



MAYO 2025 N.º 90

BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

5 DE MAYO 2025



ICM

DIA INTERNACIONAL DE LA MATRONA

Presentación

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

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

infomatronas@gmail.com

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

Junta Ejecutiva de la Asociación Española de Matronas

Directora:

M.ª Ángeles Rodríguez Rozalén

Consejo editorial:

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

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

www.aesmatronas.com

En este número:

❑ ESPECIAL I:

- OBJECCIÓN DE CIENCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

❑ HEMOS LEIDO:

- PRIMERA SENTENCIA FIRME EN ESPAÑA QUE RECONOCE EL DERECHO A UN PERMISO PARENTAL DE 8 SEMANAS
- PIDEN RECONOCER A LAS MATRONAS COMO ENFERMERAS REFERENTES EN ATENCIÓN A MUJERES Y BEBÉS
- SATSE PONE A LAS MATRONAS BAJO EL FOCO
- LA OCDE PIDE FORMAR MATRONAS Y ENFERMERAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA "SIN PREJUICIOS"

❑ MUY INTERESANTE:

- RETRATO DE LA PROFESIÓN DE MATRONA EN FRANCIA
- INFORME DEL SENADO: LAS MATRONAS SON CLAVE PARA COMBATIR LAS DESIGUALDADES EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN
- INVISIBLES PERO PALPABLES: LAS NORMAS DE GÉNERO EN EL PARTO
- RESULTADOS ADVERSOS EN EL EMBARAZO Y EL PARTO POR EXPOSICIÓN A ONDAS ELECTROMAGNÉTICAS DE USO GENERALIZADO

❑ ENTREVISTA CON:

- GLORIA BOAL HERRANZ

❑ BREVES:

- FAKE NEWS
- JORNADAS MATRONAS EXTREMEÑAS
- JORNADAS MATRONAS CASTILLA-LEÓN
- JORNADAS MATRONAS CASTILLA LA MANCHA
- JORNADAS MATRONAS GALLEGAS
- JORNADAS MATRONAS CATALANAS
- 38 CONGRESO DEL FETO COMO PACIENTE
- III TALLER DE ÉTICA EN EL DIAGNÓSTICO PRENATAL
- OFERTA DE EMPLEO
- ENCUESTA WATER WIPES

❑ BUENAS NOTICIAS:

- CAMPAÑA SALUD ORAL Y EMBARAZO
- INVITACIÓN SALUD DE LA MUJER. ZARAGOZA 19 MAYO 2025
- CAMPAÑA INSTITUCIONAL: "HABLEMOS DE MENOPAUSIA"
- ACTOS DE HOMENAJE Y RECONOCIMIENTO EN EXTREMADURA
- UNA MATRONA VICETESORERA DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERIA
- MATRONAS CONCURSANTES A LA OPE DE 2024 SE MOVILIZAN

❑ RECOMENDACIONES

- SERIE TEELEVISIVA "ADOLESCENCIA"
- LILA SONDERMAN: ALEGRÍAS Y PREOCUPACIONES DE UNA MATRONA

❑ MATRONAS CÉLEBRES



5 DE MAYO
¡FELIZ DIA!



¡Únase a nosotros para un evento IDM inmersivo e inspirador de 4 horas!

Visión general

Este evento virtual reúne a matronas, expertos y público en general para una exploración atractiva e interactiva del papel indispensable de las matronas en entornos humanitarios. A través de documentales, debates en vivo y actividades interactivas, los participantes obtendrán una comprensión profunda de los desafíos que enfrentan las matronas y la atención vital que brindan durante las crisis. El evento está diseñado para fomentar el aprendizaje, la colaboración y el diálogo, al tiempo que celebra las contribuciones de las matronas.

Con puntos de entrada flexibles, puedes unirte en el momento que más le convenga, ya sea que te quedes para el evento completo o vengas a una sesión, te irás con nuevas perspectivas, conexiones y un aprecio más profundo por la dedicación de las matronas en tiempos de crisis.

Consulta tu zona horaria aquí: <https://www.worldtimebuddy.com/>

PROGRAMA:

Hora	Sesión
14:00 CEST	Palabras de apertura
14:10 CEST	Proyección de documentales: "Matronas: críticas en todas las crisis"
14:15 CEST	Celebraciones de IDM de Nuestras Asociaciones Miembro
14:30 CEST	Proyección de documentales: "Navegando el nacimiento y el conflicto en Cisjordania: una película documental sobre el trabajo de las matronas"
14:40 CEST	Historias destacadas: Un relato de primera mano de matronas que trabajan en entornos humanitarios
15:20 CEST	Proyección del documental: "Matronas apoyando a las comunidades afectadas por el terremoto en Marruecos"
15:25 CEST	Quebrar
15:35 CEST	Proyección de documentales: "Empowering Lives: Cómo las matronas apoyan a los refugiados rohingya en Cox's Bazar"
15:50 CEST	Celebraciones de IDM de Nuestras Asociaciones Miembro
16:00 CEST	Panel de Expertos: Discusión sobre el papel de las matronas en contextos humanitarios.
17:00 CEST	Sesión de preguntas y respuestas en vivo y actividades interactivas con expertos y matronas.
17:20 CEST	Proyección de documentales: TBC
17:45 CEST	Palabras de clausura

El evento completo contará con traducción simultánea en francés y español.

REGISTRARSE:

https://internationalmidwives-org.zoom.us/webinar/register/WN_vAhs9nhxSDatOBqJpuqckw#/registration



OBJECCIÓN DE CIENCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

No, no me he equivocado con el título y no es una errata en la escritura, este artículo va sobre la gran desconocida **“objección de ciencia”** que, aun pareciendo la hermana invisible de la objeción de conciencia, es más habitual de lo que muchos profesionales conocen.

Confesaré que no estoy en muchas redes sociales (RRSS), entre otros motivos, porque “no me da la vida” que se suele decir, voy siempre o casi siempre con el tiempo como mi peor enemigo y ello me obliga a priorizar ciertas actividades, entre ellas, estar con el móvil en la mano habitualmente para ver “qué se cuece” por las RRSS.



Pero si es cierto que, como la mayoría de vosotras y vosotros, tengo grupos de “what-sapp”, en adelante wsp, con colegas tanto de mi comunidad como del resto de España en los que además de compartir información científica (protocolos, cursos, etc.) se suelen dar debates interesantes. Fruto de uno de ellos traigo aquí un caso que ha dado pie a este artículo, así que, vaya por delante mi agradecimiento por inspirar a las musas de mi intelecto.

Desde luego, quiero dejar constancia de que no quiero significar el desconocimiento consciente del tema, son muchos profesionales sanitarios los que desconocen este tipo de objeción, cuando la realidad es que, en no pocas ocasiones, se manifiestan “objectores de (lo que sea)” ante cualquier acto impuesto en el que muestran su descuerdo, sin conocer ni el término ni a qué se puede objetar o no legalmente en España (y en otras partes del mundo).

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA: MARCO CONCEPTUAL Y LEGAL

Antes de exponer el caso real, creo que debemos refrescar un poco la memoria sobre los conceptos que manejaré a lo largo del artículo pues, aunque ya escribí hace muchos años sobre objeción de conciencia¹, no estará de más recordar algunas cosas.

Hablamos de **“objección de conciencia”** a la negativa de una persona a realizar ciertos actos o tomar parte en determinadas actividades, jurídicamente exigibles para el sujeto, para evitar una lesión grave de la propia conciencia. El Estado de Derecho, en la medida en que reconoce el derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa, puede regular el ejercicio de la objeción de conciencia como manifestación del pluralismo ético y religioso presente en la sociedad².

Por lo tanto, la objeción de conciencia consiste en manifestar la incompatibilidad entre los dictados de la conciencia individual y determinadas normas del ordenamiento jurídico al que la persona se encuentra sujeta, con objeto de ser eximida de llevarlas a cabo sin sufrir sanción.





Evolución legislativa de la objeción de conciencia

Históricamente solo existía una ley³ que regulaba la objeción de conciencia para la prestación de la prestación social sustitutoria ante el servicio militar. Posteriormente, y con la ley del aborto⁴ ya instaurada en España tras muchos años de democracia, que solo era válida para los profesionales que intervenían directamente con el acto directo pero su art. 19 añadía:... *“En todo caso los profesionales sanitarios dispensarán tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una intervención de interrupción del embarazo...”*, lo que hacía entender que no cualquiera se podía negar a atender a la mujer ni ante cualquier cuidado antes o después de la intervención.

Posteriormente a ésta y más recientemente, la ley del 23⁵ modificó el art.19 *bis* estableciéndose la posibilidad de objetar en exclusiva al personal profesional sanitario directamente implicado en la práctica de la IVE, el carácter individual de la objeción, la posibilidad de revocar la decisión y, especialmente, la necesidad de que se comunique por escrito y con antelación, para la organización de los servicios públicos a fin de que se garantice la disponibilidad del personal, así mismo, no es posible la objeción para la atención anterior y posterior a la interrupción; pero como principal novedad es que introduce en el nuevo artículo 19 ter, la creación en cada comunidad autónoma (CA) y en el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, de un registro de personas objetoras de conciencia respecto a la intervención directa en la práctica del aborto.

Y como última ley, la de la eutanasia (LORE)⁶ del 2021, en su art.16 regula la objeción de conciencia que de nuevo hace mención expresa del carácter individual y directo de este derecho, no permitiendo objeciones institucionales o colectivas, y contempla además la creación por parte de las administraciones sanitarias de un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia, en aras de dar garantías a la prestación de ayuda a morir.

En el ámbito de la profesión sanitaria, el derecho a la objeción de conciencia no se reconoce en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias ((LOPS)⁷ ni en el Estatuto Marco del personal sanitario.

Las normas deontológicas profesionales responden a las potestades públicas que la ley delega en favor de los colegios: se recoge la objeción de conciencia como un derecho en los códigos deontológicos de las/los médicas/os, las/los enfermeras/os y las/los farmacéuticas/os⁸.

Dicho lo anterior y una vez ya situados en lo que es la objeción de conciencia y ante qué situaciones se puede objetar (aborto y eutanasia), y antes de ir al meollo de la cuestión, expondré el caso para abordar el tema que nos ocupa.



CASO REAL: SOLICITUD DE DONACIÓN DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL (SCU) PARA USO AUTÓLOGO EVENTUAL DENTRO DE LA SANIDAD PÚBLICA PARA BANCO PRIVADO

Gestante a término que va a ser atendida en un hospital público para su parto, pero presenta una solicitud y documento de consentimiento para la extracción de sangre de cordón umbilical (SCU) para donar y guardar en un banco privado para uso autólogo eventual. La matrona que la va a atender tiene sus reservas al respecto porque cree (y cree bien) que salvo que la sanidad pública tenga algún convenio con un banco privado esta técnica no se puede hacer. La donación de SCU siempre conlleva un conflicto, aunque sea donación altruista en banco público, ya que requiere tener que realizar



el pinzamiento precoz del cordón o aceptar el posicionamiento de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) con el pinzamiento tras un minuto de vida. La matrona que la va a atender quiere “objectar” porque no está de acuerdo con estas prácticas porque considera que priva al bebé de los beneficios del pinzamiento tardío u óptimo, pero se ve obligada por el precedente de una sentencia del TSJ.

Preguntas: ¿se puede objetar ante esta práctica? ¿Es objeción de conciencia? ¿Se vulnera algún derecho? ¿Hay conflicto ético? ¿Existen opciones o alternativas?

Aquí una breve explicación: existen 3 momentos para realizar el pinzamiento de cordón, el inmediato o precoz (nada más nacer), el tardío (tras un minuto de vida, compatible con la donación y coincidente con la ONT) y el óptimo (hasta que el cordón deja de latir, recomendación de la AEP⁹). La donación en hospitales públicos es siempre altruista y para un banco público que pasa a procesarse y conservarse dentro de la red pública sanitaria.



El Real Decreto, Ley 9/2014, de 4 de julio (artículo 2.2) prevé que la extracción de células o tejidos humanos puede destinarse a diferentes usos, a saber:

a) Uso alogénico: proceso mediante el cual las células o tejidos son extraídos de una persona y aplicados a otra; **b) Uso autólogo:** proceso mediante el cual las células o los tejidos son extraídos y aplicados a la misma persona. (Se puede hacer en hospitales públicos mediante donación dirigida y por indicación médica). **c) Uso autólogo eventual:** las células y/o tejidos son obtenidos con la finalidad de ser preservados para su aplicación hipotética futura en la misma persona, sin que exista una indicación médica establecida en el momento de la obtención e inicio de la preservación, máxime si es para banco privado o fuera de España).

Precedente Legal: Tribunal Supremo sobre la Junta de Extremadura.

El problema o conflicto se deriva del conocimiento y los estudios que avalan los beneficios del pinzamiento tardío¹⁰ y del pinzamiento óptimo¹¹ sobre el recién nacido frente al pinzamiento precoz que se requiere para la donación idónea de SCU.

En el caso que nos ocupa, la matrona tuvo que realizarlo porque existe una sentencia del Tribunal Supremo¹² (TS) que reconoce el derecho de una paciente de la sanidad pública extremeña a decidir el destino de las células madre en las que en principio establecía la obligación de suscribir un acuerdo de colaboración con los establecimientos privados debidamente autorizados para conservar la sangre del cordón umbilical, y poder hacer efectivo el derecho de la paciente a conservar las células madre para un uso autólogo eventual. La resolución administrativa denegó la solicitud al considerar que si bien debe potenciarse por la sanidad pública la extracción y almacenamiento de las células madre para que pueda ser usada por otro enfermo (el llamado uso alogénico) el almacenamiento de sangre del cordón umbilical para su uso por esa misma persona por si en un futuro pudiera necesitarlo (uso autólogo eventual) no es una prioridad para la sanidad pública, afirmándose que “reservar esa sangre para un hipotético e improbable uso personal sería negar a un paciente enfermo una ayuda actual que pudiera obtener si dicho almacenamiento se hiciera en bancos públicos y violaría, por tanto, de lleno, los principios de altruismo, solidaridad y equidad en la donación que da el sistema de salud”. Y también razona que el número de trasplantes por este uso es muy inferior al de trasplantes alogénicos. La paciente recurrió al Tribunal Superior de Justicia (TSJ).



Al final el TSJ, dio la razón a la paciente y sentó precedente, de manera que, *“debe preservarse el derecho de las usuarias del servicio público de salud a decidir sobre el destino del cordón umbilical, permitiendo así la viabilidad de la legítima opción que la ley confiere a la paciente consistente en obtener y conservar las células madre existentes en la sangre del cordón umbilical para uso autólogo eventual. De modo que no puede impedir que los usuarios de un hospital público se vean privados de poder ejercer el derecho reconocido en el art. 7.2 de la Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio, al negarse a suscribir el protocolo necesario que permita que la paciente pueda conservar sus células madre en un centro privado externo debidamente autorizado para ello”*. Y añade mas adelante *“Negarse a firmar este protocolo implica hacer inviable el ejercicio de un derecho reconocido a la paciente cuando sea asistida en el parto en un centro público que carezca de un servicio de recogida y conservación de la sangre del cordón para uso autólogo eventual; o avocarla, si quiere ejercerlo, a prescindir de la sanidad pública y tener que acudir a la privada para ser asistida en el parto, obligándola a renunciar a los derechos de asistencia que le corresponden, lo que introduce una factor de distorsión y discriminación que condiciona el ejercicio de este derecho a las personas con mayor capacidad económica en detrimento de los usuarios de la sanidad pública con menos recursos económicos”*.



OBJECCIÓN DE CIENCIA

Dicen que en bioética lo mejor de resolver conflictos y no dilemas, es que siempre van a intentar encontrar el curso de acción intermedio y no tener que elegir entre dos opciones casi siempre extremas.

Pocas personas conocen la existencia de la **objección de ciencia**; de hecho, cuando la mencionas piensan que es un tipo de sarcasmo, nada más lejos de la realidad.

• Marco Conceptual:

Desde hace algunos años se viene acuñando el término de **objección de ciencia**, como una categoría independiente a la objeción de conciencia, y ya el Diccionario Médico de la Clínica Universitaria de Navarra lo identifica como una objeción de raíz técnica, una negativa a determinados tratamientos que proponen los mandatos legislativos, las leyes.

