. de Sevilla, de algo más 70.000 habitantes. Toda mi formación académica y mi carrera profesional han transcurrido en esta maravillosa ciudad del Guadalquivir. Mi familia, por parte de padre, es de Alcalá y aquí ha vivido toda ella desde hace varias generaciones. Mi madre y mi abuela materna son originarias de Jaén, en concreto de la bella localidad de La Carolina. Por ello, Alcalá y Sevilla forman una conexión profunda en mi vida, influyendo significativamente en mi trabajo y en mi pasión por la Historia de la Enfermería y de la de Matrona. La rica historia y cultura de Sevilla han sido una fuente constante de inspiración para mí.

P: Tienes varias especialidades, pero la de Matrona la hiciste de las primeras y si no me equivoco, en la última promoción antes de cerrar todas las escuelas y de que cambiara el modelo de acceso por la vía EIR (Enfermero Interno Residente) ¿Qué te motivó a hacer esta especialidad en un momento en el que pocos hombres accedían a ella?

R: Efectivamente, la Especialidad de Matrona fue la primera que realicé, una de las seis que cursé en mis primeros años como enfermero, y la hice en la Facultad de Medicina de Sevilla en un momento en el que pocos hombres optaban por esta Especialidad. Lo que me motivó a hacerla fue, fundamentalmente, mi profundo interés por la salud materno-infantil y el deseo de contribuir a mejorar la atención y el cuidado de las madres y sus niños.

Además, siempre he creído en la importancia de romper barreras y estereotipos de género en todas las profesiones, incluida la Enfermería. Quería demostrar que los hombres también pueden desempeñar un papel crucial en el campo de la “Matronería” y que la diversidad en el equipo de salud enriquece la atención que se brinda a las pacientes. Permíteme, que comente brevemente en ese sentido un hecho que podríamos considerar como histórico en relación a este tema poco conocido, sobre el acceso de los hombres a los estudios de la Especialidad de Matrona, y es que no fue hasta el año 1980 (Real Decreto de 26 de septiembre de 1980. BOE de 27/10/1980), cuando se suprime la limitación por razón de sexo a los estudios de Matrona, por lo que el ATS/ Diploma en Enfermería masculino ya pudo optar a cursar dichos estudios, que hasta entonces les estaba vetado legalmente a los hombres.



Manuel Jesús García Martínez con el profesor Dr. Gerard Fealy, entonces Decano del University College de Dublin (Irlanda). Año 2010.

Por último, la oportunidad de formar parte de la última promoción antes de que cambiara el modelo de acceso por la vía EIR, fue un desafío que me motivó aún más. Sabía que era una oportunidad única para recibir una formación integral y de alta calidad en un momento de transición importante para la profesión.

P: Qué interesante Manuel, seguro que muchos compañeros no saben este origen. Hablando de todo tu bagaje, tienes un amplio curriculum laboral como docente en la Universidad y en la Unidad Docente de Matronas Virgen del Rocío de Sevilla, ¿siempre quisiste ser docente? ¿No contemplaste el dedicarte a otras áreas como la asistencial?

R: A nivel laboral, obtuve plaza asistencial como enfermero generalista en el Servicio Andaluz de Salud (SAS) en el año 1987, aunque siempre me había atraído la docencia. Cuando terminé mis estudios de Diplomado en Enfermería en el año 1982, comencé a cursar los estudios de las distintas Especialidades, entre ellas la de Matrona, en el año 1983. En la Unidad Docente de Matronas Virgen del Rocío (actualmente denominada Unidad Docente Multiprofesional Obstétrico-Ginecológica del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla), donde se realizaba la Especialidad, éramos un total de 21 alumnos como media, entre mujeres y hombres, siendo nuestro Director y Coordinador el profesor Dr. Manuel Fernández López de Uralde, Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de Sevilla. Recuerdo que los primeros años que impartimos la Especialidad el número de alumnos era de dos y, el de profesores, 11.

Este hecho de una atención personalizada repercutiría, pienso, en una mayor calidad de la enseñanza impartida. Desde entonces, compatibilicé la asistencia de Enfermería con la docencia de la Especialidad de Matrona. Tras conseguir la plaza de Profesor en la Unidad Docente por la Universidad de Sevilla, tuve el honor y la gran satisfacción, junto con otros compañeros profesores de la Especialidad, de poner en marcha la Unidad Docente de Matronas Virgen del Rocío, dependiente



del Servicio Andaluz de Salud (SAS), en Sevilla, la primera en Andalucía, siendo por entonces su Directora-Coordinadora la Profesora Dra. Rosa María Alberdi Castell, investigadora y prestigiosa docente en el campo de la Enfermería, a la cual sucederían otras coordinadoras, como la profesora Dolores Espina Gutiérrez. Ocupaba el cargo de Secretaria Mercedes Bueno Ferrán. Desde entonces, y durante 30 años, he ejercido la docencia y disfrutando plenamente de dicha Especialidad. A título de recuerdo, y por su importancia histórica, comentar que mediante la Orden de 1 de Junio de 1992 (BOE de 2/6/1992) se aprobaba el Programa de Formación y Establecimiento de los requisitos mínimos de las Unidades Docentes de Matronas y el Sistema de acceso (EIR) para la obtención del Título de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).

P: Has dedicado la mayor parte de tu vida a investigar y estudiar la historia de la enfermería ¿Crees que es importante, como algunos dicen, conocer el pasado de una profesión para saber a dónde va en un futuro?

R: Efectivamente, prácticamente toda mi vida profesional la he dedicado a una de las cuatro funciones de la Enfermería como es la de investigación, en concreto me he especializado en la investigación en un campo tan maravilloso como es el de la Historia de la Enfermería y de la Matrona, lo cual me ha proporcionado muchas satisfacciones. Dicha actividad investigadora la he venido desarrollando y la desarrollo en la actualidad conjuntamente con mi hermano, Antonio Claret.

La investigación de la Historia de la Enfermería y de la Matrona está siendo de gran importancia para las profesiones de Matrona y Enfermera, proporcionando una comprensión profunda de sus desarrollos evolutivos

Esta investigación histórica ha permitido reconocer y valorar las contribuciones de figuras clave y eventos históricos que han moldeado la práctica enfermera. Además, ha ayudado a establecer una identidad profesional sólida, destacando la importancia de la Enfermería y de la Matrona en la atención sanitaria a lo largo del tiempo.

La documentación de prácticas y teorías pasadas ha facilitado la mejora continua de los cuidados, promoviendo la adopción de métodos basados en evidencia.

También ha fomentado el respeto y la apreciación por la diversidad cultural y las diferentes tradiciones de cuidado en otros países.

Sus aportaciones contribuyen a la visibilidad de la profesión, tanto dentro de ella misma como ante la sociedad, recuperando del olvido figuras claves para comprender nuestro mundo. Todo ello promueve la igualdad y la justicia social al destacar las aportaciones de la Enfermería al desarrollo de las mejoras sanitarias, tanto de nuestro país como de otros. En resumen, la investigación histórica de la Enfermería, en general, y de la Matrona, en particular, no solo preserva el legado de estas profesiones, sino que también guía su futuro, asegurando que las Matronas y Enfermeras actuales y futuras comprendan y valoren su rica herencia.



Exposición "Rosalia Robles Cerdán. La fuerza de la Vida". Chiclana de la Frontera, 2022. Instrumental y material de trabajo de las Matronas (siglos XIX-XX).

P: Con los años que llevas en la Universidad como profesor en la Facultad de Enfermería y en la UDM de Virgen del Rocío, habrás conocido cientos de estudiantes o de residentes en el caso de la UDM ¿has notado algún cambio generacional o de actitud en el perfil de los estudiantes o residentes?

R: Llegado a este punto, quisiera comentar, y lo hago muy emocionado, mis principios como profesor en la Unidad Docente de Matronas Virgen del Rocío. La Unidad se puso en marcha en el año 1995, contando en su Primer Curso con tan solo dos alumnos, cuyos nombres eran Manuel Santos Pérez y Antonio Espinosa Castellero, hoy día unos excelentes matrones. Yo impartía por entonces la asignatura de Enfermería Maternal y del Recién Nacido (I). En cuanto al cambio generacional y de actitud de nuestras/os alumnas/alumnos residentes, he observado que, desde el principio, la mayoría han llevado a cabo sus estudios con una gran profesionalidad y rigurosidad y, ¿por qué no decirlo?, con mucho cariño, tanto en la teoría como en la práctica.

P: Dicen muchas compañeras que a las nuevas generaciones de matronas "les falta un poco del espíritu vocacional" que tenían las matronas de antaño, ¿qué opinas, tú, que conoces tanto la historia también de nuestra profesión?

R: Entendida la "vocación" como inclinación a un estado, una profesión o una carrera, como define la RAE, y en el caso que nos ocupa, hemos de decir que encontramos entre nuestros nuevos Residentes, como he comentado anteriormente, una actitud muy positiva en su inmensa mayoría, tanto a nivel académico como posteriormente en el ejercicio profesional. En ese sentido, he de decir que no he encontrado grandes diferencias con generaciones anteriores, aunque, como ocurre en cualquier disciplina universitaria, encontramos algún alumno con algo menos de motivación. No obstante, observamos que estos residentes, a medida que va avanzando en sus estudios, van cambiando esa

actitud.

P: Pues me alegra conocer tu opinión experta. Y cambiando un poco de tercio, durante varios años académicos te dieron el reconocimiento a la Excelencia Docente concedida por la Universidad de Sevilla, dime Manuel, ¿cuál es tu secreto?, porque no se lo dan a todo el mundo.

R: Modesta y humildemente así ha sido, durante varios Cursos académicos la Universidad de Sevilla me ha concedido esa distinción, para mí, como podrás imaginar, todo un honor y gran satisfacción. El secreto, como me preguntas, no es más que el trabajo y la dedicación a la docencia. Una cosa importante que quisiera destacar en este sentido es que he llevado a la práctica docente de la Asignatura que imparto –“Historia de la Enfermería y de la Matrona”- las investigaciones que venimos haciendo mi hermano y yo en relación a la Historia de la Matrona. Ello nos ha permitido explicar los temas con una mayor “profundidad y conocimiento”. Debo decir, por último, que la concesión de esta distinción y reconocimiento se la debo, fundamentalmente, a nuestros alumnos/as, que son los que realizan la valoración del profesorado.

P: Y hablando de reconocimiento, también te han concedido varios premios nacionales y de investigación, ¿hasta qué punto afecta a la vida profesional o personal que premien el trabajo que realizas?

