

Info MATRONAS



MARZO 2026 N.º 95

BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

8 MARZO 2026



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:

- "SINCERICIDIO"

❑ ESPECIAL II:

- LAS MATRONAS DE AP DE LA CAM "DANDOLO TODO"...

❑ HEMOS LEIDO:

- ¿QUÉ OCURRE CUANDO LAS MATRONAS LIDERAN LA ATENCIÓN AL ABORTO?
- LAS MATRONAS PIDEN AL MINISTRO DE SALUD QUE IMPLEMENTE ...
- LAS 20 MUJERES CIENTÍFICAS MÁS IMPORTANTES DE LA HISTORIA, ENTRE ELLAS, UNA MATRONA
- UN NUEVO INFORME ADVIERTE DE LA CRISIS POR FALTA DE MATRONAS EN EL MUNDO

❑ MUY INTERESANTE:

- EDUCAR EN LA ERA DIGITAL: REDES SOCIALES, MOVILES Y CONTROL
- "DE CÓMO EJERCER DE MATRONA Y NO MORIR EN EL EMPÑO"
- EL CIENTÍFICO ME LO INVENTO Y LOS NÚMEROS PRIMOS DE LAS EMBARAZADAS: UN MATEMÁTICO EXPONE LA ESTAFA DE LAS REVISTAS DEPREDADORAS
- LAS TIRAS DE PLACENTA SECA AYUDAN A QUE LAS HERIDAS CICATRIZEN Y A QUE LAS CICATRICES RESULTANTES SEAN MENORES

❑ ENTREVISTA CON:

- LUCIANO RODRÍGUEZ DÍAZ

❑ BREVES:

- XIII CONGRESO LACTANCIA MATERNA IHAN
- I JORNADAS DE ESPECIALIDADES DE ENFERMERIA
- 7ª-EDICIÓN ENTRE DOS MANOS
- INNOVACIÓN DAY
- 34 CONGRESO TRIENAL ICM. LISBOA 2026
- CONGRESO SEC. SEVILLA 2026

❑ BUENAS NOTICIAS:

- IV SEMINARIOS DE CINE, SALUD Y ÉTICA. CODEM
- X EDICIÓN DE LOS PREMIOS DE INVESTIGACIÓN. CODEM
- GRUPO DE APOYO DE LACTANCIA MATERNA
- TRES LORQUINAS CIENTÍFICAS, UNA DE ELLAS MATRONA
- DIA DE LA MUJER Y LA CIENCIA 2026 PANEL ESCAPARATES EN PAMPLONA. ENTRE ELLAS UNA MATRONA
- GENERACIONES PLATA

❑ MALAS NOTICIAS:

- B.R.U.J.A.S.

❑ LECTURA RECOMENDADA: LA COMADRONA

❑ MATRONAS CÉLEBRES



SINCERICIDIO

Parece que en los tiempos que corren, convulsos en mi opinión, donde parece que bajo el paraguas de la “libertad de expresión” se permite expresar bulos, insultos o exabruptos entre aquellos que, en teoría o en la práctica, según se mire, hemos elegido como representantes, de diferente ideología por supuesto, en el que fue “sagrado hemicycle” llamado “Congreso de los Diputados”. Ante este panorama, me planteo si se confunde decir la verdad con decir lo que sea para herir, al contrario.

¿Quién no ha tenido un amigo-a “boca-chanca” que en pro de decir siempre la verdad porque “yo soy así de directo-a” y “siempre digo lo que pienso”, no ha arruinado una reunión?

Esto, que seguro también, todas y todos veis a menudo en algunos debates televisivos, a veces se traslada al plano de lo social, de lo relacional y por supuesto, de lo profesional. Sí, he dicho -escrito- profesional por mucho que sorprenda. Pero vayamos por partes.



Quizá el título os llame la atención -de eso se trata- y puede que quizá alguna o alguno conozca el término, aunque adelanto que no está recogido en la RAE, intentaré definirlo, contextualizarlo y extrapolarlo al plano profesional, en lo general y al de las matronas, en particular.