La objeción de ciencia, efectivamente, es una entidad distinta a la objeción de conciencia, que tiene su fundamento no en la libertad de conciencia o en la libertad ideológica o de pensamiento, sino en la libertad de prescripción médica o libre actuación profesional.

La **objección de ciencia** es un conjunto de derechos implícitos que están en nuestro ordenamiento, en todo estado de derecho constitucional, y que muchos profesionales desconocen. Lo que busca es defender al profesional de los mandatos terapéuticamente irrazonables que pueden venir del legislador, del constituyente, del convencional, y siempre en beneficio del paciente, siempre que existan moti-





vos científicos que justifiquen dicha conducta profesional¹³. Es decir, podemos negarnos a acatar mandatos legales que no tienen ningún beneficio para el paciente (o perjudican) en base a la evidencia científica sólida y actualizada.

A menudo, los pacientes o las autoridades exigen prestaciones que, según el criterio científico-médico del profesional, no son adecuadas para tratar una patología o resultan inconducentes para restaurar la salud. Esto puede responder a diversas razones, como el carácter experimental de algunos tratamientos, la falta de evidencia científica sólida, la eficacia cuestionable, la posibilidad de daños y secuelas irreversibles o la existencia de alternativas probadas y menos invasivas. En el caso de la obstetricia, por ejemplo, sería la aceptación de partos peligrosos (en domicilio) o de cesáreas (a demanda y sin indicación científico-médica y por deseo expreso de la gestante).

Recordemos que, en el caso expuesto en este artículo, es la petición de extracción de sangre de cordón umbilical (SCU) para almacenar en un banco privado para uso autólogo eventual en contra de los argumentos científicos de una matrona, quien considera que esta técnica implica un perjuicio en la salud del recién nacido por la privación de los beneficios que supondría el pinzamiento óptimo del cordón incompatible con la donación. Sin olvidar que es una actividad privada en un servicio público, el de la sanidad pública, en la que la donación de SCU siempre ha sido al banco público de manera altruista, solidaria y equitativa para una red pública como lo es la REDMO en la ONT¹⁴.



Según el CBE¹⁵, el Comité ha definido la objeción de ciencia como aquel “*disenso, de base científica, respecto al diagnóstico, pronóstico o tratamiento, más recomendable para abordar la situación del paciente*”, es decir, como la oposición de los médicos u otros profesionales a la voluntad del paciente, fundada en causas profesionales, *lex artis* o motivos deontológicos, es decir, por resultar contraria a una correcta práctica médica o científica.

❑ Elementos que integran la objeción de ciencia:

Evidentemente no se puede llevar a cabo la objeción de ciencia alegremente y sin ningún tipo de argumentos. Por eso, es necesario para poder ejercerla, que se cumplan una serie de requisitos o que incluyan los siguientes elementos:

- 1.- La conducta de rechazo: La objeción de ciencia consistiría en la negativa de realizar un procedimiento o utilizar un material del que hay razones para estimar perjudicial o inútil para el paciente.
- 2.- Razones técnico-científicas: La objeción de ciencia debe estar fundamentada en argumentos científicos con evidencia sólida, con protocolos de entidades con autoridad competente (sociedades científicas) en materia sanitaria.

Estos documentos permiten definir y hacer público aquello que la comunidad científica acepta como práctica médica prudente y adecuada para determinados casos clínicos. Sus criterios de actuación, considerados idóneos conforme al estado de la ciencia, son denominados por el derecho y la doctrina científica bajo el nombre de *lex artis*.



3.- Salvaguarda de la salud del paciente: El hecho mismo de no ejercer un acto, legislado o a petición del/ de la paciente, trata de proteger un hecho nocivo para la salud del propio paciente que lo pueda solicitar incluso en contra de la *lex artis*.

En resumen, necesita de tres elementos fundamentales para argumentar la objeción de ciencia: la protección de la vida y salud del/de la paciente, la defensa de la *lex artis* y la promoción de buenas prácticas.

ANÁLISIS ÉTICO DEL CASO PRÁCTICO:

En la última parte de la sentencia del TSJ, antecedente al que se acogen, argumentan los motivos por los cuales le reconocen el derecho a la gestante, a saber, porque de caso contrario obligaría a privarla del derecho a una asistencia en una sanidad pública obligándola a acudir a un centro privado para ser asistida en su proceso de parto, lo que supondría una “discriminación” por cuestiones económicas ya que no todo el mundo tendría la posibilidad de costeárselo, es decir, por principio de justicia.

Por otro lado, sería pertinente asegurar que la gestante ha sido correctamente informada de los pros y contras de la conservación de SCU en un banco privado para uso autólogo eventual, no en el momento de la recogida sino durante el embarazo, para cumplir con las condiciones de la emisión de un consentimiento informado válido. Y si ha sido correctamente informada, respetando la ley 41/2002, de derecho a la información y autonomía del paciente, respetar la toma de decisión de la gestante, es decir, respetar el principio de autonomía.

Si esta información no existiese o fuera errónea o manipulada en interés de la empresa privada que gestiona la conservación de SCU, podemos informar, objetivamente, con evidencia científica de los beneficios y/o perjuicios que supone para su recién nacido de esta técnica que requiere de un pinzamiento precoz. Aquí estaríamos hablando de los principios de beneficencia y no maleficencia.



Dada la situación de conflicto que se puede dar, en la que hay que garantizar el derecho de la gestante y el derecho del profesional a no actuar en contra de la *lex artis*, y siempre y cuando, se cumpla con lo dicho en la sentencia del TSJ (que exista convenio previo con la empresa y /o protocolo escrito) se podría optar por:

- Acogerse a la posición de la ONT (pinzamiento al minuto de vida).
- Alegar objeción de ciencia, dejar constancia escrita del rechazo a esta práctica, con argumentos de evidencia científica y con el único fin de preservar la salud del recién nacido mediante el pinzamiento óptimo (cuando deja de latir el cordón) lo que es incompatible con la adecuada recogida de la SCU (en calidad y cantidad).





Generalmente lo que viene ocurriendo en muchos hospitales públicos es, que las pacientes hacen la solicitud a las consejerías de salud, quienes trasladan la petición al departamento o maternidad a la que pertenece la gestante, particularizando la situación. Es decir, no es una práctica generalizada (si no existe convenio o protocolo que asegure la adecuación técnica del método utilizado desde la obtención hasta su conservación) y la petición viene con nombre y apellidos para esa gestante en particular. No sería una demanda abierta a petición propia de la gestante.

CONCLUSIONES:

- La práctica de nuestras competencias técnicas o científicas debería ir paralela o junto al conocimiento de la práctica ética y deontológica, así como del conocimiento de la legislación que nos afecta en el desarrollo de nuestras funciones. El desconocimiento de estas últimas no es excusa para el ejercicio profesional de excelencia y buena praxis.
- Debemos ser coherentes con los posicionamientos profesionales ante prácticas abusivas de mala praxis o negligentes, no sólo en este caso, propios o ajenos, que comprometan la salud del paciente, en nuestro caso dos.
- En el derecho español¹⁶, se reconoce la objeción de conciencia como el derecho que un profesional tiene con un criterio según el cual juzga que una determinada solicitud no está indicada o está incluso contraindicada, donde la divergencia entre conductas o cursos de acción tiene una base científica o clínica y no moral¹⁷.
- La objeción de conciencia ha sido recogida expresamente en varios ordenamientos deontológicos. Asimismo, se encuentra estrechamente vinculada con dos pilares fundamentales del ejercicio profesional: el deber de conciencia y de independencia técnica.



Y llegadas/os a este punto del artículo, creo que debería haber disipado las preguntas, dudas o desconocimiento del tema si he conseguido hacer accesible la comprensión de este tipo de conflictos bioéticos que se dan, más frecuentemente de lo que creemos, en el desarrollo de nuestra práctica clínica, como profesionales competentes, formados y responsables como somos las matronas.

Y para finalizar, como siempre, con una frase de Carey Lohrenz, pionera en la marina naval americana (primera mujer piloto) y gran oradora motivacional que me gustó mucho cuando la escuché por primera vez: “La mayoría de las personas no quieren ser parte del proceso, solo quieren ser parte del resultado. Pero el proceso es donde descubres quién vale la pena ser parte del resultado”.

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





OBJECCIÓN DE CIENCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Referencias:

- 1.--Infomatronas Noviembre 2016 (<https://aesmatronas.com/publicaciones-2/infomatronas-2/>)
- 2.-Opinión del Comité de Bioética de España(CBE) sobre la objeción de conciencia en sanidad. <https://comitedebioetica.isciii.es/>
- 3.- Ley 22/1998, de 6 de julio, reguladora de la Objeción de Conciencia y de la Prestación Social Sustitutiva.
- 4.- La Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.
- 5.- Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo
- 6.- Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.
- 7.- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- 8.- Terribas i Sala, N. .Objeción de conciencia del profesional y derechos del paciente. FMC., 17 (2010), pp. 664-670
- 9.- Lainez Villabona B. , Bergel Ayllon E. , Cafferata Thompson M.ª L. , Belizán Chiesa J.M.ª, ¿Pinzamiento precoz o tardío del cordón umbilical? Una revisión sistemática de la literatura médica. Anales de Pediatría, Volume 63, Issue 1, 2005, Pages 14-21. <https://doi.org/10.1157/13076762>.
- 10.-El pinzamiento tardío del cordón umbilical o la compresión del cordón al nacer, ¿mejoran la salud de los bebés que nacen en forma demasiado precoz? Rev Crochane 2017. Autores: Rabe H, Gyte GML, Díaz-Rossello JL, Duley
- 11.-Roa Dominguez I.Mª. Momento óptimo del pinzamiento del cordón umbilical en el recién nacido. Rev bibliográfica.
- 12.-Comunicación del poder Judicial. Publicado febrero 2024 <https://www.poderjudicial.es/portal/site/cgpi/menuitem>
- 13.-G. Menéndez F. Esclareciendo el concepto de objeción de ciencia. Revista Jurídica Austral | Vol. 5, N° 2 (diciembre de 2024): 819-852.
- 14.-Red Española de Donantes de Médula Ósea
- 15.- Comité de Bioética de España, 2021.
- 16.-Altisent Trota y Rubio Montañez (2010)
- 17.-Asociación de Bioética Fundamental y Clínica (2014)

PRIMERA SENTENCIA FIRME EN ESPAÑA QUE RECONOCE EL DERECHO A UN PERMISO PARENTAL RETRIBUIDO DE OCHO SEMANAS

El Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 1 de Cuenca ha dictado la Sentencia nº 23/25, estableciendo un importante precedente en materia de conciliación laboral



“Antecedentes del caso

El litigio se originó cuando una facultativa del Hospital Virgen de la Luz de Cuenca solicitó un permiso parental de cuatro semanas retribuidas para el cuidado de su hija menor. La solicitud fue denegada por la Gerencia de Atención Integrada (GAI) de Cuenca, bajo el argumento de que la normativa española no contempla expresamente la retribución de dicho permiso.

En respuesta, la trabajadora interpuso recurso ante la jurisdicción contencioso-administrativa, alegando la aplicabilidad directa de la Directiva europea, cuyo plazo de transposición había vencido en agosto de 2022 sin que España hubiera adaptado su legislación.

Fundamentos jurídicos de la sentencia

El Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Cuenca ha estimado la demanda, argumentando que la Directiva es clara, incondicional y suficientemente precisa, lo que permite su aplicación directa. En consecuencia, el fallo establece que:

1. El permiso parental debe ser retribuido, conforme a la Directiva (UE) 2019/1158.
2. La ausencia de transposición por parte del Estado español no puede perjudicar al trabajador, que no debe asumir las consecuencias del incumplimiento normativo por parte del legislador nacional.

3. La negativa de la Administración a conceder el permiso retribuido vulnera los principios de igualdad y conciliación laboral reconocidos tanto en la normativa europea como en la Constitución Española.

Este pronunciamiento sienta un precedente importante, ya que otras resoluciones previas en tribunales españoles habían reconocido la posibilidad del permiso parental, pero sin firmeza.

Impacto y posibles consecuencias

El reconocimiento del permiso parental retribuido mediante esta sentencia puede tener un efecto multiplicador en futuras reclamaciones de trabajadores que se encuentren en una situación similar.

En este sentido, el fallo podría incentivar la presentación de nuevas demandas y presionar al Gobierno para que acelere la modificación del marco normativo español.

Tal como señalan los expertos abogados en Barcelona, este caso abre la puerta a un mayor alineamiento de la normativa nacional con las exigencias de la Unión Europea en materia de derechos laborales. La Directiva (UE) 2019/1158 establece mínimos comunes en todos los Estados miembros, y el retraso en su transposición ha generado incertidumbre jurídica en España”.

“Por otro lado, según explican los especialistas abogados en Madrid, la Administración pública deberá ajustar sus criterios internos a esta resolución, lo que podría generar una revisión de resoluciones previas que negaban la retribución de permisos parentales.

Además, se prevé que este asunto pueda llegar a instancias superiores, incluida una eventual interpretación del Tribunal Supremo o del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE).

El caso de Cuenca no es el único. En diciembre de 2024, un tribunal también falló en favor de un trabajador público en Barcelona en circunstancias similares.

Concretamente el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 1 de Barcelona dictó una sentencia pionera que reconoció el derecho de un empleado público del Ayuntamiento de Barcelona a disfrutar de un permiso parental de ocho semanas retribuido para el cuidado de su hijo menor de ocho años. Inicialmente, el Ayuntamiento había concedido y retribuido este permiso, pero posteriormente cambió su criterio tras recibir una nota informativa de la Dirección General de Función Pública de la Generalitat de Cataluña que indicaba que el permiso debía considerarse no retribuido.

Este cambio llevó al Ayuntamiento a dejar de pagar el permiso, lo que motivó al trabajador a recurrir judicialmente.

La magistrada encargada del caso subrayó que el Ayuntamiento no podía contradecir el carácter retribuido del permiso que previamente había reconocido y que denegar este derecho causaría "perjuicios de imposible reparación" a los trabajadores, especialmente en casos donde los menores estaban próximos a cumplir los ocho años. Aunque esta sentencia fue recurrida por el consistorio y aún no es firme, representa un paso significativo hacia el reconocimiento del permiso parental retribuido en España.

Conclusión

La Sentencia nº 23/25 del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Cuenca

representa un avance en la consolidación de los derechos de los trabajadores en materia de conciliación familiar. Con esta resolución firme, se reafirma la obligación del Estado español de garantizar el derecho a permisos parentales retribuidos, en línea con el Derecho de la UE.

La evolución de esta doctrina será clave para el futuro del derecho laboral en España, y previsiblemente impulsará un cambio normativo que otorgue mayor seguridad jurídica tanto a los trabajadores como a las empresas y administraciones públicas”.

Fuente:

Gemma Reinón Tardaguila
Tribuna 31-03-2025 Madrid

PIDEN RECONOCER A LAS MATRONAS COMO ENFERMERAS REFERENTES EN ATENCIÓN A MUJERES Y BEBÉS



El Consejo Andaluz de Enfermería enarbola la reivindicación y expresa su descontento porque se haya prescindido de la Asociación de estas profesionales en la revisión del PAI.

El Consejo Andaluz de Enfermería (CAE) ha pedido que la actualización del Proceso Asistencial Integrado (PAI) Embarazo, Parto y Puerperio 2024 elaborado por el Servicio Andaluz de Salud (SAS), contemple a las matronas -enfermeras especialistas en obstetricia y ginecología (Matrona) - como referentes de este proceso de salud de las mujeres y de sus bebés.

En un comunicado, el CAE ha expresado su descontento con el hecho de que se haya prescindido de la Asociación Andaluza de Matronas, en la revisión del nuevo PAI Embarazo, Parto y Puerperio 2024; **"ya que, como sociedad científica referente, debería haber participado en la realización de la revisión externa del documento".**

"No entendemos que se omita la presencia de una sociedad como la Asociación Andaluza de Matronas -que respalda a la especialidad enfermera de obstetricia y ginecología (Matrona) -, en un documento oficial donde estas especialistas son reconocidas a nivel mundial como referentes de la mujer y la familia en la atención al embarazo, parto y puerperio", ha señalado.