R: Los premios y distinciones es verdad que nos ayudan en nuestras investigaciones llevadas a cabo tanto en nuestro país como en el extranjero y que, normalmente, suelen ser costosas. Conseguir uno de esos premios no deja de ser un reconocimiento a nuestro trabajo, lo cual te estimula en tus investigaciones y se agradece mucho. De esos premios/reconocimientos obtenidos, quisiera destacar uno especialmente, el concedido por la Universidad Complutense de Madrid, de carácter internacional, y que versaba, precisamente, sobre Historia de las Matronas. Desde estas páginas, quisiera animar a nuestras Instituciones académicas –Universidades- y profesionales –Colegios de Enfermería... a potenciar esta función de la Investigación, sobrevenida y reconocida ya desde la nueva Titulación de Grado.

P: Y una curiosidad, sé que también eres antropólogo, doctor más concretamente, pero ¿qué inquietud hay detrás de todo tu trabajo investigando la historia de la enfermería? ¿Siempre te gustó la historia en general o la de los cuidados enfermeros en particular?

R: Desde años anteriores a mis estudios de Enfermería, ya sentía una atracción por ser Matrona y, especialmente, por conocer su Historia, su pasado. Lógicamente, para ello se hacía necesario una formación en distintos campos, sobre todo dentro de las Humanidades. Es por ello que me propuse cursar la Licenciatura de Antropología y, posteriormente, el Doctorado en dicha materia, realizando la Tesis doctoral sobre Historia de la Enfermería. El conocimiento en Antropología, por tanto, me ha permitido ampliar conceptos y teorías dentro de la Historia de la profesión de Matrona y Enfermería, en general, aplicando, además, una metodología de trabajo complementaria a la de la Historia. Conectando estas dos disciplinas, Historia y Antropología, concebimos y concluimos con que la investigación histórica que desarrollamos es un instrumento de lucha y reivindicación, de igualdad y justicia social tanto de la Historia de nuestra profesión como de las personas que la han ejercido, de las mujeres, matronas y enfermeras, religiosas y laicas, cuyo trabajo ha caído en el olvido injustamente.

P: Manuel, sé que trabajas codo con codo con tu hermano Antonio, que los dos sois grandes investigadores de la historia enfermera, pero dime ¿qué aporta él a tu trabajo o tú a él?

R: Muchas gracias por el cariñoso adjetivo. Efectivamente, en mi hermano Antonio Claret he encontrado un maestro, permítaseme la expresión, pues he dispuesto del aprendizaje necesario sobre la metodología histórica que se requiere para este tipo de investigación y de la que yo carecía. Él es Profesor Titular de la Universidad de Huelva, Doctor en Historia, especialista en Ciencias y Técnicas Historiográficas (historia de los libros y documentos), además de en Patrimonio Documental y Bibliográfico, especializándose en Historia de la Enfermería y de la Matrona desde que finalizó la Licenciatura de Geografía e Historia en el año 1990.



Los investigadores Antonio Claret García Martínez y Manuel Jesús García Martínez en tareas de investigación en la Biblioteca de Medicina de Bethesda (Maryland, Estados Unidos). Año 2012.

Ello, junto con mi formación en los campos de Enfermería, Matrona y Antropología, tanto en los campos de la asistencia como de la docencia, nos ha permitido investigar conjuntamente en archivos y bibliotecas especializadas, tanto en España como en distintos países (Estados Unidos, Portugal, Dinamarca, Reino Unido...), Instituciones en las que hemos localizado e investigado una rica y variada documentación sobre el pasado de las profesiones de Enfermería y Matrona ejercidas en nuestro País.

P: Y a propósito de esto, me he quedado impresionada al ver que tienes más de 50 publicaciones entre libros propios y colaboraciones, la mayoría relacionados con la historia enfermera, de cuidados, de mujeres, de Matronas, de colegios profesionales, de bioética, en fin, de muchísimos temas, me parece admirable, la verdad, ¿de dónde se saca el tiempo, las ideas o las ganas de plasmarlo todo por escrito?

R: Ciertamente, la investigación de la Historia de la Enfermería y de la Matrona ha ocupado gran parte de mi vida, dedicándole prácticamente todo el tiempo libre que mi trabajo me dejaba hasta el momento presente, que acabo de jubilarme (con lo cual tendré más tiempo para dedicarme a ello).

Ha sido mi gran vocación y, con la colaboración de mi hermano Antonio Claret, como he comentado anteriormente, me ha permitido poder publicar trabajos sobre la Historia de la Matrona y de la Enfermería desde los años 80 —un total aproximado del centenar de publicaciones, artículos en revistas, libros... Un ejemplo que guardo con mucho cariño: una publicación en nuestra querida revista “Matronas Hoy” en su número 2 (año 1992), hace nada menos que 32 años, en concreto se trataba de un modesto estudio de un documento del siglo XVII sobre la solicitud de una Cartaxamen para el ejercicio de la profesión de Matrona.



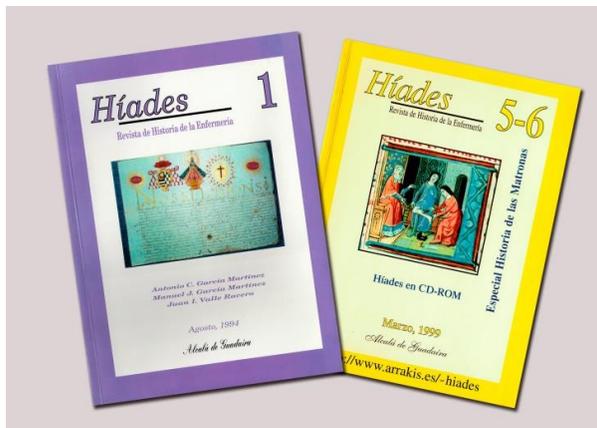
P: ¿Eres del pensamiento de que lo que no está escrito no existe?

R: La invención de la escritura ha venido a preservar el conocimiento del pasado. No obstante, y más en el caso que nos ocupa del oficio/profesión de Matrona, los documentos escritos hasta el siglo XX nos muestran la importancia de la transmisión oral en cuanto al aprendizaje de esta profesión. Tenemos publicado algún trabajo al respecto en el que señalamos que era lo más frecuente y usual, ya desde la Antigüedad y Edad Media, que el oficio pasaba de madres u otros familiares a las futuras matronas, todo ello por transmisión oral, aprendiendo de su larga experiencia. La Historia nos muestra, pues, la gran importancia de la transmisión oral en esta profesión y no solo de la tradición del documento escrito.

P: Eres miembro o fundador de la revista de historia de enfermería llamada “Híades”, puedes hablarme de esto, ¿Cómo se inicia? ¿Hay alguna asociación detrás de ella?

R: Efectivamente, soy fundador y director de “Híades. Revista de Historia de la Enfermería”, junto con mi hermano Antonio Claret y, en un principio, el profesor Juan Ignacio Valle Racero. Se trata de una revista monográfica dedicada a la Historia de la Enfermería y de la Matrona, primera en España dedicada exclusivamente a la investigación histórica de estas dos profesiones. Ha sido un proyecto de Qalat Chábir, Asociación Cultural para el Estudio de las Humanidades, fundada por nosotros en nuestra localidad, y su editora, cuyo presidente es mi hermano, citado ya, el profesor Antonio Claret García Martínez.

Creemos que la publicación ha sido fundamental en la documentación y difusión de la Historia de la Enfermería y de la Matrona en España. Publicado su primer número en el año 1994, Híades se dedicó exclusivamente a explorar y preservar el legado histórico de estas dos profesiones. Se trata de un proyecto que en los 11 números ya editados (el 12 se encuentra en prensa) ha contado con un total de 409 trabajos, con más de 300 colaboradores, de procedencia nacional e internacional, procedentes de distintas instituciones – Universidades, Colegios Profesionales, Centros de Investigación...- y 5.200 páginas en total sobre Historia de la Enfermería y Matrona. “Híades” ha proporcionado y proporciona una plataforma para la investigación y el análisis de la evolución de la Enfermería, destacando las contribuciones de figuras clave y eventos históricos significativos. Además, la revista ha promovido la reflexión sobre la metodología y la epistemología de la Enfermería, ayudando a consolidar su identidad profesional y académica. Híades también ha facilitado el intercambio de conocimientos entre investigadores y profesionales de la salud, enfermeras y matronas, fortaleciendo la comunidad enfermera y su compromiso con la excelencia en el cuidado de los/las pacientes. Su impacto perdura en la formación y práctica de las enfermeras y matronas más actual, recurriendo a sus artículos y bibliografía para sus trabajos de investigación – Grado, Doctorado....



P: Cuando hablamos la última vez, me comentaste una excelente noticia, un hecho histórico relacionado con una matrona que me gustaría que relataras y compartieses tú mismo con nuestros lectores y lectoras, ¿te parece bien?



Retrato de la matrona Rosalía Robles Cerdán. Colección particular de los Hermanos García Martínez.

R: Por supuesto. Pero, antes de comentar brevemente la vida y obra de esta mujer, quisiéramos mostrar nuestro agradecimiento a una compañera, Supervisora del Hospital Maternal Virgen del Rocío (hoy denominado Hospital de la Mujer), María Dolores Espina Gutiérrez, que nos puso en contacto con la ahijada de Rosalía, Carmen Vázquez Garrido, a quien hemos entrevistado personalmente, facilitándonos el material para nuestras investigaciones.

El personaje que tratamos, del que llevamos investigando casi 30 años mi hermano y yo, es Rosalía Robles Cerdán (1872-1941). Matrona de profesión que cursó la carrera durante el Curso 1901-02, obtuvo su título el 28 de julio de 1903.

Rosalía había nacido en la localidad de San Fernando (Cádiz) el 9 de abril de 1872, trasladándose al poco tiempo

a Chiclana de la Frontera, donde cursó la carrera de Matrona en la Universidad de Cádiz, dependiente por entonces de la de Sevilla, ejerciendo allí la profesión durante seis años. En 1916 se traslada a Sevilla, donde permanecería hasta su muerte, ciudad en la que desarrolló una ingente labor en defensa y promoción de la profesión de Matrona, el asociacionismo profesional y la búsqueda de la mejora de la calidad de vida de las madres y sus hijos, emprendiendo una lucha sin cuartel por los derechos de la mujer. En Sevilla funda en 1930 el Colegio Oficial de Matronas de Sevilla y su Provincia, además de la revista "La Matrona Hispalense" en 1929, publicación desde la que expondría su ideario.