MARCO CONCEPTUAL

Pues como es habitual en mí, mejor empezar definiendo el concepto del que voy a desarrollar en este texto. Es lo primero para intentar, en la medida de lo posible, que se pueda entender y no perderse por el camino.

“**Sincericidio**”, es un término que aún no se recoge en el diccionario de la RAE como tal, pero que se documenta en textos y está bajo estudio para su posible incorporación. Es un neologismo que proviene de combinar otros dos conceptos: **sinceridad** (*Sencillez, veracidad, modo de expresarse o de comportarse libre de fingimiento*¹) y **suicidio** (*Acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza*²). Se utiliza para definir el acto de decir verdades crudas sin empatía, filtros, ni medir las consecuencias, a menudo, resultando hiriente.

Decimos que una persona es “**sincericida**” cuando expresa sus pensamientos o verdades sin filtro, es decir, sin considerar cómo el mensaje puede impactar emocionalmente a la otra persona.

Podemos decir que el “**sincericidio**” hace referencia a una sinceridad tóxica, donde la verdad se utiliza como arma en lugar de herramienta de comunicación.



Es importante entender que este concepto está muy relacionado con los estilos de comunicación, sobre todo, con estos tres estilos: asertivo, agresivo y pasivo.

- a) **Asertivo:** La comunicación asertiva, que es la más equilibrada, permite expresar las propias ideas de manera clara, directa y respetuosa sin menospreciar a los demás ni ocultar las propias necesidades.
- b) **Agresivo:** En cambio, el “**sincericidio**” se relaciona más con este estilo donde se dice la verdad de forma directa, pero sin cuidar el impacto emocional que puede tener en la otra persona. Esta falta de tacto o consideración puede convertir una verdad en una herramienta que, aunque no intencionadamente, genera conflicto.
- c) **Pasivo:** Este estilo evita decir la verdad para no incomodar o molestar a nadie (justo lo contrario del “**sincericidio**”).

La clave está en encontrar un equilibrio entre ser sincero y ser cuidadoso con los sentimientos de los demás, especialmente en situaciones delicadas, empleando un estilo asertivo que nos permita expresar nuestras expresiones sin herir a los demás.

Pero para seguir, debemos conocer la diferencia entre ser sincero o ser “**sincerida**”.

La sinceridad, como ya hemos dicho, es una herramienta valiosa, casi una virtud según Aristóteles, cuando se utiliza de forma responsable y cuando tiene un sentido, comunicar algo de forma honesta y clara, teniendo en cuenta el contexto o las emociones del otro, de manera que fortalece las relaciones (personales y profesionales) y fomenta la confianza.



Es decir, la sinceridad está relacionada con la fortaleza de la honestidad que emerge cuando nos expresamos con claridad, franqueza y tacto al mismo tiempo. Lo que diríamos de una manera “cuidadosa”. “Sincericidio” es decir la verdad, la verdad de “uno” sin filtros, sin pensar en cómo puede ser recibida por el “otro”, sin reflexionar, sin valorar el impacto emocional. No busca construir sino simplemente expresar.

Estas personas suelen tener problemas de inteligencia emocional (no todos aprendemos a ponerle pausa al impulso antes de hablar), carentes de empatía y confundiendo “su sinceridad” con ser buenas personas. Tienen dificultad para conectar con las emociones de otros o de adaptarse a sus reacciones, aunque no intencionadamente. Está claro que este tipo de personas lo hacen porque no saben comunicarse de otra forma. Creen que ser directos es lo mismo que ser auténticos, pero olvidan que se puede ser sincero sin ser hiriente³.