Además, tal y como el documento recoge en su presentación, **"el Proceso Asistencial se ha reafirmado como una herramienta de mejora continua, ordenando los diferentes flujos de trabajo, integrando el conocimiento actualizado y mejorando los resultados en salud, todo ello gracias a la implicación de los profesionales y a su capacidad para introducir la idea de mejora continua en la calidad de sus procesos".**

En el mismo documento, el SAS hace referencia a que **"en los últimos años se ha estado trabajando para que los procesos asistenciales (...) respondan a las necesidades de los profesionales, de los pacientes y de las personas que afrontan la gestión, haciéndolos más prácticos y útiles e incluyendo aspectos que aporten valor, como el uso adecuado de las tecnologías y la participación de las personas afectadas a través de la colaboración con las asociaciones, favoreciendo la incorporación de la humanización y la ética en todas las etapas de los procesos".**

Para el CAE, **"en esa mejora de los resultados de salud, es evidentemente necesaria la aportación de las enfermeras especialistas en obstetricia y ginecología (Matrona) , junto con un trabajo multidisciplinar, donde sea posible el enriquecimiento mutuo de todos los profesionales que intervienen en el proceso". "Consideramos que las enfermeras especialistas en obstetricia y ginecología son claves en la atención a las mujeres y a sus bebés, durante el embarazo, parto y puerperio",** ha apuntado.

Por ello ha subrayado que "no entendemos que, en este caso concreto, en la actualización de un documento como es el 'PAI embarazo, Parto y Puerperio 2024', las especialistas enfermeras que tienen reconocidas sus competencias a nivel nacional, en el BOE Orden SAS/1349/2009, no hayan estado representadas como sociedad científica y hayan estado en menor número, en la elaboración del documento como autor principal con respecto a profesionales de otras disciplinas".

Fuente: Málaga Hoy



Foto SATSE. Manifestación SATSE en Córdoba

SATSE PONE A LAS MATRONAS BAJO EL FOCO. ESPAÑA NECESITA MÁS PROFESIONALES PARA UNA ATENCIÓN DE CALIDAD A LAS MUJERES.

La escasez de especialistas en Obstetricia y Ginecología (Matrona) pone en jaque la atención a las mujeres, según expertos y sindicatos, en un contexto en el que la OMS urge a reforzar la salud materna e infantil este 2025.

La falta de matronas en el sistema sanitario español ha vuelto a encender las alarmas. El Sindicato de Enfermería SATSE ha reclamado con urgencia un aumento de estas profesionales en hospitales y centros de salud para garantizar una atención de calidad a las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto. Esta demanda se alinea con los objetivos marcados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para este año, que, con motivo del Día Mundial de la Salud, busca priorizar la salud de madres y recién nacidos bajo el lema "Comienzos saludables, futuros esperanzadores".

En el ámbito hospitalario, SATSE insiste en que las matronas no deberían limitarse a trabajar únicamente en los paritorios. El sindicato aboga por que estas especialistas puedan desempeñar todas sus competencias, que incluyen la atención a la salud sexual y los cuidados ginecológicos a lo largo de la vida de las mujeres. Además, subrayan la necesidad de una atención más individualizada durante los partos naturales.

"Lo ideal sería contar con una matrona por cada mujer en esta situación", señalan desde la organización, advirtiendo que la sobrecarga actual puede comprometer la seguridad de madres y bebés, además de interferir en el desarrollo natural del proceso.

DÉFICIT HISTÓRICO EN CIFRAS

Un informe de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), respaldado por datos de la OMS, revela que España está rezagada en Europa en cuanto a la presencia de estas profesionales. Con una ratio de 6,1 matronas por cada 10.000 mujeres de entre 14 y 65 años, el país se sitúa muy por debajo de la media europea, que alcanza las 9,1. Solo Eslovenia, Rumanía y Hungría registran cifras peores, mientras que naciones como Irlanda (65), Finlandia (35) y Bélgica (32) lideran el ranking. Esta carencia, según SATSE, agrava un problema estructural que lleva años denunciándose en el sistema sanitario español, especialmente en la Atención Primaria.

La OMS coincide en la importancia de estas especialistas. Según la organización internacional, los modelos asistenciales liderados por matronas que ofrecen un acompañamiento

continuo a embarazadas y recién nacidos han demostrado mejorar la supervivencia, reducir los partos prematuros y disminuir intervenciones médicas innecesarias.

En este sentido, la institución hace un llamamiento a los gobiernos para que refuercen sus esfuerzos en proporcionar cuidados de calidad, tanto físicos como emocionales, a las mujeres en todas las etapas reproductivas.

RECLAMAMOS DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA



En los Centros de Salud, el panorama no es más alentador. La ausencia de matronas impide llevar a cabo iniciativas esenciales como talleres, charlas y actividades de prevención y promoción de la salud. Esto obliga a muchas mujeres a desplazarse a otros centros alejados de sus hogares para recibir atención, lo que genera molestias y desigualdades. Por ello, SATSE exige que cada equipo básico de Atención Primaria cuente al menos con una matrona fija, y no solo como personal de apoyo, para garantizar una cobertura adecuada y cercana.

Con motivo del Día Mundial de la Salud, el pasado 5 de Abril, Satse Córdoba ha instado a reforzar la presencia de matronas en hospitales y centros de salud para mejorar la atención a la salud de la mujer antes, durante y después del parto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dedica este año la efeméride a la salud materna y neonatal, bajo el lema **“Comienzos saludables, futuros esperanzadores”**, y ha instado a los gobiernos a garantizar una atención de calidad que acompañe física y

emocionalmente a madres y recién nacidos. En Córdoba, los datos del censo de 2024 sitúan la ratio en Atención Primaria en 1,5 matronas por cada 10.000 mujeres en edad fértil, lo que coloca a la provincia como la penúltima en Andalucía en disponibilidad de estos perfiles profesionales. Esta situación limita la cobertura asistencial y dificulta la realización de actividades educativas, preventivas y de promoción de la salud, como talleres o charlas.

Fuente: Infosalus/ El Debate

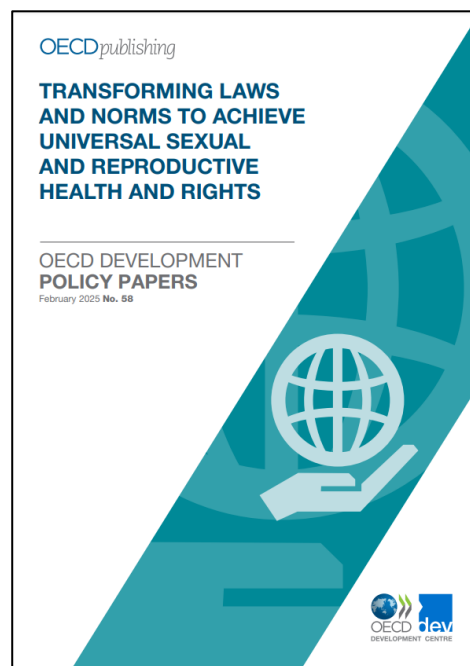
HEMOS LEIDO QUE

**LA OCDE PIDE FORMAR
MATRONAS Y ENFERMERAS
EN SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA "SIN
PREJUICIOS"**

La salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) son fundamentales para lograr la igualdad de género, reducir la pobreza y promover el desarrollo sostenible.

Sin embargo, a pesar del progreso global, las leyes y normas discriminatorias restringen desproporcionadamente la SDSR de las mujeres y las adolescentes. Por ejemplo, más del 50% de las mujeres enfrentan limitaciones en sus derechos reproductivos con graves consecuencias para su salud y bienestar. Este documento de políticas presenta palancas esenciales para acelerar el progreso hacia la SDSR universal. Basándose en el Índice de Instituciones Sociales y Género (SIGI) del Centro de Desarrollo de la OCDE, el documento analiza cómo las normas sociales y los marcos legales pueden limitar o mejorar el acceso a la SDSR en todo el mundo. Además, destaca la necesidad de medidas innovadoras e integrales para comprender las necesidades de las personas y mejorar efectivamente sus derechos y el acceso a servicios de calidad. Con este fin, el documento propone acciones políticas concretas que se respaldan en buenas prácticas de todo el mundo que demuestran que el cambio y el progreso son posibles.

En su estudio 'Transformar las leyes y las normas para lograr la salud y los derechos sexuales y reproductivos universales', la OCDE enfatiza la necesidad de desarrollar programas de capacitación para profesionales de la salud, matronas y enfermeras, para brindar asesoramiento y servicios de salud sexual y reproductiva con perspectiva de género, adaptados a las necesidades de los adolescentes y sin sesgos en la atención sanitaria.

**Integrar la salud sexual y reproductiva en sistemas sanitarios**

Más allá de la formación del personal sanitario, el informe de la OCDE plantea la necesidad de integrar plenamente la salud sexual y reproductiva dentro de los sistemas sanitarios nacionales. En concreto, la organización destaca que garantizar el acceso universal a servicios de anticoncepción, planificación familiar y atención al embarazo y parto es esencial para mejorar la salud pública y reducir desigualdades.

En este sentido, la OCDE enfatiza la importancia de fortalecer la infraestructura sanitaria, especialmente en zonas marginadas, y de adoptar soluciones innovadoras como la telemedicina para garantizar que la atención en salud reproductiva llegue a toda la población.

También aboga por la implementación de políticas sanitarias basadas en datos fiables que permitan identificar las brechas existentes en el acceso a estos servicios.

Barreras legales en la atención sexual y reproductiva

Por otra parte, el informe alerta sobre la persistencia de barreras legales y sociales que afectan la salud sexual y reproductiva, y señala que en muchos países las normativas aún restringen el acceso a anticonceptivos y al aborto seguro.

HEMOS LEIDO QUE

Estas limitaciones afectan especialmente a las mujeres más jóvenes y a aquellas que viven en entornos con menores recursos sanitarios.

Es por esto que la OCDE advierte que los sistemas sanitarios deben ser capaces de ofrecer atención en salud sexual sin discriminación, para garantizar que las enfermeras y matronas dispongan de herramientas y formación actualizada para abordar las necesidades de sus pacientes con un enfoque integral y basado en la evidencia científica.

Recomendaciones para mejorar la atención en salud reproductiva

Para abordar estos desafíos, la OCDE propone una serie de medidas dirigidas a mejorar la atención en salud sexual y reproductiva dentro de los sistemas sanitarios que abarcan, además de la formación para sanitarios libre de sesgos de género y con enfoque inclusivo, la necesidad de reforzar los sistemas de datos para mejorar la toma de decisiones y la evaluación de las políticas de salud reproductiva.

Junto a esto, la OCDE señala que es necesario que todos los países cuenten con un acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva que permita la disponibilidad de métodos anticonceptivos y atención médica de calidad y una educación sexual integral, tanto en el ámbito sanitario como en el educativo.

Acceso al documento completo

"Transforming laws and norms to achieve universal sexual and reproductive health and rights".

Disponible:

https://www.oecd.org/en/publications/transforming-laws-and-norms-to-achieve-universal-sexual-and-reproductive-health-and-rights_9244e414-en.html

Fuente OECD/ Redacción Médica

RETRATO DE LA PROFESION DE MATRONA EN FRANCIA



Cuando vemos estas estadísticas como la que insertamos, se nos enciende el descontento porque en nuestro país, las Administraciones Sanitarias, empezando por el propio Ministerio de Sanidad, son incapaces de contabilizar el número de matronas en ejercicio en este país, algo que creemos que es extremadamente fácil con sus recursos (si tuvieran interés real). A pesar de la alarma por el déficit que lleva sonando hace muchos años en España, los responsables no ponen solución a esta situación que lejos de mejorar empeora a pasos agigantados y ya estamos a la cola de Europa.

Hagamos la comparación:

FRANCIA:

Superficie: 638 475 km²
Población: 68 401 997 (2024): 33.279.000 hombres y **35.326.000 mujeres**.
Nacimientos (2024) : **663 000** (2,2% menos que en 2023)

ESPAÑA:

Superficie: 505 944 km²
Población: 48.619.695 habitantes (2024) : 23.826.871 hombres **24.792.824 mujeres**.
Nacimientos (2024) : **322.034** /0,4% más que en 2023)

Para al menos igualar a Francia en número de matronas, según el censo de Francia y el número de matronas que tienen en el país, España tendría que tener 17.310 matronas y con datos aproximados, somos en torno a las 9.000 actualmente. Hay que tener en cuenta, no obstante, que Francia ocupa el puesto 13 de los 27 países de Europa con 9,1 matronas x 100.000 habitantes frente a España que ocupa el puesto 24, con 6,1 matronas x 100.000 habitantes), aunque in-

cluso este cálculo sea impreciso ya que la fuente de datos es incorrecta (Consejo General de Enfermería-INE) .





Obviamente con estos datos difícilmente podamos hacer una estadística fiable y una planificación real de necesidades.

Con todo, la situación de las matronas en España es realmente preocupante.

Fuente: Orden de Matronas DREES/INE

24.354: este es el número de matronas en Francia. Es obligatorio inscribirse en la Orden de Sages Femmes una vez se adquiere la titulación.

En España, no es obligatorio registrarse como matrona en los colegios profesionales, sólo como enfermeras, por lo que se ignora la cifra real de matronas.

Actualmente el INE contabiliza 10.286 Matronas en España, cifra que incluso podría estar subestimada, pero desglosada el monto, aparecen 8.202 no jubilados, y potencialmente trabajando, junto a 1942 jubilados y 142 más, cuya situación no consta.

INFORME DEL SENADO: LAS MATRONAS SON CLAVE PARA COMBATIR LAS DESIGUALDADES EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN

Commission de
L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE
ET DU DÉVELOPPEMENT DURABLE



DESIGUALDADES TERRITORIALES EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN SANITARIA: A GRANDES MALES , GRANDES REMEDIOS

La Comisión de Planificación Regional del Senado francés presentó a finales de noviembre un informe para evaluar las desigualdades territoriales en el acceso a la atención médica. Los parlamentarios piden en particular que se confíe más en las competencias de las Matronas.

Como parte del seguimiento de una misión de investigación anterior del Comité de Planificación Regional, los senadores han reiterado en un nuevo informe la urgencia de adoptar medidas masivas para combatir las dificultades cada vez mayores en el acceso territorial a la atención sanitaria.

Aunque las autoridades públicas comparten la opinión de que la situación es urgente, el Senado lamenta que el gobierno no haya puesto en marcha una verdadera estrategia nacional ni medidas enérgicas. Por ello, consideran que las medidas de incentivo para que los profesionales sanitarios se instalen en desiertos médicos no cumplen sus objetivos. Por ello, la Comisión de Planificación Regional pide un cambio de paradigma y el establecimiento de una normativa para los médicos generales.

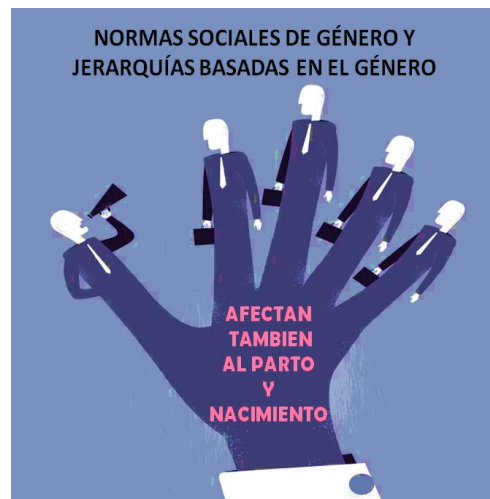
Los parlamentarios también piden que se aceleren las medidas para aumentar el tiempo de atención médica. En particular, proponen fortalecer el desarrollo de los asistentes médicos y simplificar las obligaciones administrativas brindándoles un mejor apoyo para su instalación.

El Senado también pide una mayor confianza en las habilidades de otros profesionales de la salud, en particular las Matronas. En sintonía con las posiciones de los órganos representativos de la profesión, propone eliminar las listas de prescripciones restrictivas para simplificar los itinerarios terapéuticos. De manera más general, el Senado pide al gobierno que racionalice el marco de ejercicio de la profesión modificando el estatuto de las matronas en las maternidades públicas a fin de permitir una auténtica práctica mixta.