En sus páginas encontramos, por ejemplo, trabajos publicados sobre la defensa del feminismo y los derechos de la matrona y de la mujer trabajadora en general, entre otros temas. Rosalía Robles falleció el 14 de noviembre de 1941. Para finalizar esta breve reseña biográfica sobre Dña. Rosalía, deseamos destacar que en el año 2021 la Junta de Andalucía, a propuesta nuestra a través del Colegio de Enfermería de Sevilla, reconoció la labor de esta profesional rotulando con su nombre un nuevo Hospital materno-infantil, denominado "Hospital Macarena Cartuja Rosalía Robles", que comenzará su andadura el próximo año de 2025. Dada la limitación espacial que disponemos, aportamos al final de esta entrevista un Panel Interactivo sobre la vida y obra de Dña. Rosalía.



Nuevo Hospital Materno-infantil en Sevilla, rotulado en 2023 en honor a Dña. Rosalía Robles con su nombre. De próxima inauguración.

P: Estamos casi finalizando, pero tengo una pregunta que realizo a casi todas las personas que entrevisto y tú, que sabes tanto del pasado, ¿cómo ves el futuro de nuestra profesión?

R: Soy optimista sobre el desarrollo futuro de nuestra profesión de Matrona. Reconozco humildemente que lo que he aprendido en estos años sobre el pasado de la profesión me ha permitido entender, amar y comprender más y mejor la necesidad y utilidad de la misma. Yo la considero como la más hermosa de las profesiones, si no la más, que existe. Así, la Historia lo ha avalado. En cuanto a una evolución y desarrollo académico futuro de la profesión, pienso, y ya lo

comentamos hace 30 años en un Congreso que organizó nuestra Asociación (recuérdese el Libro Blanco de Matrona), al igual que ha sucedido con los actuales Grados de Fisioterapia y Podología que, recordemos, eran especialidades del Ayudante Técnico Sanitario (ATS) hasta mediados del pasado siglo XX, la titulación de Matrona podría alcanzar justamente el reconocimiento de dicho Grado, tanto por su formación, contenido y necesidad para la Sociedad actual como por las aspiraciones de los/las propios profesionales.

P: Manuel, se me ha pasado el tiempo volando, es tan agradable conversar contigo, que solo me queda preguntarte si tienes algo que quieras compartir y no hayamos abordado en este tiempo, ahora es el momento, adelante.

R: Con tu permiso, quisiera concluir esta entrevista con dos anotaciones: dar a conocer nuestro último Proyecto en el que estamos trabajando y, en segundo lugar, el agradecimiento.

Con respecto a lo primero, comentaros que hemos puesto en marcha, aprobado por la Universidad de Huelva como Proyecto de Innovación Docente en marzo de 2023, el “Proyecto RECREHIA”.

Se trata de un proyecto de investigación que pretende explorar las posibilidades de traer a la vida escenas lo más cercanas posible, de matronas y enfermeras, a como debieron ocurrir en la realidad, basándonos siempre en la recreación de escenas en base a fuentes escritas contrastadas, por una parte, y, por otra, con un estudio minucioso de la época que se recrea: estudio de formas de vestir, mobiliario, personajes históricos y hechos. En definitiva, el objetivo es hacer más comprensible la Historia con el empleo de estas nuevas tecnologías. Así, los personajes que aparecen en nuestras pinturas han existido, las escenas que se recrean ocurrieron en la realidad y, de esta manera, el mundo pictórico contribuye a que las personas que se acerquen a la Historia tengan unas nuevas herramientas para disfrutar de ella.

Y, en segundo lugar, quisiera agradecerlos, a ti, a la Dirección y a los miembros de los distintos Comités de Infomatronas y de la revista “Matronas Hoy”, esta entrevista y transmitiros nuestro Y, en segundo lugar, quisiera agradecerlos, a ti, a la Dirección y a los miembros de los distintos Comités de Infomatronas y de la revista “Matronas Hoy”, esta entrevista y transmitiros nuestro reconocimiento por el esfuerzo y bien hacer que estáis realizando desde hace décadas y que permiten dar a conocer y hacer visible entre la población y los profesionales nuestra profesión. A todos/as los compañeros/as felicitarlos por ejercerla y aportar sus conocimientos en bien de nuestras madres y niños. Y, no lo olvidemos, a nuestros residentes, que son el futuro de la profesión y posibles investigadores. A todos ellos decirles que encontrarán en la Historia de la profesión un rico tesoro y patrimonio que nos ayudarán a conocer y entender mejor el presente. Nos alegraríamos mucho, mi hermano Antonio Claret y yo, que esta entrevista hubiera servido para hacer visible entre la población y los profesiona-



“Recreación de Escenas Históricas con Inteligencia Artificial “RECREHIA”. Año 2024

nales nuestra profesión. A todos/as los compañeros/as felicitarlos por ejercerla y aportar sus conocimientos en bien de nuestras madres y niños. Y, no lo olvidemos, a nuestros residentes, que son el futuro de la profesión y posibles investigadores. A todos ellos decirles que encontrarán en la Historia de la profesión un rico tesoro y patrimonio que nos ayudarán a conocer y entender mejor el presente. Nos alegraríamos mucho, mi hermano Antonio Claret y yo, que esta entrevista hubiera servido para hacer visible, un poco más, el papel jugado por nuestras compañeras (parteras, comadronas, matronas...) a lo largo de la Historia.

Manuel, ha sido un verdadero placer compartir este tiempo contigo, de verdad, ese acento sevillano que me encanta, esa elegancia en tu estar y esa pasión con que vives la vocación docente, son virtudes que admiro y que considero importantísimas para el desempeño de una profesión, la actitud con la que desarrollamos nuestra vida profesional satisfactoria. Seguro que nos hemos dejado muchas anécdotas o historias interesantes de las que no hemos hablado, espero tengamos otra oportunidad para encontrarnos y sea posible seguir charlando.

En nombre de la Asociación Española de Matronas y en el mío propio, agradecerte que nos hayas concedido parte de tu el tiempo y por todo lo aportado a la historia de la profesión.

Sirva esta entrevista como el reconocimiento, muy merecido, que desde la Asociación Española de Matronas venimos realizando desde hace algún tiempo, para dar visibilidad a tantas personas, profesionales del cuidado, que forman o han formado parte de la historia, en tu caso, por investigar el pasado, el presente y espero que el futuro de nuestra profesión. Gracias.

ATENEA Redactora A.E.M.

NOTA:

Esta entrevista se acompaña al final de un “Panel Interactivo” sobre la matrona Dña. Rosalía Robles Cerdán. En el mismo incluimos artículos y actividades varias (exposiciones, retratos...) a los que se puede acceder con solo acercar el móvil y leer el Código QR.

Rosalía Robles Cerdán, Matrona (1872-1941)

Panel interactivo

A través de los códigos QR que puede activar con el teléfono móvil, el visitante accede a nuevos contenidos multimedia referidos a Rosalía Robles Cerdán



Biografía Rosalía Robles Cerdán, Matrona

Biografía de Rosalía Robles Cerdán incluida en el Diccionario Biográfico Español, vol. XCIII. RAH



Biografía. Primera Parte

Vídeo-documental con la biografía de Rosalía Robles Cerdán



Biografía. Segunda Parte

Vídeo-documental con la biografía de Rosalía Robles Cerdán



Retrato de Rosalía Robles Cerdán

Retrato de E. Kabirov (2020)
Fondo: Colección particular.
Qalat Chábir. A.C.



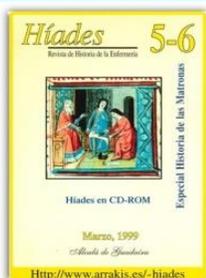
Representación del Colegio Oficial de Matrona de Sevilla

Escudo del Colegio Oficial de Matronas de la Provincia de Sevilla.
Museo del Colegio de Enfermería de Sevilla



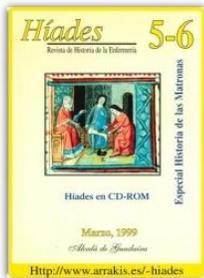
Portalhiades

Portal dedicado a la Historia de la Enfermería y de las Matronas



Vida y obra de Rosalía Robles Cerdán

Artículo publicado en el número 5-6 de *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*



Estudio sobre la publicación "La Matrona Hispalense", fundada y dirigida por Rosalía Robles Cerdán
Artículo publicado en el número 5-6 de *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*



Conferencia

Rosalía Robles Cerdán. Impartida en el Museo de Chiclana el 25 de febrero de 2022





Estimadas matronas, matrones, socios y colaboradores,

A medida que nos acercamos al final de otro año, nos complace celebrar algunos de los hitos que hemos logrado.

Comenzamos el año con un nuevo plan estratégico, el cual nos guiará hasta 2026. Este nuevo plan introdujo una nueva prioridad estratégica: trabajar en colaboración para garantizar que las asociaciones miembro estén preparadas y bien posicionadas para responder a las crisis humanitarias y climáticas emergentes.

En febrero, presentamos nuestro nuevo sitio web y renovamos nuestra marca, creando una presencia digital más fuerte y accesible para la ICM. Hace unas semanas, nuestro nuevo sitio web fue reconocido con el prestigioso Premio Anthem.

En mayo, celebramos el Día Internacional de la Matrona con el lema 'Matronas: Una vital solución climática', que generó importantes conversaciones sobre la intersección entre el cambio climático y los servicios de SSRMNA que prestan las matronas y matrones.

Organizamos dos conferencias regionales de gran éxito, que se basan en nuestro enfoque regional. Estas conferencias nos ayudaron a seguir construyendo asociaciones de matronas más sólidas y a encontrar juntos el camino a seguir. Fue increíble ver a tantas matronas, matrones y socios, y deseamos con ansias que lleguen las Conferencias Regionales de 2026.

Organizamos dos conferencias regionales de gran éxito, que se basan en nuestro enfoque regional. Estas conferencias nos ayudaron a seguir construyendo asociaciones de matronas más sólidas y a encontrar juntos el camino a seguir. Fue increíble ver a tantas matronas, matrones y socios, y deseamos con ansias que lleguen las Conferencias Regionales de 2026.

El equipo de nuestra Oficina Principal sigue creciendo. Entre otros, hemos dado la bienvenida a tres nuevos Asesores de Matronas que nos ayudarán a hacer llegar más recursos a nuestras asociaciones miembro para seguir fortaleciendo la partería.

Al reflexionar sobre el año, una cosa está clara: los retos a los que nos enfrentamos solo pueden superarse si trabajamos juntos. Aún queda mucho por hacer, pero juntos podemos crear un futuro más sólido y resiliente para las matronas, los matrones y las comunidades a las que sirven.