Seguramente a medida que vayáis leyendo esto estaréis pensando en alguien que conocéis o forma parte de vuestro contexto profesional, pero afinemos un poco más en el perfil de este tipo de personas. Son características generales:



- ✓ Dificultad para adaptarse a las emociones del otro: No suelen considerar cómo se sentirá la otra persona al recibir su mensaje.
- ✓ Suelen ser rígidos en la interpretación de la verdad: Para ellos es una prioridad absoluta decir la verdad (la que ellos creen como la auténtica y absoluta) sin considerar que puede haber otras formas de decir las cosas.
- ✓ Sienten incomodidad en situaciones sociales, creo que no hace falta explicar mucho lo que este tipo de comunicación puede influir negativamente en las relaciones personales, aunque no sea esta su intención y lo hagan de manera involuntaria porque no son conscientes o reflexivos creyendo que están siendo abiertos y honestos.

Primera conclusión: aprender a comunicarse de manera asertiva y empática puede mejorar significativamente su interacción con los demás.

Ser “**sincericida**” tiene dos consecuencias importantes, hacia los demás y hacia uno mismo. Hacia los demás porque puede causar huellas (daño) muy profundas en el otro y eso conlleva romper vínculos en cualquier tipo de relación y hacia uno mismo porque a medio plazo suelen sentirse culpables, aunque les cueste admitirlo o frustrados porque no entienden la pérdida o ruptura de ciertas relaciones⁴.

MARCO ETICO PROFESIONAL:

Visto todo lo anterior, ahora podemos centrarnos, dentro del contexto sanitario y en el plano profesional, en las relaciones entre iguales, entre miembros de un equipo o entre profesional-paciente.

1.- Entre iguales de una misma profesión o categoría profesional: En este tipo de relación por ejemplo entre matronas, hay una o varias compañeras que generan mal ambiente, que son percibidas como agresivas o crueles por otras compañeras cuando hay oportunidad de confrontar un problema del servicio o del centro, que expresan su opinión sin filtros y que no les importa las consecuencias que ello tenga. Seguro que os suena, ¿no? Pues en el Código Deontológico de las Matronas Españolas (CDME) de la AEM, aunque no tiene carácter sancionador, pero sí de compromiso con la profesión, en su capítulo VI, art.36 dice: *La matrona al igual que la mayoría de los profesionales de la salud trabajará casi siempre en equipo. Este modelo, optimiza las decisiones clínicas en su conjunto. Para ello, evitará la confrontación y el prejuicio por falta de afinidad personal o diferencias de criterios.*

2.- Entre miembros de un equipo de diferente estamento: En este caso el “**sincericida**” puede acompañarse de un abuso de poder y tanto pueden ser cargos directivos de gestión (supervisores, coordinadores, adjuntos,...) como de otro colectivo, facultativo, en el que hay una jerarquía. Se puede llamar la atención cuando algo no se hace bien o cuando no se hace, pero no se debe humillar a nadie, se puede decir la falta, pero la manera de decirlo puede marcar la diferencia entre mejorar la actitud y el funcionamiento del servicio/centro o que se genere un daño que pueda repercutir en la autoestima de la persona (inseguridad, tristeza, depresión, estrés), y por lo tanto en la seguridad y calidad en la atención.

Podríamos decir que es como un “*bulling laboral*” o “*mobbing*” (acoso psicológico sistemático, repetitivo y prolongado en el tiempo).



Puede que aquí encaje el perfil de algunas o algunos supervisores, elegidos por afinidades con la cúpula de gestión más que por sus dotes gestoras, “**sincericidas**” inconscientes que acaban haciendo daño no solo a algún miembro del equipo, sino que desestabilizan todo el funcionamiento y ambiente organizativo.

Volviendo al CDME, en su capítulo IX, el art.40 dice: *La matrona tiene derecho a ser tratada con respeto y dignidad por usuarios, profesionales, gestores y administraciones.*

Esto tiene que ser un principio básico en cualquier tipo de relación en la vida y por supuesto, por el mero hecho de ser persona tiene el derecho de que se respete su dignidad.