El informe también destaca la falta de conocimiento del público en general sobre las habilidades de la profesión y pide que se implemente una campaña de concienciación sobre las competencias y habilidades de las Matronas.

INVISIBLES PERO PALPABLES: LAS NORMAS DE GÉNERO EN EL PARTO

Acaba de ser publicada una etnografía centrada en la interacción mujer-matrona y las prácticas de parto en dos salas de parto de hospitales suecos, realizada por un equipo de Universidad de Umeå, formado por profesionales del área de salud sexual y reproductiva del Dpto. de Enfermería, Dpto. de Epidemiología y Salud Global y Dto. de Estudios de Cultura y Medios.



La atención del parto en Suecia se está medicalizando cada vez más, con tasas crecientes de intervenciones intraparto como la inducción y la conducción del parto, la analgesia epidural y la cesárea. Este estudio tuvo como objetivo explorar la paradoja de la creciente medicalización del parto a pesar de la amplia evidencia de los beneficios del parto fisiológico con baja intervención.

Resultados

El análisis arrojó tres temas que reflejan los pilares sobre los que se sustenta la atención del parto y el nacimiento: **la organización de la atención, las matronas y las mujeres que dan a luz**. La organización era jerárquica y se basaba en valores masculinos tradicionales como la racionalidad, la eficiencia y la productividad. Las matronas intentaron equilibrar las necesidades de las parturientas y las exigencias organizativas de rendimiento. Dado que las habilidades de acción y tecnológicas son más evidentes y se vinculan con la masculinidad y, por lo tanto, más valoradas que el invisible trabajo de cuidado emocional, con código femenino, de apoyar a una mujer en el parto, las matronas se orientaron hacia las tareas y se centraron más en el "hacer" que en el "ser". **Esto condujo a más intervenciones en el parto, menos apoyo a las parturientas y a estrés laboral y de conciencia para las matronas.** Se observaron expresiones normativas de feminidad en las parturientas, como anteponer las necesidades de los demás a las propias y actos de sumisión, lo que en ocasiones condujo a intervenciones sin consentimiento.

Conclusiones

El equipo de trabajo sugiere que las normas sociales de género y las jerarquías basadas en el género, junto con una sociedad moderna cada vez más cargada de riesgos y orientada a la tecnología, han contribuido a una atención del parto y el nacimiento cada vez más medicalizada e intervencionista, donde el parto fisiológico es poco frecuente. **Concientizar sobre cómo las normas de género influyen en la práctica del parto y el nacimiento puede ser una forma de visibilizar y reconocer todos los aspectos de la atención de partería, así como de contribuir a la simplificación de las jerarquías hospitalarias, mejorar las condiciones laborales de las matronas, promover el parto fisiológico y limitar las intervenciones innecesarias y no consentidas para las parturientas.**

Acceso abierto al artículo completo. Invisible but palpable— gender norms in childbirth".

Disponible: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-025-07554-8>

RESULTADOS ADVERSOS EN EL EMBARAZO Y EL PARTO POR EXPOSICIÓN A ONDAS ELECTROMAGNÉTICAS DE USO GENERALIZADO



El presente estudio investigó la asociación entre la exposición a ondas electromagnéticas de dispositivos ampliamente utilizados y los resultados del embarazo y el parto entre mujeres de la ciudad de Yazd (Irán)

Métodos

Este estudio se realizó con un total de 1.666 participantes inscritas en el Centro de Cohorte Materno-infantil de Yazd entre 2015 y 2019. Los teléfonos celulares, los teléfonos inalámbricos y los dispositivos con wifi se consideraron fuentes de ondas electromagnéticas.

La radiación no ionizante es una parte del espectro de ondas electromagnéticas con una longitud de onda de 300 nm a más de 1 m, en la que no hay suficiente energía para causar ionización en los átomos. Estas incluyen rayos de frecuencia extremadamente baja (ELF), ondas de radio, microondas, infrarrojos, luz visible y algunos rayos ultravioleta (UV). Como parte inseparable del estilo de vida moderno, los teléfonos celulares se comunican mediante la difusión y transmisión de ondas de radio que van desde 10 a 1000 m a través de antenas fijas llamadas estaciones base (BTS). Los teléfonos celulares emiten ondas en la región de radiofrecuencia del espectro electromagnético. Los teléfonos celulares de segunda, tercera y cuarta generación (2G, 3G, 4G) emiten radiofrecuencia en el rango de frecuencia de 0,7 a 2,7 GHz. Se anticipa que los teléfonos celulares de quinta generación (5G) utilizarán un espectro de frecuencia de hasta 80 GHz.

Las señales electromagnéticas de radiofrecuencia, incluidas las de los teléfonos celulares, son una forma invisible de energía que puede alterar las respuestas biológicas.

La Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC) convocó a un grupo de trabajo internacional de expertos como parte de su Programa de Monografías para evaluar los riesgos carcinogénicos humanos. Clasificaron los campos electromagnéticos de radiofrecuencia emitidos por los teléfonos celulares como "**posiblemente carcinógenos para los humanos**". Dado que miles de millones de personas usan teléfonos celulares en todo el mundo, un pequeño aumento en la incidencia de efectos adversos para la salud podría tener importantes implicaciones para la salud pública a largo plazo. Además, el número de llamadas telefónicas diarias, la duración de cada llamada y el tiempo que las personas usan teléfonos celulares son factores importantes que conllevan riesgos para la salud .

Es evidente que ciertos grupos sociales, como las mujeres embarazadas, los niños, las personas con enfermedades crónicas y los ancianos, tienen un mayor riesgo de exposición a factores que amenazan la salud. La salud de la mujer embarazada está directamente relacionada con la salud del feto y su descendencia.

Se investigó la relación entre la exposición a ondas electromagnéticas comunes (teléfonos celulares, teléfonos inalámbricos, wifi y otros) y los resultados del embarazo y el parto.

Según los resultados del análisis estadístico de esta investigación, se pudo concluir que algunos resultados, **como el aborto espontáneo, el peso anormal y la talla del bebé, podrían verse afectados por la duración total de la conversación telefónica.** Además, al ajustar el efecto de la conversación telefónica junto con el efecto de otras exposiciones, las variables demográficas y de confusión afectan el aborto espontáneo y el peso y talla anormales del RN.

El efecto del uso de teléfonos inalámbricos sobre el riesgo de peso anormal del RN se observó solo en los modelos ajustados.

No se encontró una relación significativa entre la conversación telefónica inalámbrica total y otros resultados del embarazo y el parto.

Se necesitan más investigación para determinar los efectos específicos de las ondas electromagnéticas en la salud. Sin embargo, con base en los resultados del presente estudio, **se recomienda promover la educación pública para mejorar la concienciación sobre la auto salud, particularmente durante el embarazo, según lo recomendado por los profesionales de la salud.**

Artículo completo The association of widely used electromagnetic waves exposure and pregnancy and birth outcomes in Yazd women: a cohort study.

Disponible:

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-025-07512-4>



ENTREVISTA A ENTREVISTA GLORIA BOAL HERRANZ.

Una matrona comprometida con las mujeres y familias que son el eje de su vida profesional; matrona de soluciones reales y decisiones firmes, sencilla, discreta y fiel a la profesión en la que brilla con un trabajo de calidad.

P. ¿Por qué te extrañó tanto cuando te invitamos a compartir parte de tu historia?

R. Viniendo la oferta de la AEM no lo he podido dudar porque sois un ejemplo para todas las matronas en la lucha para engrandecer y defender nuestra profesión; he aceptado honrada vuestra petición para esta entrevista pensando además que, también de esta forma puedo aportar mi granito de arena en esta lucha constante por la profesión que implica igualmente, mostrar nuestro buen hacer.

P. Las que te conocemos sabemos que tienes carácter, me has contado alguna vez que vienes de un matriarcado muy arraigado en tu familia, una familia emprendedora. ¿Crees que eso ha marcado tu forma de ver la vida?

R. Mi carácter se ha forjado desde mi nacimiento en el seno de una familia humilde que, con mucho esfuerzo me ayudaron y, en consecuencia, por mi parte, puse todo mi afán para conseguir mis objetivos. Todo ello ha marcado mi personalidad, la forma de ver la vida y muy especialmente, el trabajo y la profesión.

P. En tu familia no hay ningún miembro sanitario, ¿de dónde viene la vocación por el cuidado?

R. En mi familia no hay ningún sanitario. Solo mi hermana es psicóloga, pero esto no me influyó porque a la par, cada una elegimos profesión.

El primer contacto con la sanidad fue como consecuencia de un accidente de tráfico de mi tía, a la que considero como mi madre. Estuvo ingresada en el Hospital Gregorio Marañón y mi comunicación con las enfermeras que la atendían, su profesionalidad, su entereza y la confianza que nos mostraban, me fascinaron. Pensé: ¡así quiero ser yo!.

Mi rotación en prácticas por el Servicio de Obstetricia durante el tercer año de la carrera de enfermería, junto con el entusiasmo de mis compañeras, también estudiantes, hizo que iniciase mi contacto con la "matronería". A partir de ahí me introduje en el mundo de las matronas y desde entonces la profesión solo me ha dado satisfacciones. Si volviera a nacer, sin duda me volvería a formar como matrona.

P. ¿Trabajaste de enfermera antes de hacer la especialidad de matrona?

R. Sí, una "pequeña inmersión" de 2 meses antes en el verano previo, de julio a septiembre, en que inicié la formación de matrona. Como tantos, necesitaba algún dinero para seguir estudiando sin cargar a mi familia. Trabajé en el Hospital "12 de Octubre" en el laboratorio de microbiología.



Pero después de la especialidad tuve que trabajar de enfermera combinándolo con contratos de matrona hasta conseguir la plaza de matrona. Finalizada la especialidad de matrona, conseguí la plaza de enfermera en el Hospital de Móstoles en la unidad de neonatos, lo que me permitió estar en contacto de alguna manera con paritorio. Esta fue una experiencia muy gratificante porque me ayudó a entender la Obstetricia desde otro punto de vista.

P Noto un poco de orgullo y a la vez nostalgia de aquellos años. ¿qué fue lo que te marcó de aquella etapa?

R. Lo más importante fue el conocer al neonato, la relación madre-hijo desde el punto de vista biológico, cómo es el instinto del RN en lucha por la supervivencia, cómo la madre se sobrepone para la crianza del RN con todas sus fuerzas, incluso cuando éstas flaquean, ella sigue luchando. Conocer este binomio tan de cerca fue el punto más gratificante de este paso profesional.

P. He leído que hiciste la especialidad de pediatría antes que la de matrona.

R. Las inicié a la vez, en aquella época se podían hacer a la par. Fueron años muy intensos y agotadores físicamente pero que, como he dicho anteriormente, han sido fuentes de satisfacciones intensas. Mis necesidades de aprender y estabilizarme profesionalmente, fueron los acicates para conseguir culminar estas formaciones. Sabemos cómo la neonatología/pediatría está ligada con la matrona y personalmente afirmo que, cuantos más años de trabajo llevo a mis espaldas, más reconozco esta fusión indispensable.

P ¿Puedes contarme algo de tus inicios como Matrona?

R: Mi primer trabajo de matrona fue en el hospital de Santa Cristina, del que con orgullo recuerdo, fue 1ª Escuela de Matronas de este país y el establecimiento en el que me formé y posteriormente, en el que tuve primera experiencia profesional. Estuve 4 meses cubriendo bajas de compañeras. El primer contrato interino salió inmediatamente en el Hospital "12 de Octubre" durante 2 años.



Tengo que reconocer que es este hospital el que completó mi formación y me dio la oportunidad de realizar mis dos primeros trabajos de investigación: Hemorragias en obstetricia (placenta previa) y Distocias dinámicas (en el parto de nalgas). Después de este periodo trabajé en neonatos en el Hospital de Móstoles como enfermera, y como mencioné anteriormente, allí comprendí qué ocurre cuando un parto se complica y quién paga las consecuencias. Es muy duro, pero muy satisfactorio ver que alguien está ahí para comprender por qué se hace en obstetricia lo que se hace.

P Cuando dejas el servicio de neonatos inicias una nueva etapa en paritorio. ¿Cómo fue ese cambio?

R. Solicité una comisión de servicios en paritorio del mismo hospital que duró hasta la consecución de plaza en propiedad de matrona y así durante 20 años desarrollé mi profesión como matrona en



Atención Especializada en el contexto de una la relación con mis compañeras excelente; estas fueron de mis mejores experiencias, al punto que solo quería que llegase la hora para entrar a trabajar porque sabía que iba a disfrutar de mi mayor vocación, ¡no tengo palabras para expresarlo!. La relación entre compañeras, matronas, ginecólogos, auxiliares, celadores, era como de una familia, en la que, en un ambiente de camaradería y trabajo responsable, compartíamos comidas, el escaso descanso que nos permitía la asistencia e incluso en momentos de tranquilidad que, eran bien pocos, disfrutábamos de juegos de mesa. Allí tuve vivencias mayores que con mi propia familia.



P. Muchas matronas han estudiado otras carreras, Antropología, Historia, Psicología, Derecho...., tú, una de éstas. ¿Por qué crees que la mayoría de las matronas sigue estudiando otras carreras relacionadas con las llamadas "Humanidades"?

R. Tienes razón, yo estudié también la especialidad de psiquiatría. Las matronas necesitamos complementar formación por lo amplio de las competencias que asumimos. En este sentido yo me formé en sexualidad, realicé dos másteres. El fin es la necesidad que tenemos las matronas de prestar nuestros servicios a la mujer de manera excelente. Éste fue mi caso, yo nunca he querido salir de la profesión sino profundizar en ella, cubrir todas las áreas posibles y de la mejor manera. A veces he dicho que "las matronas somos como los Ferrari, pero a precio de Seat 600" y eso se traduce, en que la preparación académica y la amplia oferta de servicios que prestamos, los gestores sanitarios no las valoran en su justa medida".

P. Hablemos de tu faceta de matrona asistencial, que por cierto compaginaste con tu paso por la Unidad Docente de Matronas ¿Trabajaste de matrona siempre en la sanidad pública?

R. No siempre he trabajado en sanidad pública, aunque sí la mayor parte. Mi primer trabajo como matrona fue en un hospital privado, duró 9 meses. Fue mi primera y única experiencia en el ámbito privado. El hecho de que estuviera alejado de Madrid, hizo que me reorientara al Hospital "12 de Octubre" que estaba muy cerca de mi casa, aunque no solo fue esta la causa de mi elección, porque realmente de este hospital me llamaba la atención en calidad asistencial por el prestigio del que gozaba, algo que constaté en mis años de ejercicio en él.

Residentes de la promoción 2013-2015





P. ¿Crees que tenía más ventajas trabajar en la sanidad privada?

R. *No adquirí mucha experiencia en la privada por mi corto tiempo trabajando allí, aun así, creo que es "otra escuela" que tiene algunas ventajas como mayor autonomía en tus propias decisiones.*

P. En tu inquietud por conocer, por investigar, has participado en numerosas congresos nacionales e internacionales, ¿crees que es la base en el avance de una profesión como la nuestra?

R. Por supuesto. Mi inquietud por aprender nunca me ha traicionado. Asistir a congresos ha sido una de mis mayores aficiones. También he participado como ponente en muchas ocasiones. Las nuevas actualizaciones deben publicarse, la matrona es un profesional con competencias que requieren sustento actualizado en la evidencia científica. Hay que mantenerse formada para dar a la mujer la mejor asistencia sanitaria, educación para la salud, recomendaciones...



Gloria Boal Herranz y Rosana Martín de Vega



Gloria Boal Herranz y Carmen Molinero Fraguas

Imágenes en el espacio de exposición de pósteres del Palacio de la Magdalena (Santander) en el IX Congreso Nacional de la Asociación Española de Matronas-2018



P. ¿Cómo te gustaría que te reconociesen en esta generación de matronas?

R. Como lo que siento me gustaría que me reconocieran, creo que lo he transmitido; si no es así, diré que mi afán era hacer bien mi trabajo para que nadie me pudiera decir que algo había hecho mal. No quiero decir que no haya cometido errores como todo el mundo, pero mi esfuerzo ha ido dirigido a conseguir que mi actuación me hiciera sentirme orgullosa. Esto forma parte de mi forma de ser,: soy exigente conmigo misma siento la necesidad de demostrar a los demás y a mí misma que hago las cosas bien y me gustaría poder reconocerme y que me reconozcan como buena profesional.