Les deseamos unas felices fiestas y esperamos un impactante 2025.

Atentamente,



Nikkie Yeaman

Directora de Operaciones y Finanzas



¿Cuánto sabes de la piel de los recién nacidos?

Responde a esta encuesta patrocinada por WaterWipes®, las primeras toallitas para bebés certificadas con el sello "Microbiome-friendly" de Mymicrobiome, y te enviaremos unas muestras a la dirección que nos facilites.

¡Muchas gracias!

waterwipes.com/es/es



El cuidado de la piel de los más pequeños es uno de los aspectos que más preocupa a los papás y a las mamás. No en vano, la piel del bebé presenta unas características diferentes a la piel de un adulto. Es una piel más fina, con una mayor sensibilidad y permeabilidad a los agentes externos. Por todo esto, la piel de los niños, requiere unos cuidados especiales que le permitan mantener y proteger la función de barrera que tiene.

Encuesta de WaterWipes® apoyada por la Asociación Española de Matronas

<https://docs.google.com/forms/d/15-hLbICQ7ia168E-YfIlkPuRJI3KvYg5GmzADXTNIFo/edit>

1^{ER} CONGRESO INTERNACIONAL
CONECTA PERINATAL - ASMI WAIMH-ESPAÑA

2025 

FAMILIAS Y CRIANZAS:
ENCRUCIJADAS ACTUALES

20, 21 y 22 Febrero
Online

Logos and information at the bottom:
- asmi ASMI.ES
- ASOCIACIÓN PARA LA SALUD MENTAL INFANTIL DESDE LA GESTACIÓN
- WORLD ASSOCIATION FOR INFANT MENTAL HEALTH
- CONECTA PERINATAL ALIANZA HISPANOHABLANTE POR LA SALUD MENTAL PERINATAL
- INFORMACIÓN info@congresopsiperinatalidad.com
- ASMI - WAIMH España ASMI.ES
- Conecta Perinatal CONECTAPERINATAL.COM
- ALIANZA HISPANOHABLANTE POR LA SALUD MENTAL PERINATAL
- asmi.es

ABIERTO EL PLAZO PARA LA PRESENTACIÓN DE PONENCIAS,
COMUNICACIONES LIBRES Y PÓSTERES

<https://congresopsiperinatalidad.com/>



EUROPEAN ASSOCIATION OF
PERINATAL MEDICINE



EUROPEAN MIDWIVES
ASSOCIATION



GRUPO DE ESTUDIO SOBRE MONITORIZACIÓN INTRAPARTO.

El grupo de estudio de monitorización fetal intraparto, fundado en 2012, es uno de los grupos de estudio más activos de la Asociación Europea de Medicina Perinatal (EAPM).

El objetivo principal de las actividades del grupo es promover la formación relacionada con la monitorización fetal intraparto (IFM) en los países europeos, fomentar la colaboración en la investigación y desarrollar estándares relacionados con la IFM.

La IFMSG organiza cursos y sesiones dentro de las reuniones de la EAPM y, junto con la EAPM y la Asociación Europea de Matronas (EMA), es responsable de la organización del Congreso Europeo sobre Cuidados Intraparto (ECIC) que se celebra cada dos años en diferentes países de Europa.

PRINCIPALES TEMAS DEL CONGRESO

- Inducción del trabajo de parto
- La primera etapa del trabajo de parto
- La segunda etapa del trabajo de parto
- Tercera etapa del trabajo de parto
- Monitorización fetal intraparto
- La comunicación en el trabajo de parto
- Organización de la atención intraparto
- Personalización de la atención
- Innovaciones en la atención intraparto
- Posición materna en el trabajo de parto
- Urgencias obstétricas
- Otros temas en Cuidados Intraparto

SEDE

Hotel Meliá Avenida América
27 – 29 de marzo de 2025
C. de Juan Ignacio Luca de Tena, 36, 28027 Madrid

TODA LA INFORMACIÓN:

<https://www.mcascientificevents.eu/ecic/registration-information/>
<https://www.mcascientificevents.eu/ecic/scientific-information/>



Temática del programa

"¿Qué es la interseccionalidad? Una breve historia de una idea transformadora".

"La interseccionalidad como herramienta para el estudio de la salud. A propósito de la población migrante".

"Enfoque interseccional en el área de las desigualdades sociales en salud perinatal y sexual-reproductiva".

"Salud cardiovascular e interseccionalidad: un recorrido desde el contexto social al sistema sanitario".

"Retos y oportunidades de la interseccionalidad para abordar las desigualdades de género en la salud mental: hablando con Clara y Amaia".

"El enfoque interseccionalidad para las políticas y la intervención en desigualdades sociales en salud".

INFORMACIÓN:

<https://eventos.uam.es/126267/programme/enfoque-interseccional-para-el-estudio-e-intervencion-en-desigualdades-sociales-en-salud.html>

<https://eventos.uam.es/126267/tickets/enfoque-interseccional-para-el-estudio-e-intervencion-en-desigualdades-sociales-en-salud.html>

OFERTA DE TRABAJO

**Matrón/a. SANITAS HOSPITALES. Hospital Sanitas CIMA (Barcelona)**

En Sanitas Hospitales seleccionamos una posición de matrón/a en el Hospital CIMA (Barcelona) Contrato ; Temporal por interinidad (duración aproximada de un año) Jornada 100% Fecha de Inicio; Nos adaptamos a tu disponibilidad. N.º de Vacantes; 1 Funciones:

- Proporcionar una asistencia individualizada e integral a la mujer y familia, para lograr un embarazo a término en las mejores condiciones de salud para la mujer y el feto.
- Disminuir las complicaciones derivadas de los embarazos de alto Riesgo por medio de la identificación de sus manifestaciones.
- Reconocer las situaciones de emergencia obstétrica o ginecológica para poder actuar con rapidez.
- Identificar las situaciones de parto por medio de la valoración.
- Proporcionar un ambiente en el que la mujer se sienta acogida.
- Favorecer una progresión adecuada de este periodo. Requisitos:
- Diplomatura/ Grado en Enfermería.
- Especialidad Obstetricia y Ginecología.
- Conocimientos técnicos: uso del aparataje propio del Área.
- Se valorará experiencia en parto en el agua .
- Usuario de aplicaciones informáticas .
- Profesional orientado al paciente. ¿Qué te ofrecemos?
- Jornada Completa. Guardias de 24 horas y 12 horas.

Lugar de trabajo: HOSPITAL CIMA DE BARCELONA.

Idiomas: No necesario.

Persona de Contacto: Ester Deogracias Herrera.

Email; seleccionhospitales@sanitas.es.

Teléfono: 639253868.

SEIDIGYN ÓVULOS

La **solución integral** para la sequedad vaginal

Calma

VITAMINA E
ACEITE DE MELALEUCA
ÁCIDO GLICIRRETÍNICO

Hidrata

ÁCIDO HIALURÓNICO
POLICARBÓFILO
VITAMINA A

Equilibra

ÁCIDO LÁCTICO



NOVEDAD

FÓRMULA ÚNICA



MEDICAL DEVICE CE 0425

Ctra. de Sabadell a Granollers, Km 15,
08185 Lliçà de Vall (Barcelona, Spain)
+34 93 844 57 30 - info@lab-seid.com
www.lab-seid.com

SEID  LAB

 Kyleena®
19,5 MG SISTEMA DE LIBERACIÓN INTRAUTERINO
LEVONORGESTREL

5 años. Dosis baja.

SI ME PREGUNTAS
QUIERO ALTA EFICACIA
Y UNA DOSIS BAJA DE HORMONAS

LOS NIVELES
HORMONALES SE
MANTIENEN SIN CAMBIOS^{1,2}



0,29
ÍNDICE DE PEARL
A 5 AÑOS^{1*}

LA DOSIS DIARIA DE
LNG MÁS BAJA^{1**}

SIN ESTRÓGENOS¹

MUJERES NULÍPARAS
Y PARAS¹

¹ Índice de Pearl a 1 año: 0,16 (IC 95 % 0,02-0,58). Índice de Pearl a 5 años: 0,29 (IC 95% 0,16-0,50). La tasa de fallo fue aproximadamente el 0,2 % a 1 año. La tasa de fallo acumulada fue de aproximadamente el 1,4% a 5 años.

^{**} Disponible en un DIU de 5 años.

1. Kyleena® de Bayer (DIU con levonorgestrel). FT. disponible en: <http://www.aemps.gob.es/cima>.

2. Apler D, Gemzell-Danielsson K, Hauck B, et al. Pharmacokinetics of two low-dose levonorgestrel-releasing intrauterine systems and effects on ovulation rate and cervical function: pooled analyses of phase II and III studies. *Fertil Steril* 2014;101:1656-1662.

Contenido Mínimo de la Ficha Técnica disponible en la siguiente página:

INVITACIÓN



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

¿Cuáles son tus reivindicaciones?

¿Conoces situaciones no deseables?

¿Tienes alguna noticia que quieras compartir?

¿Quieres contarnos alguna experiencia humana relevante?