3.- Entre profesional y paciente/usuario/cliente: En este contexto clínico, podemos encontrarnos los dos extremos: el profesional que no informa, que no dice nada, que no se relaciona con el paciente (generalmente tampoco le mira) y el profesional que da “la información” de una manera, generalmente muy técnica, sin filtros, sin tener en cuenta si la/el paciente está preparado para recibirla, si le sirve de algo, sin tener en cuenta su estado emocional, el momento (comunicación de una mala noticia, un diagnóstico), de modo directo y hasta a veces cruel. Esto es, el o la típica profesional que en aras de decir siempre la verdad y creerse honesto-a, comete un acto de maleficencia más que de beneficencia.

Cómo evitar ser “sincericida”:

Aquí es donde podemos empezar a cambiar. Ser sinceros no significa soltarlo todo sin filtro. Existen maneras más saludables, humanas y eficaces de decir lo que pensamos:

Pausa antes de hablar: ¿de verdad es necesario decirlo ahora?

Pregúntate si aporta algo: ¿lo que vas a decir ayuda, construye o solo descarga?.

Cuida el tono: no es solo lo que dices, sino cómo lo dices.

Elige el momento adecuado: una conversación delicada necesita calma y privacidad.

Habla desde ti, no desde el juicio: “yo siento que...” es muy diferente a “lo que hiciste está mal”.



La buena noticia es que todo esto se puede aprender.



CONCLUSIONES:

- Ser conscientes de que cuando somos sinceros, decimos algo en base a nuestra “verdad”, una verdad que no es absoluta y la cual ninguno de nosotros poseemos. Y podemos caer en el error de confundir nuestra opinión con la realidad, pero lo que siente la otra persona cuando le decimos algo es una realidad mucho más innegable que nuestras opiniones.
- Somos seres con sentimientos, y cuando hablamos de personas, no todo vale.
- Decir únicamente “la verdad”, amparándonos en su valor y sin tener en cuenta cómo se puede sentir la otra persona, viene motivado muchas veces más por la necesidad de desahogarse o de infligir daño a esa otra persona que por el interés genuino de ayudar.
- Las opiniones no solicitadas por lo general no suelen ser una buena opción, puesto que estás aportando algo que la otra persona no te ha pedido. En el caso de que te la haya pedido, si aquello que vas a decirle crees que podría herirle, puedes tratar de buscar las palabras adecuadas.
- Debemos controlar determinadas emociones negativas cuando nos comunicamos para que no sea quien tome la palabra. No solo es importante el contenido, sino el cómo se expresa. Debemos de ser conscientes de que la buena comunicación no es decir siempre lo que piensas, sino saber cuándo hablar y cuándo callar.
- Cuando utilizamos las palabras como armas corremos el riesgo de causar una herida irreparable. Ser un buen o buena profesional, no es solo tener conocimientos técnicos o científicos, sino aprender o adquirir habilidades comunicativas para relacionarnos con la paciente o familia y poder establecer una buena relación “terapéutica” de ayuda o acompañamiento.
- Aplicar la máxima de “no hagas a los demás lo que no quieres que a ti te hagan”, puede ser un principio ético básico para funcionar en nuestra vida personal y profesional.

Y para finalizar, aunque Aristóteles ya nos avisó de todo esto cuando dijo eso de **“el hombre es dueño de sus silencios y esclavo de sus palabras”**, te dejo a ti el rol de filósofo-a y te invito a reflexionar: ¿te imaginas una sociedad en la que dijésemos constantemente lo que se nos pasase por la cabeza respecto a los demás sin aplicar ningún tipo de filtro? ¿Y si lo llevamos al terreno profesional o laboral? Cualquier profesión que se precie como tal, debe conocer la ética de mínimos que compromete a un ejercicio de la misma basado, además de en la ciencia, en la ética.



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

Referencias:

- 1-Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE)
- 2-En su segunda acepción del Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE)
- 3-El "sincericidio" y el alcance de nuestras palabras. Javier Ibáñez Vidal, psicólogo de PSICARA
- 4-Juan Nieto. Director del Instituto Europeo de Psicología Positiva

**LAS MATRONAS DE AP DE LA CAM
“DANDOLO TODO”.
LAS ADMINISTRACIONES Y NEGOCIADORES
AGRAVIANDO AL COLECTIVO**



Es sabido la falta de reconocimiento, de retribución adecuada, de ausencia de representación e indefensión en las Mesas Negociadoras que sufrimos las matronas y el desinterés de los poderes, por tratarse de un colectivo tan poco numeroso y el colmo, en estos tiempos, que también, el maltrato histórico por razones de género.