P. Eres o perteneces a una generación de matronas luchadoras, que pelearon por adquirir muchas de las competencias que hoy por hoy tiene una matrona, pero seguimos peleando a día de hoy, ¿por qué crees que la matrona debe estar siempre guerreando, defendiendo la profesión?

R. En el inicio de la profesión con formación universitaria, hace ya años ya estuve yo allí. Quizá no he tenido muchas oportunidades de estar en el lugar adecuado para contribuir desde la primera línea, como algunas, pero siempre he apoyado la lucha por el prestigio, competencias y reconocimiento de la matrona. Desde que entré en esta profesión he comprobado que hemos tenido que luchar por estas esencias, lo que siempre he tenido esto en mente. En este aspecto mi contribución es haberme formado lo máximo posible para que otros profesionales pudieran reconocer la buena preparación de la matrona y ser distinguida por esto entre el resto de profesionales sanitarios. Mi formación heterogénea, además de las especialidades enfermeras que cursé abarcan desde Máster en sexualidad, Master en investigación, Adaptación al Grado en Enfermería, Master Doctorado en Mujeres y Salud, Master en Bioética y Bioderecho, Experto en Neonatos, Actualización de conocimientos para la indicación y dispensación de medicamentos y productos sanitarios en la terapéutica del cuidado, cursos de reanimación neonatal..... creo que todo ello avala esta forma de pensar y hacer, propios .



Imágenes del curso de ecografía básica para matronas en Cáceres

P. Sabemos de sobra de tu generosidad y cómo te vuelcas con todas las iniciativas que se te proponen en pro de las mujeres y el desarrollo de la propia profesión. Enuméranos algunos de estos trabajos que a pesar de ser "sin sueldo", pones en ellos el alma....

R. Bueno, acepto sin falsa modestia el calificativo porque creo que es mi condición la de intentar dar,



por ello acepté ser vocal de la Comisión Nacional de Matronas en el Ministerio de Sanidad, secretaria del comité ético asistencial del área Sureste de Madrid, responsable de humanización de mi centro de Salud, y presidenta del comité de Lactancia Materna en el mismo centro, vocal del comité de Lactancia materna del hospital referente de mi área sureste....

Es un esfuerzo personal como el de muchas otras compañeras matronas que queremos ser reconocidas por nuestra profesión y nuestras actuaciones basadas en la evidencia.



Comité de Ética del Área Sureste de Madrid

P. Otro "palo" que has tocado ha sido el de la investigación y las publicaciones. ¿Cómo te aventuras en estos terrenos?

R. La casualidad hizo que, para ayudar a dos colegas cuya iniciativa me resultó sugerente, me pusieran en la tesitura de colaborar como autora en dos libros.

En cuanto a la investigación, éste es un aspecto que no me costó mucho desde el punto de vista emocional, como lo fue el de la docencia; me surgieron dudas en la práctica asistencial de por qué no comprobarlo por mí misma, de manera científica. ¿Qué debo hacer?. Investigar y esto me animó a publicar algunos trabajos en "Matronas Hoy", por lo cual estoy muy agradecida a la AEM.

P. ¿Cómo ves el futuro de nuestra profesión de Matrona?

*R. Yo siempre he creído que nuestra profesión tendrá futuro si somos capaces que ofrecer asistencia a nuestras madres, hijos y pareja, con calidad, que pueda diferenciarse claramente de la que ofertan otras profesiones, porque estamos capacitadas para dar asistencia más integral y mejor en salud sexual y reproductiva que cualquier otro profesional del entorno sanitario. Por eso creo que mi mayor aportación ha sido mi propia formación ofreciendo a la mujer que necesite de mi atención, la calidad y calidez que no puede ofrecer otro profesional. Si esto no es así, si la matrona no se forma de forma continuada y a "máximos", su rol se diluirá con otras profesiones y no seríamos necesarias. Yo he comprobado que en mi entorno laboral se me ha considerado porque han confiado en mis conocimientos, mi trabajo, y mi esfuerzo. Hay que estimular tanto a matronas como a residentes para conseguir esto, y evitar que la cara idílica de la atención a la mujer, de manera especial en la atención a la maternidad, nos impida ver la complejidad de la asistencia que requiere una alta y constante formación científica-técnica y humanística y un enorme grado de responsabilidad que exige el desempeño profesional como matrona y no se puede cubrir con "buenismo" y esa cercanía más impostada que real. No se puede banalizar un proceso de atención, hay que dar soluciones reales. Al respecto recuerdo un ensayo del filósofo español Jorge Freire que, bajo el título provocador: "La banalidad del bien" decía que **«La banalidad del bien no implica que el bien sea banal, sino lo contrario: que lo banal no puede ser nunca bueno». El bien se banaliza cuando una buena acción «se devalúa como exhibicionismo; la compasión, como empatía; el valor, como blandenguería, y la concordia, como uniformidad.....***

Creo que es una buenísima reflexión para que cualquiera elabore su programa de vida, basado en la puesta en práctica de la consecución del bien.



P. ¿Cuáles son tus aficiones? ¿A qué dedicas tu tiempo libre?

*R. Mi mayor afición y "devoción" es mi familia. Y en el terreno del entretenimiento me gusta mucho el teatro y sobre todo el cine formativo, documentales, películas con contenido histórico..... En verano, mi mayor goce es pasarlo en mi pequeño y querido pueblo, Chañe, en la provincia de Segovia, situado en la margen derecha del arroyo Marieles, dentro de la comarca natural de la Tierra de Pinares y, por cierto, declarado "**Municipio de protección arqueológica**". En ese entorno sereno consigo relax, deshacerme del calor de Madrid y realizar senderismo por rutas campestres entre pinares que te llenan de sosiego y te muestran la belleza insuperable de la naturaleza de esta zona castellana.*



Iglesia de San Baudilio, de estilo románico-mudéjar que fue conventual. Su estilo rompe con el resto de iglesias del Carracillo.

P. ¿Te gustaría compartir algún mensaje para las nuevas promociones o para las compañeras más jóvenes?

R. Creo que las debemos inculcar entusiasmo y ganas de aprender y trabajar intensamente. No perder nunca el entusiasmo, no dejar a otros nuestras actividades y competencias, tener espíritu de sacrificio para conseguir ofrecer el mejor apoyo a las madre e hijos, trabajar con empatía y dar ánimo siempre y, sobre todo, formarse continuamente, porque nunca se sabe lo suficiente.....

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

Sirva esta entrevista como el reconocimiento, muy merecido, que desde la Asociación Española de Matronas venimos realizando, para dar visibilidad a tantas personas, que han formado o forman parte de su historia, trabajando por un mejor futuro para nuestra profesión y las mujeres.

Gracias.

ILITIA. Redactora AEM





BADAJOS: Hotel Zurbarán.

Días: 15 y 16 de mayo de 2025

<https://matronasextremadura.org/jornadas-cientificas-matronas/>



JUEVES 15 DE MAYO

9:30 -10:15 Acto inaugural

10:15 – 11:15 Mesa “Investigar en la salud de la Mujer”

“Depresión postparto paterna: una entidad silenciosa” *M^a Carmen Ladrón de Guevara*

“Educación sexual integral: clave para el empoderamiento adolescente en España”.

Azucena C. Martín

“Lesiones esfinterianas obstétricas (oasis): estudio retrospectivo de su incidencia y factores de riesgo en el hospital materno infantil de Badajoz” *Silvia V. González*

“Impacto del alumbramiento Activo versus Espontáneo según la variación de hemoglobina materna en el posparto del HMI de Badajoz” *Silvia González*

“Prevalencia de lactancia materna exclusiva al alta en el Área de salud de Cáceres y factores asociados: un estudio transversal” *Azucena C Martín*

“MatroFit, aumentando la adherencia al ejercicio físico durante el embarazo” *Silvia Campos*

“Relaciones sexuales en el tercer trimestre del embarazo y su asociación con el inicio del trabajo de parto” *M^a Cruz López-Navarrete*

11:15 a 11:45 Pausa café

11:45 a 13:45 MESA 1 “Asistencia obstétrica”

Uso de la ecografía para evaluar la evolución del parto realizada por matronas

Elena Rivilla. Matrona, supervisora de sala de partos Hospital Torrejón

Promoción y prevención de la Salud Mental Materna.

Rita Asuar Gallego. Psicóloga y Psicopedagoga. Secretaria AEP

14:30 Cocktail de bienvenida

16:00 – 16:30 Novedades en Lactancia.

Jaime Domínguez Piriz. Ginecólogo en la Clínica IERA

16:30 – 17:15 Folatos y gestación ¿Qué dice la evidencia?

Laura Molines. Medical Advisor. Medical Scientific Liaison.

17:00-18:00 Conferencia “Gestación subrogada: violación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres»

Ana Trejo Pulido Mujer, madre y feminista, extremeña. Fundadora de “Stop Vientres de Alquiler”

Autora de «En el nombre del padre»



18:30 – 20:00 Visita Guiada Ciudad de Badajoz

21:30 Cena conmemoración 25 años de Jornadas

VIERNES 16 DE MAYO

9:45 – 11:15 Mesa “El camino de la maternidad”

Factores asociados a la fertilidad.

Cristina Modelo Gómez. Ginecóloga. Servicio Extremeño de Salud.

“La Salud Menstrual como base para una óptima fertilidad”.

Marga del Toro. Matrona Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

11:15- 11:45 Pausa café

11:45 – 13:45 Mesa 3. Sexualidad Plena

Deseo en la mujer.

Ana Yañez. Psicóloga Sanitaria y Sexóloga Clínica. Máster en Sexología. Especialista en Orientación Sexual, terapia sexual, terapia de pareja y experta en duelo.

¿Quién le teme al porno feroz? Reflexiones críticas en torno a la pornografía en la adolescencia.

Miriam Alemán Calatayud. Licenciada en Filosofía por la UAB y titulada en Producción Cultural por la EMAV.

13:45 Entrega de premios y clausura de las Jornadas

14:00 Asamblea de APMEX

14:30 Comida de Trabajo

<https://matronasextremadura.org/jornadas-cientificas-matronas/>



XIX JORNADA CIENTÍFICA REGIONAL ASCALEMA

Matronas 360: Asociaciones para un mundo en transformación

28 DE MAYO DE 2025 - HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA, VALLADOLID

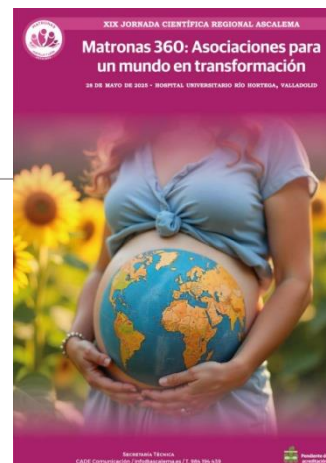


SECRETARÍA TÉCNICA
CADE Comunicación / info@ascalema.es / T. 984 194 439



Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid
28 de mayo de 2025

<https://www.ascalema.es/xix-jornada-cientifica-regional/>



PROGRAMA

Miércoles, 28 de mayo de 2025

9:00 – 9:30 h. Entrega de material

9:30 – 10:30 h. Inauguración de la Jornada

· Mesa de autoridades

· **Matrona: la profesión más antigua y la más hermosa**

10:30 – 11:30 h. Mesa Redonda “Asumamos nuestras competencias”

- Implantación de una consulta de lactancia materna en el hospital de Salamanca.
- Atención en las lactancias de difícil manejo por equipo multidisciplinar
- Altas de puerperio hospitalario tras parto eutócico. Competencia de la matrona
- Procedimiento de matronas para ingresos y egresos en gestantes de bajo riesgo

11:30 – 12:15 h. Pausa café

12:15 – 13:15 h. Mesa Residentes

- Retos en la Comisión Nacional de la Especialidad para aumentar el número de matronas
- Residente 1. Exposición sesión clínica Unidad Docente de Salamanca / León / Valladolid
- Residente 2. Exposición sesión clínica Unidad Docente de Salamanca / León / Valladolid

13:15 – 14:30 h. Talleres simultáneos

- Taller A. Medicina legal. Casos prácticos aplicados en obstetricia
- Taller B. Manejo de la paciente con prolapso de órganos pélvicos en la consulta de la matrona
- Taller C. Fundamentos básicos de ecografía para matronas
- Taller D. Cómo prevenir distocias gestionando presiones

14:30 – 15:30 h. Comida de trabajo

15:30 – 16:45 h. Talleres simultáneos

- Taller A. Medicina legal. Casos prácticos aplicados en obstetricia
- Taller B. Manejo de la paciente con prolapso de órganos pélvicos en la consulta de la matrona
- Taller C. Fundamentos básicos de ecografía para matronas
- Taller D. Cómo prevenir distocias gestionando presiones

16:45 – 17:45 h. Mesa Comunicaciones Orales

- Análisis de la calidad de vida y apoyo social auto-percibido durante la gestación
- Utilidad de la oximetría cerebral neonatal en la sala de partos

17:45 – 18:30 h. Clausura de la Jornada

- Profesión matrona en España. Análisis de nuestro presente y futuro

18:30 – 20:00 h. Asamblea ordinaria ASCALEMA

Dirigida a todas las socias

SEDE: Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid

28 de mayo de 2025

<https://www.ascalema.es/xix-jornada-cientifica-regional/>



II Jornadas Miradas y Latitudes. Cartas de Navegación en el Duelo Perinatal y Gestacional

14 de Mayo de 2025

Hospital General de Almansa. Salón de actos

8:45 a 15:00



Organiza:



sescam



Colaboran:



Ver programa:

<https://www.enferalba.com/getfile.php?fr=sabiasque/699/documentos/DG.pdf>

Inscripción:

<https://sescam.jccm.es/sofos/matriculacion/fichaCurso.jsp?curso=34733&edicion=1>



ASOCIACIÓN DE MATRONAS DE CASTILLA LA MANCHA



5
de
Mayo

CELEBRA CON NOSOTRAS EL DÍA
INTERNACIONAL
— DE LA —
MATRONA

Desde el nacimiento, en la salud
afectivo-sexual, durante la maternidad
y en la madurez

PON UNA MATRONA EN TU VIDA

Logo circular de la Asociación de Matronas de Castilla-La Mancha (ACMCM) con un molino de viento y el acrónimo ACMCM.



DÍA INTERNACIONAL DE LA MATRONA

PROYECCIÓN DE LA
PELÍCULA MATRONAS

Lo Celebramos en
ALBACETE !!!
el Martes día 6 de
Mayo de 2025,
a las 19:30 horas

Entrada abierta a todo el
público

PON UNA MATRONA EN TU VIDA.

Desde el nacimiento,
en la salud afectivo sexual,
durante la maternidad
y en la madurez.

ORGANIZA:

FILMOTECA
ALBACETE



Asociación Científica de Matronas
de Castilla-La Mancha



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
de Albacete



Día Internacional de la MATRONA

5 mayo de 2025. SALÓN DE ACTOS DE LA BIBLIOTECA PÚBLICA GUADALAJARA. Plaza de Dávalos.

CHARLAS INFORMATIVAS IMPARTIDAS POR MATRONAS.



Programación

MAÑANA

- 10:00 - 11 h** Medicina china en la salud de la mujer.
- 11 - 12:30 h** Nuestros pospartos.
*(Para embarazadas y mujeres en posparto con bebés)
- 12:30 - 13:30 h** Taller de Lactancia.

PON UNA MATRONA EN TU VIDA.
Desde el nacimiento, en la salud
afectivo sexual, durante la
maternidad y en la madurez.