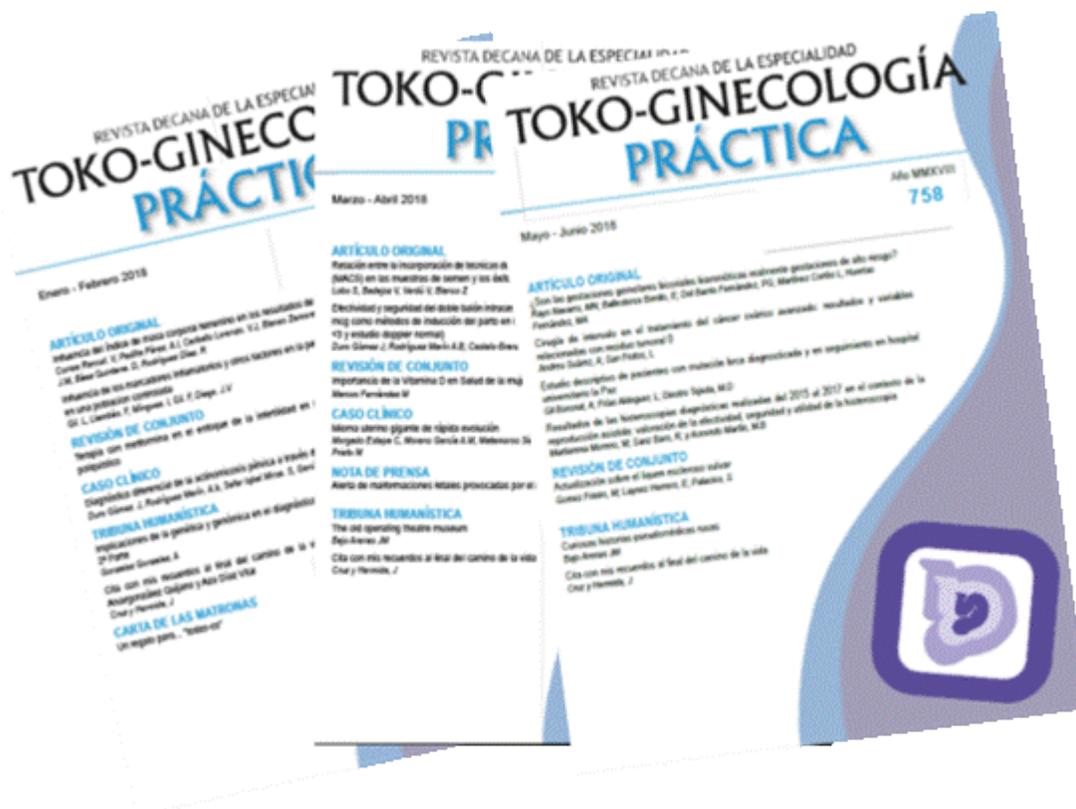
Si eres muy tímida/o, puedes crear tu seudónimo.
Textos en Word. Extensión máxima hasta 1500 palabras

infomatronas@gmail.com



¿A QUÉ ESTÁS ESPERANDO?

Info
MATRONAS



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

infomatronas@gmail.com

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

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

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



matronas hoy
TERCERA ETAPA. VOLUMEN 12 N° 3 AÑO 2024
REVISTA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS
ISSN: 2340-0161

SUMARIO

Editorial

Originales

- Influencia de la obesidad en mujeres gestantes sobre el trabajo de parto y crecimiento fetal en la comunidad autónoma de Cantabria
- Estudio descriptivo sobre la opinión anónima de las mujeres acerca del rol de la matrona en consulta preconcepcional en Atención Primaria

Revisiones

- Cuidados de las matronas: impacto en la salud materna, neonatal y costes económicos: una revisión paraguas
- Microbiota vaginal, reflejo de la salud del tracto reproductor femenino: un nuevo elemento a considerar en la atención prestada por matronas
- Cambios psicológicos durante el embarazo y el posparto: evidencia científica reciente sobre sus manifestaciones en mujeres de Iberoamérica

Echando la vista atrás
Demanda de la AEM contra la Orden SAS/1729/2010, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria

Entrevista
Entrevista a M^o Jesús Gutiérrez Martín

Agenda

- Conflicto generado por el manifiesto de FAECAP con el resto de especialidades enfermeras. La AEM se dirige al Secretario de Estado de Sanidad
- La AEM convocada a la reunión en Bruselas para posible modificación de la Directiva 36/2005 relativa a Matronas
- La AEM redama al Colegio de Córdoba
- Reclamación al Ministerio de Sanidad por el error en la expedición de los títulos de Matrona

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

DAE EDITORIAL

¡ULTIMO NÚMERO!
Descargar
www.aesmatronas.com



matronas hoy

TERCERA ETAPA. VOLUMEN 12 Nº 3 AÑO 2024

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

ISSN: 2340-0161



SUMARIO

Editorial

Originales

- Influencia de la obesidad en mujeres gestantes sobre el trabajo de parto y crecimiento fetal en la comunidad autónoma de Cantabria
- Estudio descriptivo sobre la opinión anónima de las mujeres acerca del rol de la matrona en consulta preconcepcional en Atención Primaria

Revisiones

- Cuidados de las matronas: impacto en la salud materna, neonatal y costes económicos: una revisión paraguas
- Microbiota vaginal, reflejo de la salud del tracto reproductor femenino: un nuevo elemento a considerar en la atención prestada por matronas
- Cambios psicológicos durante el embarazo y el posparto: evidencia científica reciente sobre sus manifestaciones en mujeres de Iberoamérica

Echando la vista atrás

Demanda de la AEM contra la Orden SAS/1 729/2010, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria

Entrevista

Entrevista a M^a Jesús Gutiérrez Martín

Agenda

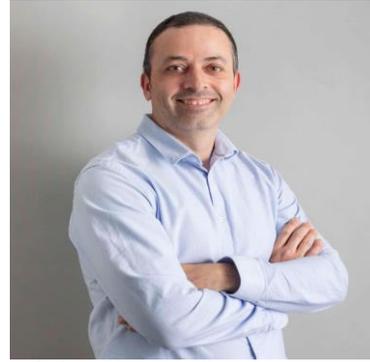
- Conflicto generado por el manifiesto de FAECAP con el resto de especialidades enfermeras. La AEM se dirige al Secretario de Estado de Sanidad
- La AEM convocada a la reunión en Bruselas para posible modificación de la Directiva 36/2005 relativa a Matronas
- La AEM redama al Colegio de Córdoba
- Reclamación al Ministerio de Sanidad por el error en la expedición de los títulos de Matrona

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

DAE
EDITORIAL

<https://aesmatronas.com/publicaciones-2/matronas-hoy-2-2/>

ESTRÉS MATERNO PERINATAL Y RESULTADOS ADVERSOS EN LA DESCENDENCIA: MAXIMIZACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL



Rafael Caparros González
Matrón Doctor en Psicología. U. de Granada

Nos complace anunciar que nuestro compañero (Matrón) del grupo de investigación de Cuidados y Factores Condicionantes en Salud del Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs.Granada), lidera y es el investigador principal del Proyecto (TREASURE) de COST: ESTRÉS MATERNO PERINATAL Y RESULTADOS ADVERSOS EN LA DESCENDENCIA: MAXIMIZACIÓN DEL DESARROLLO DE LOS INFANTES que, cuenta con la participación de 55 investigadores de 32 países distintos. Además, tiene el apoyo de la profesora Ester Leno Durán del departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Granada, que se desempeña como Grant Awarding Coordinator o coordinadora de becas, y con Sandra García Pintor, matrona y estudiante de doctorado en Universidad de Granada, que es Science Communication Coordinator o coordinadora de comunicación científica.

Para quienes desconozcan las iniciativas COST (Cooperación en Ciencia y Tecnología) decir que es la infraestructura europea más antigua que apoya la cooperación entre investigadores. Las ACCIONES COST son instrumentos de financiación de redes de investigadores, ingenieros y estudiantes para cooperar y coordinar actividades de investigación financiadas con fondos nacionales. Permiten a los investigadores europeos desarrollar conjuntamente sus propias ideas en cualquier campo científico y/o tecnológico.

RESUMEN DEL PROYECTO

Los altos niveles de estrés materno perinatal se asocian con efectos negativos en la descendencia. El impacto adverso que el estrés materno puede tener en la salud de los bebés es:

- 1) a corto plazo (prematuridad, bajo peso al nacer);
- 2) a largo plazo (neuroinflamación, autismo);
- 3) a muy largo plazo (efectos transgeneracionales).

Estudios previos han reportado que el estrés materno puede tener consecuencias transgeneracionales. Durante el embarazo, altos niveles de estrés materno pueden atravesar la placenta y llegar al feto. Los mediadores responsables del impacto del estrés materno en el feto en desarrollo incluyen citocinas, triptófano, cortisol, catecolaminas, especies reactivas de oxígeno, estrés oxidativo y microbiota. Estos mediadores, junto con mecanismos epigenéticos, están involucrados en las consecuencias adversas que altos niveles de estrés materno pueden tener en la descendencia. Con el fin de mejorar el desarrollo fetal y potenciar la salud de los niños a lo largo de su vida, el proyecto TREASURE pretende consolidar una red multidisciplinar e internacional de científicos, clínicos, estudiantes, partes interesadas, organizaciones no gubernamentales (ONG) y empresas para lograr un impacto a través de un triple objetivo principal:

- 1) descubrir, revisar y difundir evidencia científica sobre cómo minimizar, reducir y prevenir el impacto del estrés perinatal materno en el desarrollo fetal, y mejorar el desarrollo psicológico, médico y neuronal de la descendencia a lo largo de su vida;
- 2) tender puentes entre el conocimiento, la evidencia y la experiencia entre disciplinas científicas, y reunir a grupos de investigación internacionales para aumentar el intercambio de conocimientos entre países.

3) Formar coaliciones internacionales para traducir de manera eficiente el conocimiento científico en directrices clínicas y mejores prácticas en toda Europa para mejorar la salud de los niños y reducir el costo económico que surge de los altos niveles de estrés perinatal materno.

Objetivos específicos:

- Desarrollar una definición común del estrés perinatal materno para su uso por parte de investigadores, médicos, partes interesadas y formuladores de políticas;
- Comprender los factores de riesgo que intervienen en el desarrollo de altos niveles de estrés perinatal materno;
- Mejorar, desarrollar y consolidar medidas que puedan utilizarse para detectar y evaluar el estrés perinatal materno;
- Crear y unificar la colaboración mundial en materia de investigación mediante una red multidisciplinaria e internacional bien equilibrada de académicos, investigadores y médicos sobre salud mental perinatal y desarrollo infantil;
- Intensificar la colaboración internacional para avanzar en el conocimiento sobre los períodos de susceptibilidad perinatal y los períodos de tiempo más vulnerables en los que el estrés perinatal materno es más pernicioso para el desarrollo fetal;
- Aumentar la comprensión del coste económico del estrés materno perinatal en términos de resultados adversos para el bebé, e informar a las partes interesadas y a los responsables de las políticas para que desarrollen estrategias rentables para prevenir, reducir, evaluar, diagnosticar y tratar dicho estrés;
- Difundir los resultados entre los usuarios potenciales, incluidos académicos, investigadores, médicos, el público en general, la industria y las partes interesadas, e incorporar los hallazgos en la formulación de políticas públicas.
- Crear, unificar y consolidar una red paneuropea y multidisciplinaria de académicos, investigadores y médicos involucrados en la atención materna perinatal, la salud mental y el desarrollo fetal e infantil;
- Promover a los investigadores en el inicio de su carrera para que actúen como incentivo para agilizar su desarrollo profesional a nivel internacional al tiempo que impulsan su liderazgo en los grupos de investigación de nueva creación;
- Fomentar el conocimiento para las futuras generaciones de académicos, investigadores y médicos a través de la participación y la implicación en las escuelas de formación para ampliar sus horizontes de investigación y su red de investigación;
- Intercambiar conocimientos sobre técnicas y habilidades a través de misiones científicas de corta duración para expertos, investigadores y estudiantes que visiten un laboratorio o institución en otro país que participe en la Acción COST;
- Fomentar la representatividad equilibrada en cuanto a género en los puestos de liderazgo a través de acciones específicas destinadas a lograr al menos el 50% de participantes femeninas;
- Fomentar la representatividad geográficamente equilibrada en los puestos de liderazgo a través de acciones específicas destinadas a garantizar que al menos el 50% de los participantes sean de países objetivo de inclusión;
- Difundir y utilizar los resultados para traducir la investigación en práctica y, de ese modo, reducir el impacto del estrés perinatal materno en la descendencia.