Una vez más, las matronas nos preguntamos: ¿Cuál es el argumento que pueda justificar la desconsideración secular que sufrimos?.

No hay respuesta razonable ni comprensible.

Llegamos a este punto y solo nos queda seguir gritando para que se entienda el papel esencial que desarrolla esta profesión en pro de la salud de las mujeres y, por extensión de la salud de la sociedad.

Por otra parte, apelar a la responsabilidad de los políticos porque ya no es creíble pensar en esperar de su sensibilidad y, como es su obligación, exigir que gestionen nuestros recursos de manera racional y equitativa reconociendo el valor de cada pieza del puzle, del complejo tablero de la gestión de la sanidad.

¿Alguien puede imaginar un mundo o sistema sanitario sin matronas?.

A propósito de esta hartura de menoscabos e injusticias, las Matronas referentes de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, víctimas del Plan Mejora en 2022 y de nuevo sufridoras de las últimas mejoras económicas de médicos y enfermeras que no les han mejorado en nada (todo lo contrario) han escrito a las Direcciones Asistenciales de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid a la Gerencia Asistencial de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid y Dirección de Recursos Humanos de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Sindicatos y Asociaciones profesionales. que reproducimos a continuación:

En pagina siguiente

EXPOSICION DE MOTIVOS

En los últimos años, en la CAM, se han implementado y mejorado numerosos procedimientos que mejoran la salud de nuestra población, y que pivotan sobre la figura de la Matrona como referente de la salud sexual y reproductiva de la mujer.

Algunos de estos procedimientos son: Protocolo de atención al embarazo de bajo riesgo, Protocolo de derivación a las consultas de reproducción humana asistida, Proyecto de preparación para el nacimiento y la crianza, CERVICAM (aún en fase de pilotaje), participación en el APADE. Nuestra profesión ha asumido y desarrollado nuevas competencias. Nuestro nivel de responsabilidad en el trabajo es cada día más alto, nuestro nivel formativo y profesional es altísimo, y en muchas ocasiones (embarazo, postparto, lactancia), asistimos a dos usuarios: madre e hijo.

El nivel de complejidad en nuestra actividad asistencial es cada día más alto (embarazos en mujeres más mayores, con múltiples patologías, población cada vez más informada, incremento exponencial de las ITS...), lo que exige por nuestra parte una formación y actualización continua y una importante carga emocional y de responsabilidad.

Nuestro nivel de exigencia y de compromiso con la organización y con la salud de la población es cada día más alto.

Además, hemos hecho un esfuerzo importante para mejorar la gestión de nuestras agendas (en ocasiones difícil dado que tenemos poblaciones asignadas muy numerosas), y hemos mejorado la accesibilidad de nuestra población ofertando citas a través de los SAC y mediante el acceso directo a nuestras consultas.

Recientemente, la Presidenta de la CAM anunció la puesta en marcha de un nuevo proyecto: la Tarde Joven, procedimiento estratégico para la prevención de ITS y la Educación sexual para la población menor de 25 años. Y destacó la figura de la Matrona de Atención Primaria como la responsable de llevar a cabo dicho programa, por nuestro nivel formativo y cualificación profesional especializada.

El reconocimiento oficial, por esta Administración, de la importancia de nuestra profesión se vio refrendado en el año 2024, en la II Jornada de Matronas de la GAAS, donde nuestra Viceconsejera presentó datos sobre nuestra actividad asistencial, que refuerzan nuestro papel protagonista y clave para la salud de la mujer en Atención Primaria:

“En total, las 266 matronas de Atención Primaria asistieron 817.347 consultas el pasado año y realizaron 1509 talleres de preparación al parto en los que participaron 20.635 mujeres. La evolución de la especialidad ha ido en paralelo a la inclusión de nuevos procedimientos de su competencia, como el protocolo de embarazo de bajo riesgo, la derivación desde Atención Primaria a los programas de reproducción humana asistida, así como la orientación sobre planificación familiar y la anticoncepción.