TARDE

- | | | | |
|------------------------|--|------------------------|--|
| 16:00 - 16:45 h | Suelo pélvico en equilibrio.
Prevención y cuidado. | 18:15 h - 19 h | Yoga para todas, mujer y embarazo. |
| 16:45 - 17:30 h | ¿Menopausia o new pause?
El momento revolucionario en la mitad de la vida femenina. | 19:00 - 19:45 h | Salud sexual positiva para jóvenes. |
| 17:30 - 18:15 h | Taller de embarazo, parto y movimiento.
*(Para embarazadas y parejas.
Traer fitball y esterilla) | 20:00 h | MARCHA HASTA EL
AYUNTAMIENTO CON
BATUCADA. |



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
DE GUADALAJARA

B Biblioteca Pública
Guadalajara



Castilla-La Mancha



Ayuntamiento de
Guadalajara



Día Internacional de la MATRONA

5 mayo de 2025. CIUDAD REAL



Programación

12:00 - 14:00 h **Píldoras de Salud con tu matrona.**
Stan informativo. Calle General Aguilera



14:00 - 16:30 h **Comida compañera. Disfruta tu día rodeada de matronas.**
Si eres matrona y te apetece pasar un buen rato, apúntate.

16:45 - 17:45 h **Taller "Si quieres salud hormonal, pon una matrona en tu vida.**
Impartido por Marga de Toro. Colegio Oficial de Enfermería de Ciudad Real

18:00 h **Película MATRONAS.**
Colegio Oficial de Enfermería de Ciudad Real



COLEGIO DE ENFERMERÍA
DE CIUDAD REAL

PON UNA MATRONA EN TU VIDA.

Desde el nacimiento, en la salud
afectivo sexual, durante la maternidad
y en la madurez.



Día internacional de la MATRONA

5 de mayo

PROGRAMACIÓN



MAÑANA

**10:00 - 14:00 H MESA INFORMATIVA CON LAS
MATRONAS**

(Plaza de la Hispanidad)

TARDE

17:30 - 18:15 H BATUCADA SAMBAS COLGADAS

(Plaza de la Hispanidad)

18:30 - 20:15 H PROYECCIÓN PELÍCULA: MATRONAS

Acceso libre hasta completar aforo
(Centro Cultural Aguirre)

**20:15 - 20:45 H CHARLA- COLOQUIO TRAS LA
PROYECCIÓN DE LA PELÍCULA**

18:30 - 19:15 H CUENTACUENTOS

(Centro Cultural Aguirre , sala infantil)
No incluye servicio de guardería



Organiza: Asociación de Matronas de Castilla La Mancha





AGAM
asociación galega
de matronas



xornada Parador de Ferrol

MATRONAS POLA SAÚDE INTEGRAL DA MULLER

sábado 10 de maio 2025

09.30 h. Recepción
10.00 h. "USO DO ÓXIDO NITROSO NO PARTO"
Paula Pita (matrona)
11.00 h. "QUEN TEME AO PORNO FERROZ? CLAVES
PARA TRABALLAR A EDUCACIÓN SEXUAL CON
ADOLESCENTES" Miriam Alemán (filósofa)
12.00 h. Café
12.30 h. "VACINACIÓN DO VPH NA VIDA SEXUAL
DA MULLER: POR QUE SEGUE SENDO CLAVE
TRALA INFECCIÓN?" Dr. Jesús de la Fuente
Valero, (xinecólogo e presidente da AEPCC)
13.30 h. ASAMBLEA ORDINARIA AGAM
14.30 h. XANTAR DE CONFRATERNIZACIÓN
16.00 h. Taller "ALIVIO DA DOR NO PARTO"
Susana Iglesias (matrona)
18.00 h. Clausura



Solicitada acreditación de
formación continuada polo
comité acreditador



INSCRICIÓN ABERTAS

ORGANIZA:



AGAM
asociación galega
de matronas

PATROCINA:



MSD



OZOAQUA

cumlaude
lab:

RESERVA A TÚA PRAZA!

www.matronasgalegas.org

<https://matronasgalegas.org/cursos/xornada-dia-da-matrona-2025-en-ferrol/>



#SOC
LLEVADORA!

1a Jornada de **Competències de la llevadora**

5 de Maig de 2025
de 10h a 18h
Auditori del COIB.



 COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA

amb la col·laboració de

 Associació
Catalana
de Llevadores

ALPAÇ
ASSOCIATÓ DE LLEVADORES DEL PART A CASA DE CATALUNYA

**INSCRIPCIONES**

Médico (EN PERSONA o EN LÍNEA)	€ 480,00	€ 580,00
Enfermeras/Matronas (PRESENCIALES o EN LÍNEA)	€ 420,00	€ 520,00
Residentes/Estudiantes (PRESENCIAL o EN LÍNEA)	€ 380,00	€ 480,00

La inscripción incluye:

- Acceso a todas las Sesiones Científicas
- Acceso a la zona de Exposición – Coffee breaks
- Acreditación UEMS
- Credencial de asistencia
- Programa científico final electrónico
- Certificado de asistencia
- Dos talleres, con número limitado de participantes (por orden de llegada)

La solicitud de acreditación se hará a la Cámara Médica de Eslovenia y a la Asociación de Enfermeras y Matronas de Eslovenia.

TODA LA INFORMACIÓN:

<https://www.mcascientificevents.eu/fetus-as-a-patient/scientific-information/>

<https://www.mcascientificevents.eu/fetus-as-a-patient/registration-information/>

TALLER DE ÉTICA EN EL DIAGNÓSTICO PRENATAL III EDICIÓN

7 de mayo de 2025
De 15:30 a 18:30 h.



TALLER DE ÉTICA EN EL DIAGNÓSTICO PRENATAL III EDICIÓN

FECHA: 07 de mayo 2025

Horario: 15:30 a 18:30 h.

Formato Virtual

INSCRIPCIÓN

El Taller es gratuito para los socios de AEDP.

Si aún no eres socio, puedes hacerte socio, el precio del Taller equivalente a la cuota anual de Socio.

Hazte Socio y disfruta de este Taller de forma gratuita y muchas otras ventajas

SECRETARÍA TÉCNICA

SANICONGRESS®

Tel. +34 687 982 671

e-mail: sanicongress@jornadasaedp.com

https://jornadasaedp.com/inscripcion/inscripcion.php?utm_source=brevo&utm_campaign=AEDP-TALLER%20DE%20ÉTICA%20III%20EDICIÓN&utm_medium=email



MATRÓN/A. SANITAS HOSPITALES.

Hospital Sanitas CIMA (Barcelona)

Sanitas Hospitales seleccionamos dos posiciones de matró/a en el Hospital CIMA (Barcelona).

Contrato; Indefinido

Jornada al 100%

Fecha de Inicio; Nos adaptamos a tu disponibilidad. Nº de Vacantes; 2

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. Teléfono: 639253868.

Email; seleccionhospitales@sanitas.es.

SE NECESITA MATRON/A



El servicio de Ginecología y Obstetricia ofrece atención integral a la salud sexual y reproductiva de la mujer proporcionando atención durante la gestación, el parto y el puerperio, y trata todas las patologías ginecológicas y obstétricas, incluyendo las oncológicas.

El equipo se organiza en unidades específicas: Patología de Mama, Diagnóstico Prenatal Invasivo, Diagnóstico y Rehabilitación del Suelo Pélvico y otros procedimientos quirúrgicos avanzados.

Los/as profesionales del servicio integran la Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR), una red extra-hospitalaria que proporciona atención primaria.

Se requiere:

Grado/Diplomatura en Enfermería.

Especialización en Enfermería Ginecológica y Obstétrica. MATRONA/ÓN

Según normativa legal, se solicitará aportar el Certificado de delitos sexuales conforme no constan antecedentes.

Se valorará:

Experiencia profesional en servicio de Ginecología y Obstetricia en ámbito hospitalario y/o atención primaria.

Formación complementaria relacionada con la atención a la salud sexual y reproductiva de la mujer.

Flexibilidad horaria.

Se ofrece:

Puesto de trabajo Estable.

Jornada completa en turnos de 12h (Diurno 8-20h / Nocturno 20-8h) en sala de partos y Mañanas/Tardes en primaria.

Retribución según convenio del SISCAT (38.338€/B/A + COMPLEMENTO 3.360€/B/A + PLUSES + RETRIBUCIÓN VARIABLE 1.950€).

Como entidad integrada en el Sistema Público Sanitario Catalán se obtienen puntos para la bolsa de interinos del SNS.

Programa activo de formación continuada y actualización profesional.

Interesados/das enviar el CV A:

Vanessa Díaz (Gestión de Personas)

vmdiaz@salutemporda.cat

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

atika
PHARMA

**HASTA EL 80%
DE LAS MUJERES
EMBARAZADAS
PUEDEN PRESENTAR
PIROSIS²⁻⁴**

pirocalm

- CONTIENE UNA FORMULACIÓN INNOVADORA CON UN SISTEMA DE TAMPÓN DE PH PATENTADO MH-INNOVABUFFER™¹ Y CARACTERÍSTICAS ÚNICAS...⁶



- Neutraliza el ácido y la pepsina selectivamente en el Esófago⁶
- No altera el pH gástrico⁶
- No interfiere en la absorción de nutrientes esenciales durante el embarazo⁶

POSOLOGÍA:

1 stick bebido después de comer y/o cenar

No diluir el contenido del sobre y evitar beber o comer durante 10 minutos tras su ingesta.

Los tratamientos que modifican el pH gástrico pueden dar lugar a malabsorción de nutrientes esenciales para el feto como son la vitaminas B12 y C, hierro, calcio y magnesio^{2,5}

Bibliografía:

1. MH-Innovabuffer™ Technology. 2. SEGO, Noviembre 2014. 3. ECEMC 2013; 45: 1-2. 4. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014; 11: Art. No. CD011379. 5. Therapies 2021; 76(1): 13-21. 6. Estudio Pirocalm. Datos internos.

Material dirigido exclusivamente a profesionales sanitarios.



Sin lactosa



Apto
Durante el embarazo
y lactancia bajo control médico



Sin gluten



Conoce más sobre
Pirocalm y más productos
de Atika Pharma

INVITACIÓN

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



¿Cuáles son tus
reivindicaciones?

¿Conoces situaciones no
deseables?

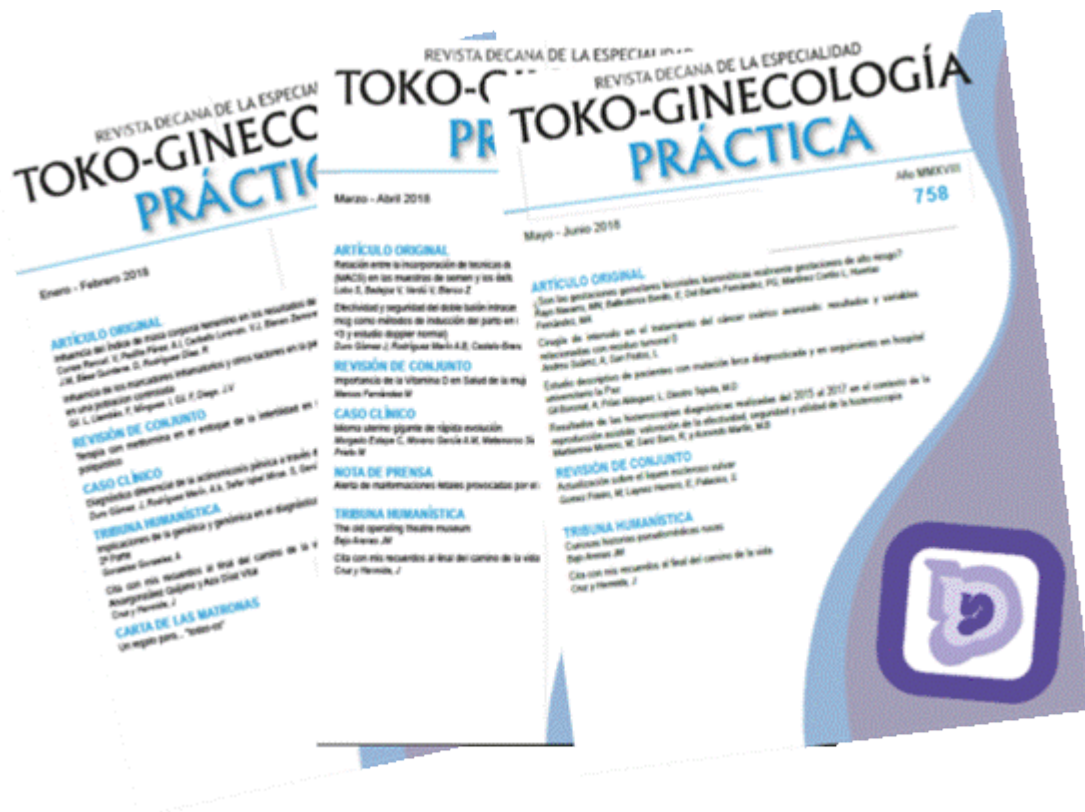
¿Tienes alguna noticia que quieras
compartir?

¿Quieres contarnos alguna experiencia humana
relevante?

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



¿A QUÉ ESTÁS ESPERANDO?



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

infomatronas@gmail.com

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

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

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



NUEVA CAMPAÑA DE SALUD ORAL EN EL EMBARAZO



Las campañas de **Salud Oral y Embarazo** vienen siendo habituales. Concretamente, hasta el presente se han organizado 4 campañas, siendo la última en 2021. La acogida de estas campañas ha sido siempre muy buena, tanto por parte de los Colegios de Dentistas, como de los profesionales y las embarazadas participantes. Estas campañas permiten acercarse, no solamente a la embarazada en materia de educación sanitaria arilloc@salud.aragon.es, sino también a los primeros cuidados del recién nacido y lactante. Por todo ello, ya está en marcha la Vª edición de la campaña en 2025.

Las Matronas son una pieza clave de estas campañas, nuestro trabajo con las mujeres embarazadas, cuidando del binomio madre-hijo y nuestro compromiso ético y profesional con la mejora de la salud materno-fetal, nos convierte en el más fuerte nexo con las mujeres y por tanto, somos especialmente necesarias para desarrollar esta campaña con éxito, como en ediciones anteriores.

La Asociación Española de Matronas asume este compromiso una vez más con ganas, porque la educación sanitaria es uno de nuestros objetivos para lograr el fin último que es el mayor bienestar y salud de las mujeres y sus hijos.

La salud buco-dental no es una cuestión baladí en ningún momento de la vida, pero en el caso del embarazo concretamente, los conocimientos que se van sumando, cada vez en mayor cantidad y con mayor grado de evidencia, han demostrado que el control de las enfermedades orales en la mujer embarazada reduce la transmisión de bacterias orales desde la madre hacia el recién nacido, así como la prevención del parto prematuro y muchas otras situaciones de importancia.

En ediciones siguientes iremos avanzando esta campaña para la que, desde aquí, solicitamos el apoyo de todas las matronas de España. Se está confeccionando **material divulgativo** (libreto de educación sanitaria) para distribuir a una amplia muestra representativa de Centros de Atención Primaria, **así como una encuesta para las mujeres embarazadas y en cuya recogida las matronas son fundamentales para canalizar los datos**, conocer la situación de la salud buco-dental en las embarazadas españolas y realizar proyectos de mejora, ¡y muchas más cosas.....!

¡MATRONAS, la salud de mujeres son el objetivo de nuestros cuidados, demostremos una vez más nuestro compromiso con ellas y apoyemos esta campaña!