Para más información y participación en programa:

<https://www.cost.eu/actions/CA22114/>

ACCIÓN CONJUNTA HEROES SOBRE PERSONAL SANITARIO PARA AFRONTAR LOS RETOS DE SALUD: MEJORAR LA PLANIFICACION DE LOS PROFESIONALES EN TODOS LOS SISTEMAS SANITARIOS.



19 países europeos y 51 organizaciones asociadas trabajan juntos para mejorar las capacidades de planificación del personal sanitario a fin de garantizar la accesibilidad, la sostenibilidad y la resiliencia de los servicios de atención sanitaria. El equipo español de trabajo está formado por el ICS y del Servicio murciano de salud, Instituto de Investigación de Valdecilla, Escuela Andaluza de Salud Pública y la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de Murcia y la organización sindical SATSE que viene denunciando tanto en España como en Europa el déficit estructural de plantillas de enfermeras, enfermeras especialistas y fisioterapeutas con repercusiones importantes en la salud y seguridad de las personas.

Datos clave sobre HEROES

Duración: 36 meses, 01/02/2023 – 31/01/2026.

JA HEROES involucra a 19 países.

El coste estimado del proyecto es de 8.748.922,55 €; la contribución de la UE es del 80 %.

Autoridad otorgante: Agencia Ejecutiva Europea de Salud y Medios Digitales (HaDEA) en virtud de los poderes delegados por la Comisión Europea.

Objetivo general

Mejorar la capacidad de los países para planificar el personal sanitario a fin de garantizar sistemas futuros accesibles, sostenibles y resilientes, centrándose en **cuatro ÁREAS PRINCIPALES** :

- Bases de datos, recopilación de datos, análisis, vínculos, fuentes, sobre la oferta y la demanda de personal sanitario;
- Herramientas de previsión y metodologías de planificación para abordar los desafíos futuros del personal sanitario;
- Desarrollo y mejora de las habilidades y capacidades para la gestión eficaz de los sistemas de planificación del personal sanitario a nivel nacional y regional;
- Participación de las partes interesadas para una gobernanza exitosa y sostenible del personal sanitario.

Pasos de las actividades

- Definición de un marco sostenible para la recopilación de datos e inteligencia del personal sanitario
- Evaluación de la situación actual en cada país involucrado en HEROES
- Definir áreas de mejora, identificar actores clave y posibles acciones a tomar a nivel nacional y/o regional
- Poner a prueba y pilotar buenas prácticas en los cuatro dominios a nivel nacional y regional.

Además, la Acción Conjunta HÉROES también creará:

Un **foro** que reúna a todos los interesados clave para explorar formas de promover y aprovechar la

mejora del sistema de planificación del personal sanitario en cada país;
una **comunidad de práctica** donde todos los socios pueden desarrollar, recopilar y compartir conocimientos a través de “acciones de hermanamiento”, seminarios y talleres específicos y otras actividades.

Principales resultados esperados del proyecto

- 20 planes de acción de políticas derivados del diálogo sobre políticas
- Informe final de sostenibilidad a nivel de la UE
- Informe sobre la recopilación de datos de los países
- Modelos y herramientas de planificación de HWF, partes interesadas
- Informe sobre la mejora de las competencias de planificación de la fuerza de trabajo

Para más información: <https://healthworkforce.eu/>



**UNA NUEVA MATRONA
OBTIENE SU DOCTORADO:
ALBA DIEZ IBARBIA**



El pasado 22 de noviembre de 2024 en la Sala Pilar del Río de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cantabria tuvo lugar la lectura de la Tesis Doctoral presentada por Dña. Alba Diez Ibarbia, del Programa de Doctorado en Medicina y Ciencias de la Salud, titulada: “La obesidad como causa de morbilidad materna–neonatal en el proceso del parto”, y dirigida por la doctora Dña. Carmen María Sarabia Cobo.

Ha sido éste un trabajo intenso, del que no difiere de el resto de los doctorandos, aunque en esta ocasión, se ha concentrado en un periodo de tiempo más corto de lo habitual ya que el trabajo lo había iniciado incluso antes de obtener el permiso para cursar el doctorado y con la confluencia de una maternidad reciente, tan solo tres meses antes de la lectura de la tesis.

La doctoranda, obtuvo la máxima calificación por su tesis ante el Tribunal formado por tres matronas doctoras, Dña. Sagrario Cantarino Gómez (Vocal), Dña. Fátima León Larios (Presidenta) y Dña. María Paz Zulueta (Secretaria) .Este Tribunal destacó la ingente y sistemática labor de recopilación de datos sobre un tema de vital importancia en salud pública cuyos resultados obligan a intervenciones directas y efectivas en la lucha contra la obesidad en mujeres gestantes para preservar su salud y la de la progeñie.

Es una tesis concluyente y pertinente a la vista de la creciente pandemia de obesidad en el mundo; queda sobradamente probada la necesidad de la labor de las matronas como profesional de primera atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, incluso antes de la gestación. Su labor de educación para la salud es vital para desterrar además esta lacra de la obesidad que asola la salud de madres e hijos .

Desde la AEM nuestras más sinceras felicitaciones por un trabajo de calidad que traspasará el ámbito académico con fuertes implicaciones para la práctica en la mejora de la salud materno-infantil.

**Info
MATRONAS**



Co-directores de la Tesis Y Tribunal



Doctorada con el Tribunal examinador

UNA PLACA EN CIUDAD RODRIGO PARA DIFUNDIR LA FIGURA DE LA MATRONA DIONISIA REPILA TETILLA.



Dionisia Repila Tetilla (1891-1969), matrona titulada en 1922 por la Universidad de Salamanca, es “una vieja y querida conocida” de la familia AEM. Hace muchos años, averiguamos que era una de las matronas que, en su ciudad natal, Ciudad Rodrigo (Salamanca) le habían dedicado una calle, aunque no acorde con el mérito de su persona y su inmensa, abnegada y complicada labor profesional. Posteriormente conocimos a una descendiente, bisnieta, matrona, que ha seguido su trayectoria profesional quien elaboró un extenso artículo para la Revista Matronas Hoy, sobre Dña. Dionisia.

La Asociación Española de Matronas , años después, se sumó a la iniciativa popular de pedir que un Parque Infantil en su ciudad, fuera bautizado con su nombre como merecía, ya que buena parte de los niños que allí juegan son descendientes de los niños que ella ayudó a nacer.

Hace unos meses, a propuesta de sus descendientes y aprobada por el Ayuntamiento), se le ha rendido un multitudinario homenaje con un nuevo reconocimiento consistente en la colocación de una placa, para que “mirobrigenses y forasteros tomen conciencia de una persona tan importante-como expresó el alcalde y que quede a la vista en un lugar de notable visibilidad. El lugar escogido, precisamente, el nº 8 de la calle Madrid de Ciudad Rodrigo, donde esta notable mirobrigense vivió hasta la edad de 78 años en que falleció.

Nos complace especialmente la receptividad del Ayuntamiento de dedicar esta placa a tan insigne vecina y que no se diluya la imagen de Dña. Dionisia en el tiempo, su fuerza , su decisión, su esfuerzo su humanidad, los más de 20.000 partos atendidos en la ciudad y su entorno, dan prueba de una vida de sacrificio y entrega.

Además de la leyenda que figura en la placa, magnífica idea la del consistorio de añadir c un doble código QR para acceder a más información sobre Dña. Dionisia Repila, que también se puede encontrar en el artículo escrito en 2014 por su bisnieta y querida amiga de la AEM, la matrona alicantina María Elena Rodríguez Herrero, en la Revista Matronas Hoy, como ya mencionamos al principio.

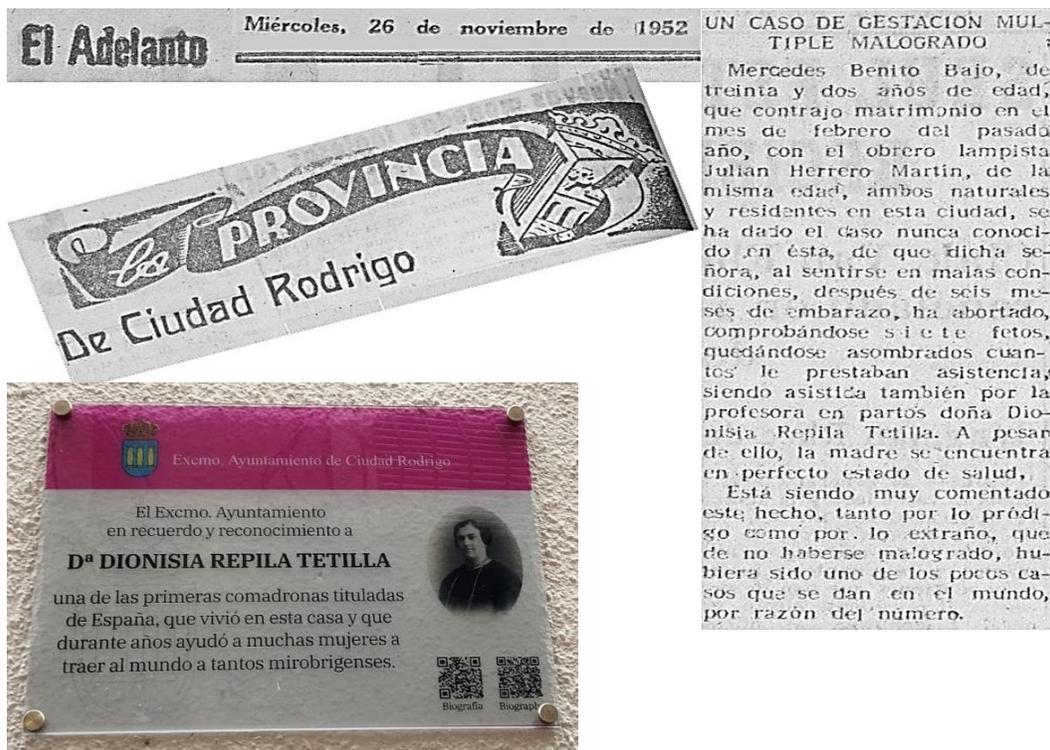
El recuerdo cariñoso y agradecido de muchos vecinos a los que atendió en el momento más importantes de sus vidas, de otros niños, hoy mujeres y hombres, que llegaron al mundo en manos de Dña. Dionisia, fue el acompañamiento a familia en este día de merecido homenaje.