Las matronas de Atención Primaria son el personal de referencia en la salud sexual y reproductiva de la mujer, especialmente durante el embarazo y el postparto.

Participan en el pilotaje del Programa de detección precoz del cáncer de cérvix de la Comunidad de Madrid (CERVICAM), con la captación, toma de muestra para el cribado y segui-

miento de la mujer, que actualmente se lleva a cabo en los centros de salud de la Dirección Asistencial Este de Atención Primaria con su hospital de referencia, el Ramón y Cajal. Igualmente, son las sanitarias que actúan desde el centro de salud en el programa de detección precoz del cáncer de mama de la región (DEPRECAM), informando a las usuarias y potenciando su participación”.

Este crecimiento y desarrollo de nuestra profesión, que ha dado lugar a la creación de nuevos puestos de trabajo para matronas, sin embargo, no ha ido acompañado de mejoras retributivas, que consideramos justas e imprescindibles para reconocer la importancia de nuestro trabajo, para igualarnos a otras CCAA, para resolver el agravio retributivo que supuso para nuestro colectivo el Plan de Mejora de Atención Primaria de 2022, y para evitar las siguientes situaciones desfavorables:

- *Existe el riesgo de que las matronas se marchen a otras CCAA donde las retribuciones son mejores. Aunque no disponemos de datos concretos, esto ya está ocurriendo con las matronas que han finalizado el EIR en las últimas promociones.*
- *Matronas que prefieren trabajar en puestos de Enfermeras sin especialización, porque las retribuciones son mejores, y el nivel de responsabilidad en ocasiones es menor.*
- *Matronas que prefieren trabajar en el ámbito hospitalario público o privado.*
- *El relevo generacional es difícil en los próximos años, si no se fideliza a las matronas de Atención Primaria de la CAM.*

Por todo ello, realizamos las siguientes propuestas de carácter retributivo, esperando sean entendidas nuestras razones, y dispuestas a explicarlas con datos objetivos.

1.- PROPUESTA DE MEJORA RETRIBUTIVA INCREMENTO DEL COEFICIENTE POR TSI:

Asumir nuevas competencias y mejorar las que ya asumimos debe ir acompañado de una revisión al alza del coeficiente percibido por la población asignada de las matronas, que es muy inferior al que perciben las enfermeras no especializadas.

Adjuntamos como ejemplo (que proponemos aplicar), el coeficiente percibido por las Matronas de la Comunidad Autónoma de Murcia 0,090054, sin tramos etarios, incluyendo todas las mujeres mayores de 14 años, y con un importe mínimo garantizado de 6750 TSI (607,8654 €).

2.- REVISION DE LA POBLACIÓN ASIGNADA:

Es necesario revisar las poblaciones que tenemos asignadas. Nuestra población asignada por TSI son mujeres de 14 a 79 años; sin embargo, en el complemento que percibimos por TSA, se incluye población (sin especificar género) menor de 14 años y mayor de 79 años, quedando de manifiesto que en muchas ocasiones atendemos personas de estos rangos etarios, sin tenerlos asignados.

Solicitamos la inclusión de esta población dentro de nuestra población asignada (BOCM Núm. 34 10 de febrero de 2022)

3.- INTRODUCCION DE UN COMPLEMENTO ESPECÍFICO POR NUESTRA FORMACIÓN ESPECIALIZADA:

Las matronas somos enfermeras especializadas vía EIR . Esto supone unos estudios de Grado Universitario más dos años de especialidad). Esta especialización no es una opción en nuestro caso, sino que es una obligación y una exigencia sine qua non para poder trabajar.

La Comunidad de Madrid reconoce la importancia de esta formación especializada y su repercusión en la salud de nuestra población. Sin embargo, en muchísimos casos, nuestra remuneración total es inferior a la de una enfermera no especializada.