PROGRAMA ASAMU 2025

Actualización en Salud de la Mujer

CURSO

ZARAGOZA

Lunes, 19 de mayo de 2025

Hotel Hiberus Zaragoza

P.º de los Puentes, 2

50018 Zaragoza



Entidades colaboradoras:



INVITACIÓN

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

CÓDIGO
DE REGISTRO

ZARMJDU9901268c

AGENDA

PROGRAMA ASAMU 2025, ZARAGOZA

Hotel Hiberus Zaragoza

P.º de los Puentes, 2 • 50018 Zaragoza

Lunes, 19 de mayo de 2025

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

- 08:00 - 08:15** Entrega de documentación
- 08:15 - 08:20** Bienvenida e introducción
Dr. José Luis Neyro Bilbao
- 08:20 - 09:08** **EP[♀]C desde otra perspectiva**
Ponente pendiente de confirmar
- 09:08 - 09:56** **Tratamiento de la hipertensión arterial en la mujer**
Ponente pendiente de confirmar
- 09:56 - 10:34** **Anemia en la mujer a lo largo de la vida**
Dr. José Manuel Cucalón Arenal
- 10:34 - 11:04** Descanso - Café
- 11:04 - 11:42** **Manejo del estreñimiento funcional en la mujer: concepto, tipos clínicos y tratamientos**
Dra. Lara Luzón Solanas
- 11:42 - 12:30** **Desde la perimenopausia a la osteoporosis: una larga trayectoria secuencial**
Dr. José Luis Neyro Bilbao
- 12:30 - 13:18** **Nutraceuticos y preparación farmacológica para el embarazo**
Dña. Ana Isabel Anocibar Marcano
- 13:18 - 14:13** Descanso - Almuerzo
- 14:13 - 15:01** **Cada mujer es única: hablemos de menopausia y sus síntomas**
Dra. Laura Baquedano Mainar
- 15:01 - 15:49** **Logros y retos de la vacunación VPH**
Dr. Jesús de La Fuente Valero
- 15:49 - 16:37** **Acciones extraóseas de la Vitamina D**
Dr. José Luis Neyro Bilbao

Certificados de Asistencia

Coordinador de la sesión: Dr. José Luis Neyro Bilbao

Directora médica de LiveMed: Dra. Eva Trillo Calvo

CONSULTAR PROGRAMA Y HORARIOS DEFINITIVOS EN:

<https://www.livemed.in/agenda-zarm>

CÓMO INSCRIBIRSE

Para inscribirse siga las instrucciones siguientes:

1. Conecte con www.livemed.in
2. Si usted ya es usuario registrado del portal (por ejemplo, asistió a un programa de LiveMed anteriormente), acceda a la sección "Mis cursos" (en INICIAR SESIÓN) y tramite una nueva inscripción haciendo uso del código de registro facilitado en esta invitación.
3. En caso contrario, proceda a registrarse como usuario en www.livemed.in, aportando el mencionado código de registro en la opción CREAR CUENTA. Siga las instrucciones en pantalla y recibirá confirmación del registro vía email.
4. Recuerde que el registro e inscripción en www.livemed.in es imprescindible para asegurarse una plaza en el curso del Programa ASAMU 2025. Asimismo, el portal es el único medio para acceder a la documentación poscurso, diploma acreditativo, formación continuada online y otros servicios y funcionalidades.



ATENCIÓN TELEFÓNICA

Un operador de Live-Med Iberia le atenderá para resolver sus dudas o consultas.

91 379 05 99



Horario de atención telefónica:

Lunes a jueves de 09.30 a 18.00 h.

Viernes de 09.30 a 15.00 h.

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Con esta invitación la asistencia no le supondrá ningún coste, excepción hecha del transporte y el parking si fuera necesario.

Recuerde que **las plazas del curso son limitadas** y que estas se asignarán por riguroso orden de inscripción.

Solicitada la acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.

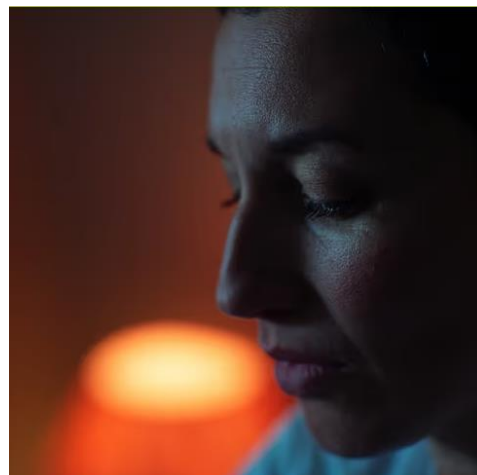
Puede consultarse información sobre la acreditación de formación continuada sanitaria en: www.madrid.org

La obtención del Certificado de acreditación requiere la asistencia al 100% de los contenidos del curso. Los créditos de formación continuada no son aplicables a los profesionales que estén formándose como especialistas en Ciencias de la Salud. Enseñanza no reglada y sin carácter oficial.

LIVE-MED IBERIA, S. L.

Avda. de Córdoba, 21 - 3º 3B · 28026 Madrid · Tel.: 91 379 05 99

www.livemed.in



CAMPAÑA:

“Hablemos de la menopausia”

El día 5 de marzo se presentó la campaña en el Ministerio de Sanidad a las 11:30h. en el Salón de Actos Ernest Lluch del Ministerio de Sanidad, Paseo del Prado 18-20.



<https://hablemosdelamenopausia.es/>

ACTOS DE HOMENAJE Y RECONOCIMIENTO A JUBILADOS Y FALLECIDOS EN 2024

Los días 21 y 25 de Marzo de 2025, respectivamente, el Colegio Oficial de Enfermería de Cáceres (COEC) y el Servicio Extremeño de Salud (SES) organizaron sendos actos de Homenaje y Reconocimiento a los Colegiados de Cáceres y a profesionales Jubilados y Fallecidos por los servicios prestados en el SES. Ambos actos fueron sencillos, pero no por ello menos cargados de emoción, se veían sonrisas y lágrimas en los ojos, flashes haciendo fotos, ¡recogiendo estos bonitos momentos! se respiraba un ambiente festivo, de JÚBILO.

Tanto la Consejera de Sanidad del Servicio Extremeño de Salud, Dña. Sara García Espada, como la Presidenta del Colegio Profesional de Enfermería de Cáceres, Dña. Raquel Rodríguez Llanos, nos dirigieron unas palabras llenas de humanidad y cariño, poniendo en valor nuestra labor, la dedicación, el esfuerzo, la entrega, el cariño, el compromiso y la profesionalidad sobradamente demostrada durante tantos años, haciendo mención especial a los fallecidos durante la lucha contra la Pandemia de Covid 19.

Durante 2024 en el Servicio Extremeño de Salud se han jubilado 198 profesionales, de los cuales 52 son Enfermeras/os, y de estos, 9 han sido matronas de la provincia de Cáceres y 2 más de Badajoz. Estas cifras demuestran el elevado número de enfermeras y matronas que se están jubilando, lo que , junto a la falta de previsión de nuevas jubilaciones para los próximos 5-10 años, hará que se agrave el problema de relevo generacional necesario para cubrir las plantillas actuales. Por ello, os animo a seguir luchando por nuestra profesión, ¡¡la más bonita del mundo!!

Sirvan estas líneas para expresar mi agradecimiento al SES, y al Colegio de Enfermería de Cáceres por esta iniciativa, te emociona y reconforta saber reconocida tu labor a más de 42 años de dedicación y lucha por mi profesión.

Isabel Manzano Alonso
Siempre seré MATRONA



Isabel Manzano Alonso.
Fundadora de la Asociación Extremeña de Matronas y del único sindicato de matronas SIMAES

UNA MATRONA EN LA COMISIÓN EJECUTIVA DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERIA

**Montserrat Angulo
Perea, nueva
vicetesora del
Consejo General de
Enfermería**



Montserrat Angulo, presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, ha tomado posesión como nueva vicetesora del Consejo General de Enfermería (CGE). Angulo sustituye en el cargo a Inés López Carral, ex presidenta del Colegio de Enfermería de A Coruña.

Hasta el momento, Montserrat Angulo ocupaba el puesto de vocal matrona del Pleno de la Organización Colegial de Enfermería. Ahora se integra en la Comisión Ejecutiva del Consejo General de Enfermería.

Madrid, 1 de abril de 2025.-

Desde esta mañana, Montserrat Angulo, presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, es la nueva vicetesora del Consejo General de Enfermería (CGE). Angulo sustituye en el cargo a Inés López Carral, ex presidenta del Colegio de Enfermería de A Coruña.

Enfermera especialista en Ginecología y Obstetricia, Montserrat Angulo, era hasta el momento vocal matrona del pleno de la Organización Colegial de Enfermería. Ahora se integra en la Comisión Ejecutiva del Consejo General de Enfermería. De esta manera se sigue manteniendo la paridad en la dirección del CGE. En su día a día, Angulo ejerce como matrona (enfermera especialista en obstetricia y ginecología(Matrona)) en el Hospital Universitario San Juan de Alicante. Además, es vocal de la Comisión Nacional de la especialidad y miembro del Pleno del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA).

Bajo el liderazgo de Florentino Pérez Raya, en la institución que representa a las 345.000 enfermeras y enfermeros de nuestro país trabaja un equipo plural, con experiencia en la gestión y la asistencia, preparado para consolidar un Consejo General moderno, abierto a los colegios, participativo y decidido a luchar por el pleno desarrollo de la profesión. Otra de sus señas de identidad es la apuesta por la investigación y la formación, además de poner en valor el trabajo de las enfermeras, contra la invisibilidad y el ninguneo del que hacen gala en ocasiones las Administraciones a nivel central o regional.

Fuente: Comunicado del Consejo General de Enfermería.

MATRONAS CONCURSANTES A LA OPE DE 2024 SE MOVILIZAN.

El nuevo baremo establecido para esta OPE es otro disparate del SERMAS

Las matronas se unen para que se modifique por un baremo más justo, transparente y equitativo



CARTA A RRHH del SERMAS y a los sindicatos implicados

Somos un grupo de matronas que hemos presentado una queja en la dirección de recursos humanos del SERMAS y a los sindicatos de Mesa Sectorial con respecto al baremo de formación de la OPE de méritos de Matrona de 2024.

Alegamos lo siguiente:

Se trata de un baremo totalmente injusto, ya que un crédito de ECTS (25hrs) equivale a 0.25 puntos, pero un experto con 20 ECTS (500hrs) o un master no oficial con 60 ECTS equivale solo a 0.3 puntos y un master oficial con 60 ECTS son 0.6 puntos

Resumiendo, un "cursillo" (que como ustedes saben los hacemos online pasándonos las respuestas entre todas o vamos presencial, firmamos y a casa), vale más que el gran trabajo que supone hacer un experto o máster Universitario.

Hemos detectado, que muchísima gente tiene mal baremada la formación, dependiendo de la suerte que hayan tenido por quien les haya baremado. Casi ningún candidato debería llegar a 30 puntos... y hay muchos con ellos y con 40 incluso. Para tener los 40 puntos que pide ese baremo, se necesitan 8/9 años haciendo 500 horas de formación al año. Algunos candidatos no tienen ni ese tiempo trabajado, ni tiempo desde que acabaron la residencia y aparecen con 40 puntos sin asterisco, o sea, han sido mal baremados. Aparte que casi equivaldría, a hacer otro grado universitario. Una auténtica locura y agravio, puesto que muchas Matronas con 10 o más años de experiencia, no van a sacar plaza en años y dudamos que en otras categorías profesionales de estatutarios o funcionarios se pidan esos requerimientos de formación continuada.

Solicitamos que para la siguiente OPE de méritos se revise detenidamente el baremo. No vamos a quedarnos calladas, realizaremos todo el tipo de movilizaciones que haga falta, denuncias ...

Para finalizar, queremos también poner en conocimiento de estos sindicatos de Mesa Sectorial y de la dirección general de RRHH nuestro malestar por un proceso de evaluación de méritos que consideramos nada transparente y bastante confuso. Como hemos dicho, podemos señalar a un gran número de candidatos mal baremados. Nadie contesta a nuestras reclamaciones, no hay desglose del conteo de los méritos y tampoco indicaciones de los méritos valorados, de los no valorados y del motivo por el cual no se valoraron. Solicitamos mayor transparencia en el proceso, que se conteste a las reclamaciones y se informe de qué méritos se tienen en cuenta y cuáles no.

Exigimos que se revise urgentemente el baremo de la siguiente OPE de Matronas.

Firmado: Grupo de Matronas por un Baremo Justo SERMAS
baremojustomatronaopemeritos@gmail.com

ADOLESCENCIA
(Serie de Netflix
estrenada
marzo2025)



Uno de los creadores de la Serie Stephen Graham confesó que la inspiración no le vino por un caso real, sino más bien de varios titulares consecutivos de niños que matan, adolescentes que acuchillan. Pensaba: ¿Qué está pasando en la sociedad donde un niño apuñala a una niña hasta la muerte? ¿Cuál es el incidente que lo incita? ¿Cómo hemos llegado a esto?”, afirmó Graham, quien además de ser escritor de la serie, interpreta al padre del protagonista. El panorama en la capital británica es sombrío: temiendo por su seguridad, cada vez más niños portan cuchillos. En las últimas estadísticas, del 26 de junio de 2024, se recogen 200 homicidios en Londres, 30 de ellos son de menores. El Parlamento Británico ha propuesto que se vea y debata en los centros educativos.

La serie Adolescencia está compuesta por cuatro capítulos de aproximadamente 55 minutos, todos ellos rodados en plano secuencia. Es decir, en una única toma, sin ningún corte, ni ningún tipo de edición. En exteriores se consigue con la cámara subida a un dron. Un reto audiovisual e interpretativo que eleva a esta serie a la categoría de magistral. Es una serie inglesa de una familia de clase trabajadora, bien estructurada, padres amorosos, que se respetan entre ellos y a sus hijos, lo que podríamos definir como unos buenos padres.

Cuenta la historia de Jamie Miller, un adolescente de 13 años que es detenido y acusado de asesinar a una compañera de clase. En ese sentido, conviene subrayar dos nombres propios. El primero es el de Owen Cooper, un joven de 15 años sin experiencia previa como actor que interpreta de manera sobresaliente al protagonista.

El segundo es el de Stephen Graham, que, como actor consagrado interpreta de forma brillante al padre del acusado.

A lo largo de sus capítulos, esta serie se adentra en 'la mente' de las generaciones Z y alfa para traducir lo que son ya códigos propios, que los adultos difícilmente somos capaces de interpretar.

Términos y comportamientos propios de los adolescentes de hoy en día, nacidos y criados en Internet y las redes sociales, que pueden tener consecuencias impredecibles.

Movimientos como los “incel” (célibes involuntarios) se iniciaron hace 30 años y se popularizó en las redes ofreciendo apoyo a personas solitarias o abandonadas, generalmente varones y muchos de ellos abogan por la violencia contra las mujeres, o contra los hombres que tienen la suerte de tener relaciones felices.

Muchos incels llaman a sus seguidores a tomar la “píldora negra” que supone resignarse a la derrota y solo ver la salida a través de la violencia.

También habla la serie de la “regla del 80-20”, que se traduce en la creencia de que las mujeres se sienten atraídas solo por el 20% de los hombres, dejando a los demás sin posibilidades.

La “manosfera” es una red de foros, blog y web que promueven la masculinidad enfatizada, la misoginia.

Hay un momento muy revelador de la serie cuando el hijo del detective ayuda a su padre a descifrar alguno de los emojis y pastillas rojas haciéndole ver, que detrás de cada icono hay una ideología.

Por ejemplo, un corazón de color rojo significaría amor.

Uno de color morado utilizado como feminismo para ellos, es estar cachondo.
El amarillo, me interesas y yo a ti.
El rosa, me interesas sin sexo.
El naranja, toda ira bien.

En el segundo capítulo se revela cómo Jamie sufría bullying. Era, precisamente, Katie, su víctima, quien ejercía ese acoso describiéndolo ante el resto de sus compañeros como un "incel".

Se ve cómo la psicóloga en una sala común del centro de menores, explora en el joven, qué es lo que significa para él la masculinidad, la necesidad de sentirse poderoso, su odio a las mujeres que lo rechazan por ser feo. Por eso el adolescente todo el rato cuestiona si ella puede hacerle ese tipo de preguntas, intenta manipularla. Cuando la terapeuta no responde a lo que querría de ella se muestra agresivo, intimidándola...

La adolescencia es una etapa de crecimiento que, según la OMS dura, en una etapa temprana, de 12 a 14 años y, otra más tardía de 15 a 20-21 años. Por definición, es un proceso de ruptura con lo anterior y lo que hemos adquirido en la familia, el adolescente tiende a la impulsividad, porque predomina en esta etapa madurativa el cerebro reptiliano, en detrimento del neocórtex o zona que regula los impulsos y facilita el pensamiento racional. Además, lo aprendido en la familia no les sirve para conseguir el éxito entre los iguales. La pertenencia al grupo se convierte en lo más importante a estas edades. La identidad casi siempre se construye por oposición: no sabemos qué somos, pero sí lo que no, no sabemos qué queremos, pero sí lo que detestamos. Se deja de ser niño, tomando el timón y para eso hay que apartarse de quién lo estaba llevando de "los padres".