Dña. Dionisia Repila tuvo 5 hijos, tras lo cual, ya con 30 años, se puso a estudiar (para ello fue clave que tuviera un marido bastante liberal que se lo permitió), sacándose hace 102 años (1922) el título de matrona, convirtiéndose en una de las “ Matronas tituladas pioneras” en España. A partir de ahí trabajó en Ciudad Rodrigo y comarca durante cinco décadas del siglo XX (desde principios de los años 20 hasta finales de los años 60).

Mujer reservada, inmensamente generosa y trabajadora, de pequeña figura, característico peinado, inseparable maletín y abrigo negro, tuvo una vida dura: un hermano fue fusilado en Salamanca, otro estuvo a punto de correr la misma suerte, y dos de sus hijos varones, de los cinco que tuvo, murieron jóvenes, uno de ellos en el frente. Se comentó en este homenaje que bautizaba a los niños que nacían con riesgo de muerte, o que no dormía una noche entera (y lo solía hacer recostándose en una camilla). Asimismo, se recordó que “la obligaron a jubilarse”, muriendo por una cirrosis hepática provocada por una hepatitis vírica. Dioni Hernández, uno de sus nietos explicó que sólo cuando murió su abuela en julio de 1969 fue consciente de su importancia, ya que la calle Madrid y la Plaza Mayor se llenaron de gente (“parecía el Campanazo”).

Otro nieto presente en el acto, el sacerdote Manolo Peláez, apuntó que es *“un orgullo y una satisfacción haber sido traídos a la vida por ella, y mejor qué manera de darle las gracias que recordándola”*.

Desde la A.E.M., con todo el afecto y reconocimiento hemos rescatado de la hemeroteca antigua, una crónica curiosa y sorprendente a la vez que le aconteció a Dña. Dionisia en uno de los tantos partos que atendió. Hoy tenemos ecografía, no nos hubiera pasado... pero a ella sí, y fue una auténtica noticia en Ciudad Rodrigo de 1952.



Felicitamos al Ayuntamiento de Ciudad Rodrigo por la sensibilidad demostrada con las personas que, como Dña. Dionisia han servido a la comunidad con cuidado profesional, generosidad y humanidad; además aplaudimos la estupenda idea de que el diseño de esta placa proporcione la historia de esta mujer porque, como venimos observando en la AEM, aunque son muchas las calles y espacios públicos dedicados a matronas, en algunas de ellas ni siquiera consta la profesión de la homenajeada y es importante que la sociedad recuerde que la profesión de matrona en todos los tiempos ha estado y está presente en la sociedad.

La Redacción.

PARTEROS Y PARTERAS FAMOSAS, APUNTES BIOGRÁFICOS, G.J.A. Witkowski (1891)



PRIMERA PARTE. I. — PARTERAS FAMOSAS

Parteras de la antigüedad.

En el extranjero, en el siglo XV, sólo hay que mencionar a Marguerite Cobbe. Esta partera sirvió a Elisabeth Woodeville, esposa del rey Eduardo IV y madre de estos dos príncipes que proporcionaron a Casimir Delavigne el tema de una famosa tragedia, y a Paul Delaroche el tema de un hermoso cuadro. El mayor de los hijos de Eduardo, que llevaba el nombre de su padre, nació en 1470 "en el oscuro santuario de Westminster (I)", con Marguerite Cobbe a cargo. También fue ella quien, tres años después, tuvo que ayudar en el nacimiento del menor, Ricardo, duque de York. De hecho, las Listas del Parlamento de 1474 contienen un documento del que traducimos el siguiente pasaje, que da el importe del salario de una partera real en la Corte de Inglaterra:

"Siendo siempre que este acto o cualquier otro acto pasado o futuro de este Parlamento no infringirá ni perjudicará los derechos que tiene Marguerite Cobbe, ex esposa de John Cobbe, partera de nuestra muy querida esposa Isabel, Reina de Inglaterra, a la donación de diez libras esterlinas al año, durante su vida, otorgadas por cartas patente de 15 de abril del año noveno de nuestro reinado (1470)".

Antes de abandonar la Edad Media, observemos que en esta época, las mujeres de más alto estatus consintieron en desempeñar el papel de matronas; Delacoux

relata que a menudo se consultaba a una princesa de Castilla para saber si los jóvenes destinados al matrimonio eran aptos para tener hijos. Sabemos que fue Yolanda de Aragón, suegra de Carlos VII, quien, asistida por las nobles damas de GAUCOURT y Fienes, estableció la virginidad de Juana de Arco:

"Fut icelle Pucele bailée à la roine de Sicile (Yoland de Aragón) madre de la reina nuestra señora soberana, y a ciertas damas que estaban con ella, entre ellas las damas de Gaucourt y de Fienes; por el cual esta virgen fue visitada las partes secretadas de su cuerpo.

Y después de haber visto y observado todo lo que en este caso se requería, dijo la dicha señora al rey, que ella y sus damas hallaban con certeza que era una virgen verdadera y completa, en la cual no aparecía corrupción ni violencia. "

Las parteras modernas. — Al comienzo de los tiempos modernos, encontramos el nombre de la partera de Ana de Bretaña, Thomine Boudeville, que recibió de su cliente real, como regalo de bodas, mil libras en torneos, una suma considerable para la época.

Encontramos en la interesante monografía de Mie Henriette Carrier (1) los nombres de las "parteras" que se sucedieron en el Hôtel-Dieu de 1512 a 1579 (2). Estas matronas tenían comida y alojamiento en el hospital, pero les pagaban por la tarea; así, el 9 de

(1) J. H. Aveling, English midwives (Les sages-femmes anglaises)

(2) 1512, JAQUELINE GAILLART. — 1529, Nicolle CARANDEL. — 1531, Symonne CHRESTIENNE. — 1535, Magdalena de La Salle. — 1536, Catalina GOURNAY. — 1538, ÉDELINE Baesle. — 1540, Nicole Guérine. — 1543, Marie Aubery Robert. — 1546, Katherine la GUILLEMARDE y PERRETTE LAVOYNE— 1547 a 1552, Jehanne Glosière y PERRETTE LAVOYNE. — 1552, Margueritte Godeffroy y Barbe Caby. — 1553 a 1556, Perrine Dupuis. — 1556, Ana BRÉGIL. — 1558, PERRETTE COYÓN. — 1559, NICOLE SALLE. — 1560, FRANÇOYSE Simón. — 1563, Guillemette Melly y Perrette Couronne. — 1564, PASQUETA REMY. — 1565, MADALINE MÉDOT. — 1567, PASQUETA LA ROYNE. — 1568, Colección Faucheur. — 1569, Desta oportuno. — 1570, Claudio MÉRIENNE, — 1572, madre de Hubard. — 1573, María Thibault. — 1579, Per rette DE LA FRESCHÉ.



marzo de 1594, el síndico general pagó a a Jacqueline Fleury, partera del Hôtel-Dieu, por tres mujeres embarazadas que había asistido, “la suma de veintidós soles y seis denarios de torneo”. Al ser las únicas que hacían todos los partos en el hospital, tuvieron que adquirir mucha experiencia al poco tiempo; Sin embargo, no vemos que los soberanos recurrieran jamás a las parteras del Hôtel-Dieu para sus partos. Catalina de Médicis fue asistida por Lady Françoise; Isabel de Austria recurrió a Ysabeau Beaudoin, como lo demuestra el registro de ahorros de Carlos IX, correspondiente al año 1578, donde se encuentra la siguiente acta: “A Ysabeau Beaudoin, partera de la reina Isabel de Austria, 1250 lb. por sus servicios y buena acción que habría hecho a la persona de dicha señora el día de su parto... cuyo excedente asciende a la misma suma de 1250 (1) le será pagado en el año siguiente ". Veremos a María de Medici confiando en Loyse Bourgeois y a Ana de Austria en Péronne Du Moutier. Ni Ysabeau, ni Loyse, ni Peronne pertenecían al Hôtel-Dieu..

La Dupuis (1), partera jurada de Châtelet (2) y Péronne Boyadan (3), otra miembro del jurado de París, son conocidas por haber aprobado el examen profesional de la famosa Loyse Bourgeois. Ella relató, en su libro de Los seis partos de María de Médicis (4), los incidentes de esta terrible experiencia (5) y la oposición que Lady Dupuis hizo a su recepción. La examinadora dijo de la candidata: “*Como es esposa de un cirujano se llevará bien con estos médicos como los ladrones de carteras en las ferias. Solo sabemos recibir a las esposas de artesanos que no entienden nada de nuestro negocio*”.

La Dupuis era práctica; no estaba del todo equivocada al desconfiar de Loyse Bourgeois; esto se confirma porque posteriormente la suplanta en la atención María de Médicis y, a pesar del consejo del primer médico Dulaurens que recomendó a Dupuis, la asiste en todos sus partos.

Loyse Bourgeois conocida como la Bourcier, nació en 1563 y murió en 1636. Contó su vida y sus inicios en un relato que ya hemos publicado (1) y al que nos remitimos.

Loyse Bourcier tenía un tinte literario; sus memorias son interesantes, escritas en un estilo sencillo y entrañable. Colocó en la parte superior de su libro, siguiendo la costumbre de la época, poemas que le dirigían algunos ambientalistas de la época.



((1) Marguerite Thomas, conocida como Du Puy, recibida el 30 de julio de 1570.

(2) Fue el preboste de París quien, en vista de las cartas de provisiones obtenidas del rey, recibió el sabio- mujeres jurados de Châtelet. Éstos, cada primer lunes del mes no celebrado, debían asistir al servicio divino en la iglesia de San Cosme y luego visitar a las pobres enfermas que habían sufrido algunos inconvenientes por su embarazo. [Cartas de encargo del rey preboste de París, 1371, citadas por Ch. Desmaze, le Châtelet de Paris.]

(3) Recibido el 20 de octubre de 1576.

(4) V. Partos en la corte.

(5) 12 de noviembre de 1598.

QUERER
SERIE DE MOVISTAR PLUS+ QUE
SACUDE LA INSTITUCIÓN DE LA
FAMILIA PATRIARCAL



La miniserie tiene 4 episodios, aproximadamente 180 minutos que no puedes dejar de ver, pues está tan bien tratada y es tan sutil que necesitas saber qué le sucede a la protagonista, ¿por qué ha aguantado tanto?, ¿porque tantos años de silencio? ¿cómo se pueden juzgar este tipo de casos que suceden tan en la intimidad? muchas de esas y más preguntas que se repiten en las historias de maltrato. La directora Alauda Ruiz de Azúa como ya demostró en “Cinco lobitos.” dirige de una forma magistral e intimista a cada uno de los personajes.

Se inicia la serie con una escena donde la protagonista Nagore Aramburu se va de su domicilio compartido durante 30 años con su marido Pedro Casablanca, padre de sus dos hijos de 25 y 30 años, ya independientes. Sale de la casa con apoyo de una profesional, que le ayuda a identificar lo que ha estado padeciendo, dando nombre a esa relación y haciéndola tomar consciencia de sus recursos internos para salir adelante.

Es un drama de familia dentro de una pareja convencional de clase media, y cualquier problema de familia, cualquier tipo de abuso y por supuesto esta serie, hace que los personajes salgan todos tocados.

La protagonista está impregnada y digo impregnada porque la creencia, se instala de una forma tan profunda que es muy difícil eliminar. Falsas creencias tales como: aguanto para no dañar a mis hijos que aún son pequeños. O esa otra, que se instala cuando ya has perdido la autoestima y te sientes poco valiosa, dejando pasar las faltas de respeto, los gritos o malos modos, e incluso llegar a enfermarse, para evitar que el conflicto aumente.

Es una historia bastante explícita de maltrato económico y no tanto de abuso sexual dentro de la relación de pareja.

Detrás de casi todas las historias de maltrato hay mujeres muy fuertes y valientes.

Se ve cómo va afrontando la protagonista todos los vaivenes que le surgen, las dificultades para

encontrar trabajo, la incompreensión y falta de compromiso a veces de los amigos que miran a otro lado, de los hijos que se sienten divididos. En esta serie el hijo pequeño apoya a la madre, pues se siente víctima también de un padre autoritario. No así el hijo mayor que no duda en testificar a favor del padre.

Detrás de un hombre tan autoritario y maltratador se esconde también además de todas esas creencias machistas tipo: porque es mi mujer y es mía. Porque yo lo gano yo controlo el dinero. Hay también un perfil narcisista y una persona con muy poca autoestima.

Cómo los hijos ante estas vivencias pueden repetir el modelo bien de verdugo o bien de víctima.

El pensamiento lógico no aparece hasta los 8-9 años de la vida del niño, por eso todos los valores, creencias y comportamientos están ahí en edades muy tempranas. Y a veces vemos que los cambios son complicados porque hay que tratarlos de manera profunda.

Hay una frase de la víctima durante el juicio que me impresionó **“el miedo es invisible”**. Hay otra muy enriquecedora de Carlos Boyero crítico de cine, que podría hacerse eco del sentir y pensar masculino, **“comprenderé muchas cosas si me lo cuentas bien”**.

De nuevo la gran labor que tenemos por delante a la hora de educar a los hijos e hijas como personas distintas, a la vez transmitir valores de igualdad, de respeto y relaciones amorosas saludables. Continuando con esta labor en nuestra actividad asistencial y docente.

Os animo a verla y a mandar alguna frase o escena que os haya impactado en la próxima revista.

Charo Sánchez Garzón.

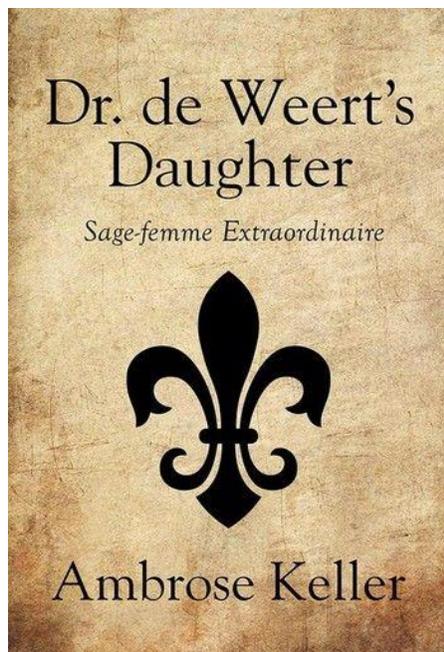
Matrona.

Enfermería en Salud Mental y Máster en Terapia Sexual y de Pareja

**Dr. De Weert's Daughter: Sage-
Femme Extraordinaire**

Autor: Ambrose Keller

Xlibris Corporation, 14 ene
2015 - 228 páginas



El escritor inglés Neil Gaiman dijo que **"Los libros son fantásticos regalos porque tienen mundos enteros dentro de ellos. Y es mucho más barato comprar a alguien un libro que comprarle el mundo entero"**. Y yo pienso que, aunque que no es nada sencillo regalar un libro con lo fácil que es comprarlo, porque acertar con los gustos del destinatario es harina de otro costal, ante tanta oferta de estilos, géneros y formatos, dar con los gustos del futuro lector es hartamente complicado. En esta sección, interrumpida en ocasiones porque no son tantos los libros que se editan con protagonistas matronas, hoy presentamos un libro que, seguro que a todas las matronas gustará, porque conjuga desde una base real, hechos históricos y un relato en presente que nos acercan al conocimiento histórico de la propia profesión.

En una tarde fría a fines de noviembre de 1522, el Dr. Cornelius de Weert de Hamburgo gritó el nombre de su esposa por última vez. Oscuras nubes ominosas se formaban en el norte y un viento amargo y cargado de sal comenzó a soplar. La multitud reunida estaba más apagada que de costumbre. La mayoría de los espectáculos públicos, especialmente una espantosa ejecución pública, excitarían a la población a un orgasmo colectivo, con su sed de sangre a la vista. Pero ese día, sus corazones no estaban en eso; ellos también sintieron que una injusticia

estaba a punto de ocurrir....

Entre la multitud silenciosa reunida, vio a una joven embarazada, "Fue por ti y por tu bebé que hice lo que hice", pensó para sí mismo.

—¡Dios te bendiga, Cornelius! —gritó una mujer entre la multitud; siguieron murmullos de consenso. Leviticus no pudo mirar al Dr. de Weert mientras subía los dos escalones en la base del poste. Su propio hijo de diez años, Linus, había sido atendido por el buen doctor y se había recuperado de una fiebre terrible que se había cobrado la vida de decenas de niños de Hamburgo el mes anterior. Las lágrimas brotaron de los ojos de Leviticus y cayeron en cascada por su enorme rostro mientras ataba las manos del médico detrás de la estaca de madera y enrollaba una cuerda alrededor de sus piernas y cuerpo.

Así empieza el libro titulado "La hija del doctor de Weert: Una matrona extraordinaria"

En 1522, el doctor de Weert, un médico de Hamburgo, fue ejecutado por transgredir la ley en su búsqueda del conocimiento; sus ansias de aprender de primera mano el proceso del parto, le llevaron a asistir uno disfrazado de mujer, con la mala suerte de

que una partera le reconoció y recayó sobre él una tormenta escandalosa de protesta por lo que la Inquisición le condenó a la muerte en la hoguera. Su única hija sobreviviente, Sophie, se embarcaría sin saberlo en una vida dedicada al cuidado de las mujeres. Tras la muerte de su mentor, descubrió el verdadero "crimen" de su padre.

Sophie se convirtió en defensora de la obstetricia y cumplió con su legado, llegando a la estimada posición de Dame des Accoucher en el Hôtel-Dieu de París hasta su muerte en 1576.

Unos cuatrocientos cincuenta años después, al otro lado del mundo, el joven doctor Ambrose Keller redescubre la historia de su familia mientras él también se embarca en una carrera en el cuidado de mujeres y niños. Los fantasmas del pasado lo apoyan y lo atormentan mientras lucha con sus propios dilemas e insuficiencias.

La hija del doctor de Weert es su historia. Las condiciones y procedimientos médicos en esta novela son precisos.

Los lugares, eventos y personajes son en gran parte reales y los aspectos históricos se basan en los registros disponibles. Se han cambiado los nombres contemporáneos para preservar la confidencialidad.

Realmente es un libro entretenido y apasionante sobre todo para quien guste de la Obstetricia y su historia. Para aquellas que les resulte pesado leer en inglés (sólo existe la versión inglesa) la Asociación Española de Matronas dispone del libro traducido a disposición de quienes lo soliciten. al correo:

matronas@asociacion-nacional.com





PENDIENTE DE FIJAR FECHAS

4ª EDICIÓN CURSO RECUPERACIÓN DE SUELO PÉLVICO 2024

FECHA 2024. Mañana	De 09:00h a 14:00h.
FECHA 2024. Tarde	De 16:00h a 20:00h.
FECHA 2024. Mañana	De 09:00 a 14:00h.
FECHA 2024. Tarde	De 16:00h a 20:00h.
FECHA 2024. Mañana	De 09:00h. a 12:30h.

PLAZOS DE INSCRIPCIÓN

MATRICULA:

Socios y vinculados: 90 €

Residentes: 110 €

No asociados: 140 €

LUGAR:

C/. Cavanilles, 3. 28007 Madrid

Solicitud de inscripción en (SOLO POR MAIL):

matronas@asociación-nacional.com

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

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

Acreditado por la Agencia de Acreditación de Formación Continuada del S.N.S, edición anterior.





RECUPERACIÓN DE SUELO PÉLVICO

Pendiente de fechas

1.-JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA

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

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

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

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

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

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

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

2.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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



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

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

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

3.-CONTENIDOS

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

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

2.- Bases anatómicas del suelo pélvico:

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

3.- Bases fisiológicas del tracto urinario inferior:

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

4.- Bases fisiológicas del tracto digestivo inferior:

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

**FORMACIÓN
CONTINUADA**



5.- Prolapsos genitales:

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

6.- Valoración de la estática corporal y perineal:

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

7.- La recuperación y reeducación del suelo pélvico.

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

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

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

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

DIRIGIDO A:

Matronas y residentes de matronas

Número máximo: 20 alumnos

Profesora: Lola Serrano Raya

Enfermera especialista en Obstetricia y Ginecología (Matrona) Hospital de Sagunto (Valencia)

DURACIÓN HORAS: 20 horas

ACREDITADO

+ de 46 AÑOS + de 46 LOGROS