Así las cosas, y bajo la visión de los adultos que educan dentro y fuera del hogar, Adolescencia retrata el clima en el que se desarrollan las nuevas generaciones.

Los adolescentes siempre han usado unos códigos indescifrables para los adultos.



Además, la serie pone de relevancia el caldo de cultivo de las redes sociales y cómo pueden ser una herramienta feroz de bullying entre los menores...haciendo más complicada su identificación. Es un buen ejemplo de hasta qué punto los adultos pueden no ser conscientes de lo que está pasando en el mundo de sus hijos, porque no son capaces de interpretar bien los códigos, el lenguaje, los emoticonos, los símbolos que utilizan en las redes sociales. En ese sentido, el escritor planteó la necesidad de un autoanálisis en torno a la masculinidad, como amigos, como padres, como hijos, para así "cuestionarse con cierta intensidad quiénes son como adultos".

En un momento en la serie se refleja cómo el padre fue maltratado por un padre autoritario y lleva toda su vida intentando no reproducir ese comportamiento con sus hijos. Pero en algún momento tendremos que hacer de adultos, aunque nos duela, aunque nuestro deseo sea el de hacer de poli bueno. Plantearnos que las viejas herramientas ya no sirven para afrontar la educación de las nuevas generaciones. Todo ello en un contexto, el de un sistema educativo anquilosado. Los expertos consideran que es recomendable ver Adolescencia con nuestros hijos adolescentes. De hecho, ver la serie con los adolescentes puede generar ese espacio en el que se fomente la conversación. En lugar de mirar hacia otro lado, hay que crear un espacio abierto de escucha en el que poder explorar qué es lo que les parece la serie, qué es lo que más le ha llamado la atención y luego entrar en los aspectos más personales de su propia realidad. Educar emocionalmente, ayudarles a identificar sus valores y puntos fuertes. Trabajar con los aspectos físicos y de éxito sobrevalorados y fomentados en las redes en detrimento de as-

pectos subestimados como la amabilidad, el humor y la lealtad.

Se realizó una encuesta en el “Sacred heart high school” a alumnas de 17 años preguntando qué les había impresionado de la serie:

- no tienen conciencia de que se ha producido un asesinato, porque no han visto sangre, ni violencia explícita. Además, creen que no todas las redes sociales son peligrosas. Y que esa violencia la ven continuamente en los medios y en las noticias.

Muchas narrativas actuales enfatizan únicamente el conflicto, los peligros, la soledad, lo desconcertante, dejando de lado otros aspectos, como que es un momento del ciclo vital que nos ofrece una oportunidad para crecer. La autora Abigail Huertas ha sacado

un libro editado por RBA que podría darnos un poco de luz sobre esta etapa. “Solo necesito que me aceptes”.

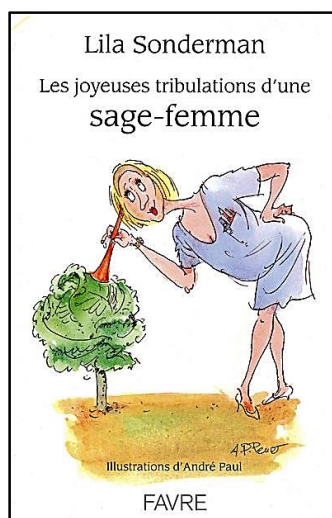
Charo Sánchez Garzón.

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



LA ALEGRES TRIBULACIONES DE UNA MATRONA

Lila Sonderman



El nacimiento resulta ser un acontecimiento tan alegre que se publica ampliamente. Por eso, cuando un nacimiento se acompaña de circunstancias especiales de cualquier tipo, desde lo cómico hasta lo improbable, desde lo conmovedor hasta lo tragicómico, la columnista que llevo dentro no puede reprimir el impulso de contarlo...

Un buen día decidí contar pequeñas historias, mis historias como matrona y partera, todas más verdaderas que auténticas, porque creo que merecían ser contadas. Y otro buen día, estas pequeñas historias, por sí solas, hicieron este libro...

El nacimiento resulta ser un acontecimiento lo suficientemente alegre como para ser publicado extensamente; la preocupación de los padres por los anuncios bastaría para atestiguarlo. Así, cuando un nacimiento viene acompañado de circunstancias especiales de cualquier tipo, desde lo cómico hasta lo improbable, desde lo conmovedor hasta lo tragicómico, la columnista que soy no puede reprimir el deseo de contar...

La experiencia de la matrona suiza, Lila Sonderman, en su carrera como matrona tanto en asistencia especializada como domiciliaria, con grandes chispas de humor y un respeto profundo por las mujeres y familias que a lo largo de su carrera ha atendido, ha dado como resultado estos libritos entretenidos, chispeantes que, nos harán recordar las innumerables anécdotas que jalonan nuestra propia vida profesional.

Realmente son dos libros deliciosos de leer en los que caben muchos tipos de anécdotas en torno al parto y nacimiento: las compañe-

ñeras que se distinguen, las maestras que nos ayudan en la formación, las familias peculiares y las situaciones más rocambolescas entorno al nacimiento...

Las aventuras de una matrona del tercer milenio a veces superan la imaginación. Pero el júbilo que representa la llegada de un bebé a una familia que trasciende todo, hasta lo peor... Y luego, la obstetricia, la rama feliz de la medicina, la única que no trata primordialmente enfermedades, uno no puede deprimirse ni aburrirse con ellos....

Las ilustraciones de André Paul, famoso caricaturista suizo, añaden a la obra un mayor toque de humor, ilustran las anécdotas que, de cerca o de lejos a cada uno de nosotros, nos recuerdan que todos venimos, desde las entrañas maternas.

Así pues, es una deliciosa colección de historias, a veces divertidas, a veces profundamente conmovedoras, que esta mujer brillante, con su entusiasmo contagioso y su alegría de vivir, nos entrega aquí. En los partos ocurren cosas sorprendentes...las matronas sabemos bien de lo que hablamos.

Los libros están en idioma original, francés, pero en la Asociación Española de Matronas, tenemos una traducción a disposición de quienes quieran solicitarla. ¡Os animamos a leerlos!

matronas@asociacion-nacional.com

PARTERAS CELEBRES



A finales del siglo XVII, todavía mencionaremos, en Inglaterra, a **Labany** quien, el 10 de junio de 1687, asistió el parto de James-Francis-Edward, hijo de James II. La ausencia del obstetra, Hugh Chamberlen, que llegó demasiado tarde, así como varias otras circunstancias, llevaron a que la partera fuera acusada de haber cometido una sustitución del niño. Recibió del rey 500 guineas, 13.000 francos, para compensarla por el daño que esta acusación había causado a su reputación.

En Alemania sólo conocemos a **Fulvia Morata**, en el siglo XVI, nacida en Ferrara en 1526, y a **Margarita Fuss**, que nació en Havelberg en 1555, el 20 de julio, día de Santa Margarita, patrona de las parturientas. Esto es lo que Delacoux escribe sobre la primera: *“La joven Morata recibió de su padre, quien se había hecho un nombre en la enseñanza de la literatura, una educación adaptada a las felices disposiciones con que la naturaleza la había dotado, y progresó rápidamente en el conocimiento de lenguas antiguas que llegaron a ser tan familiares para ella como la suya propia”*.

Privada tempranamente de su padre, que estaba vinculado a la corte de Ferrara, se encontró no sólo responsable de la educación de su joven hermano, que llevó a cabo con gran habilidad, sino que también fue su sostén.

Después de casarse con un joven médico alemán llamado Grunhler, lo siguió a Schweinfurt, en Franconia. Esta ciudad, después de ser sitiada, fue entregada a las llamas; los dos esposos, en la mayor desesperación, se retiraron a Havelberg, que se convirtió en la residencia de la desafortunada pareja. Allí Morata se dedicó a un nuevo tipo de estudio; ella preparaba lecciones para su marido, quien era menos versado que ella en lenguajes científicos. En el siglo XVI, como es bien sabido, sobremano en toda Alemania, los hombres estaban excluidos del arte práctico del parto, y las leyes al respecto habían castigado con la muerte a quien se atreviera a ayudar a una mujer en el parto. Morata había concebido el noble proyecto de fundar

en Heidelberg una escuela especial con el fin de formar a alumnas de su sexo y enseñar el arte del parto. Pero la muerte llegó a sorprenderla justo cuando estaba a punto de realizar esta gran idea.

Sin embargo, el proyecto de **Morata** no se paralizó, pues, si creemos a Berthold Beherens, éste nos cuenta en su “Delecta Médica” que el arzobispo de Colonia supo apreciar su importancia y dotó a la ciudad de Bonn de una escuela de obstetricia. Morata murió en 1555, a la edad de 29 años.

Siebold¹, que no menciona a esta Morata, da detalles interesantes sobre la vida de **Marguerite Fuss**. Su padre, llamado Schieffelbein, era maestro y cantor en Havelberg, y le instruyó en todas las cosas útiles, especialmente en los principios del cristianismo y el latín. Su madre, Catherine, era partera jurada y pertenecía a una familia noble. A los 22 años, Marguerite se casó con John Fuss, secretario de la cancellería de Magdeburgo. Como no tenía hijos y su esposo llevaba una vida disipada, se separó de él y se dedicó a ayudar a su madre en los partos. Tras su muerte, que le dejó una pequeña herencia, decidió aprender este arte con esmero, y para ello se trasladó a Estrasburgo, en Alsacia, para seguir las lecciones de varios médicos de renombre y aprender a guiarse a sí misma en casos difíciles.

Dos años después, se trasladó a Colonia, a orillas del Spree, para establecerse allí. Como había dado pruebas fehacientes de sus conocimientos, y llevaba las certificaciones más halagadoras, trabajó en diversas cortes soberanas, incluso en Holanda y Dinamarca, donde tuvo éxitos brillantes, consiguió gran renombre y donde ganó mucho dinero. Como estas fatigas le resultaban dolorosas y su edad avanzaba, aceptó el puesto de partera privada de la princesa Sybilla, en Brieg, donde permaneció hasta el final de sus días. La Madre Margarita, como la llamaban generalmente en Brieg, tenía un rostro bello, un aspecto distinguido y un porte muy particular.

En su mano izquierda sostenía una bolsa de cuero en la que estaba bordada una serpiente rodeando la maza de Esculapio, en su mano derecha un bastón con un botón de oro engastado con joyas, lo utilizaba para ahuyentar a los perros, a los que tenía mucho miedo. Era una mujer muy culta, muy servicial, de la que no se podía prescindir en los partos difíciles. Llevaba un vestido negro con muchos pliegues, anchas bandas escarlatas, un corsé similar, adornado con trenzas de oro, una chaqueta adornada con trenzas de sable y oro, como las de los húsares húngaros, una alta gorra de sable con un fondo rojo de la que colgaba una pesada trenza de oro. Durante el invierno, se envolvía en un gran abrigo de piel ribeteado de zorro amarillo.

Era la mano derecha y consejera de la Duquesa, quien tenía mucho miedo cuando la Madre Margarita no estaba a su lado.

Esta anciana debía mantener el orden entre las señoritas de la corte. Cuando la duquesa estaba enferma, no la abandonaba. Durante su última enfermedad tuvo que luchar duramente contra los médicos, que querían administrarle muchos remedios estimulantes. Incluso se permitió decir que prometió mantenerla con vida si abandonaban el tratamiento. La duquesa murió el 19 de marzo de 1625. Quedó tan entristecida por ello que sucumbió el mismo año, el 3 de agosto. Su funeral se celebró con la mayor pompa, al son de todas las campanas de la catedral. Fue enterrada en un sepulcro construido para ella, junto a aquel en el que descansaba la Duquesa, su querida señora. Según sus deseos, sus instrumentos fueron repartidos entre las parteras del ducado. Entre los servicios que prestó estaba la introducción de jeringas en el Ducado de Brieg.

La partera más famosa del siglo XVII en Alemania fue **Justine Siegemund**, hija de Elias Dittrich, pastor de Ronnstock, Silesia. En 1695 se convirtió en la partera de la Electora de Brandeburgo y fue llamada a menudo a cortes extranjeras.

Tarde en su vida decidió convertirse en partera. He aquí la circunstancia: a los 23 años, se le detuvo la menstruación durante varios meses, su vientre creció y las parteras que consultó



Justine Siegemund

fueron todas de la opinión de que era un embarazo a término y que era necesario inducir el parto lo antes posible. Durante aproximadamente dos semanas se dedicaron a obligarla a dar a luz y la sometieron a las maniobras más dolorosas, pero sin resultado. Cansadas de la lucha, llamaron a un médico en busca de ayuda, quien reconoció una retención de sangre menstrual. Después de su recuperación, Justine, asustada por su propia experiencia de los peligros planteados por la ignorancia de las parteras, decidió dedicarse a su instrucción y publicó, en 1690, un panfleto lleno de excelentes consejos extraídos de su práctica. Este libro está escrito en forma de conversación entre una partera, Justine, y su estudiante, Christine.

Una contemporánea, **Anne-Elisabeth HORENBURG**, antigua camarera de una princesa de Anhalt, que ejercía en Eisleben, entonces en Brunswick, también publicó, en 1700, una obra para parteras, pero se contentó con copiar el catecismo de Justine.

En Francia, en el siglo XVII, señalaremos en primer lugar a dos parteras irregulares que adquirieron cierta celebridad fuera de su especialidad: **La Voisin**, que abandonó su



profesión poco rentable para convertirse en adivina y envenenadora, y **Manon**, otra partera que, al final de sus recursos, entró al servicio de la señorita de Gorla, la Du Parc, amante de Racine. Manon quizá no fue ajena a la muerte de esta actriz que, encontrándose en avanzado estado de gestación, fue secuestrada de manera misteriosa. Los rumores de la época acusaron de su muerte al ilustre poeta, quien supuestamente le había administrado medicamentos abortivos que le había dado La Voisin, sin duda con la complicidad de La Manon.

Recordemos a una honesta profesional, **Péronne Du Moutier**, partera de Ana de Austria.

En agradecimiento, la reina pagó sus funerales: *"1 de noviembre de 1648, convoy y servicio en honor de la difunta Madame Peronne Du Moustier, partera de la Reina y de las hijas de Francia y antigua jurada en Chastelet, viuda del difunto M. de la Planche, residente en la Rue Saint-Honoré, cerca del Palacio Cardinel, inhumada en Saint-Innocents"*²

Para las parteras que se sucedieron en el Hôtel-Dieu, durante los siglos XVII y XVIII, nos remitimos a la monografía de la señorita Henriette Carrier².



LA MARCHE

He aquí los nombres de estas parteras en orden cronológico:

1601. ESTIENNETTE RIMBAULT.

1614. JACQUETTE LEDOUX.

1617. GENE VIÈVE GOUPIL.

1618. MARÍA DE HACQUEVILLE.

1624 A 1651. THIENNETTE JANET, JEANNE DOUAILLY Y DAME LE VACHER, BAJO CUYA SUPERVISIÓN PEU COMENZÓ A ASISTIR PARTOS en 1646

1651. MARÍA MOREAU.

1660. MADAME GAIAN.

1662. FRANÇOISE CORNET.

1664. DAMA RABIER.

1670. MARGUERITE DU TERTRE, CONOCIDA COMO LA MARCHE, VIUDA DE JEAN DIDOT, SEÑORA INTERINA DEL TESORO.

1686. LUISA MORLET.

1691. DAMA BUREAU.

1692. LADY DESCARREAU.

1693. MARÍA MAGDALENA LE GOUÉY.

1697. CLAUDE LANGLOIS.

1713. MADEMOISELLE LANGLOIS.

1737. EDMÉE GOUET.

1739. MARIE CLAUDE POUR.

1751. ANA CATHERINA CARANDA.

1764. MARIE DELAPLACE.

1774. MADAME DUGÈS.

Referencias:

- (1) Ensayo sobre una historia de la obstetricia, trad. por E. Herrgott.
(2) H. Scoutetten, loc. cit.

+ de 47 AÑOS + de 47 LOGROS