Consideramos de justicia que esta formación especializada sea remunerada con un complemento específico, tal como se está planteando en otras CCAA. Tomamos como ejemplo la Comunidad Autónoma de La Rioja, donde el Parlamento ha aprobado por unanimidad un incremento del complemento específico de 410 euros/mes para las matronas (es, por lo tanto, una competencia autonómica que se puede aplicar también en la Comunidad de Madrid).

4.- CAMBIO EN LOS CRITERIOS PARA EL COBRO DE TSA:

*Nuestra situación como UAE dentro de los EAP tiene características muy concretas (a veces llevamos poblaciones de varios centros de salud, o nuestra actividad asistencial se desarrolla en varios centros). Consideramos que nuestra población atendida no tiene relación directa con la población atendida por el resto de los profesionales, y tiene unas características propias (Servicios específicos de Cartera, programas propios...). **Por esta razón proponemos nuestra retribución por TSA se modifique por otro complemento fijo, y obedezca a criterios específicos y diferentes del resto de los miembros de los equipos.***

Proponemos el cálculo mediante un coeficiente fijo (sugerimos que sea como mínimo la media de los coeficientes planteados en el BOCM Núm. 34 10 de febrero de 2022, para el colectivo de Enfermería de AP no especializada, sin disgregar por tramos etarios, y que resultaría la cifra de 0,251), multiplicado por todos los pacientes citados en nuestra agenda (población REALMENTE ATENDIDA), y que se incluyan en dicho complemento los ciudadanos que participan en los grupos de Educación Maternal y de otras acciones de Educación para la Salud (en muchos casos, las parejas o acompañantes de las embarazadas pertenecen a otros centros de salud, y sin embargo acuden, participan y demandan en el de su pareja).

5.- COMPENSACIÓN ECONÓMICA POR LA INTRODUCCIÓN DE NUEVAS ACCIONES:

Dada la distribución actual de la población asignada, la introducción de una nueva acción supone en todos los casos una pérdida económica muy importante para las Matronas. Consideramos necesario compensarlo mediante un factor de corrección, puesto que disminuir la población asignada no supone disminuir el trabajo, sino poder asumir más competencias que en muchos casos no se pueden asumir por falta de tiempo, y sobre todo mejorar la calidad asistencial y esto no debe suponer una penalización económica.

Somos conscientes de que esto ocurre también en otros colectivos profesionales de Atención Primaria, pero la situación no es comparable, puesto que, obviamente, no es lo mismo que la pérdida se reparta entre 10, 15 o más profesionales (y con poblaciones asignadas más pequeñas), a que la pérdida sea asumida por 1 o 2 matronas, con poblaciones asignadas mucho más numerosas. En nuestro caso, la pérdida económica puede suponer incluso un 10% de la retribución total, y esto es una importantísima pérdida de poder adquisitivo para un profesional. Aplicar un factor de corrección es imprescindible para que un profesional no vea mermada su nómina.

6.- INCREMENTO DE LA PRODUCTIVIDAD VARIABLE:

La media de la productividad variable percibida por las matronas en el año 2024 (correspondiente al año 2023) fue inferior a la media de la productividad variable percibida por las enfermeras no especializadas. Sería aconsejable desde nuestro punto de vista revisar los criterios de reparto, puesto que nuestras poblaciones son muchísimo más numerosas, nuestras competencias son mucho más específicas y nuestra carga asistencial es en muchos casos superior.

7.- MODULOS COMPLEMENTARIOS DE ACTIVIDAD:

Las matronas somos profesionales escasas en la CAM, donde la ratio de matronas/mujeres es muy inferior a la media europea. Dicha escasez hace que seamos profesionales de difícil cobertura, y esto se hace especialmente preocupante en periodos vacacionales, donde la atención a las mujeres no puede garantizarse con la calidad que merecen.

Por esta razón, para conseguir las coberturas exigidas (en programas como por ejemplo CERVICAM, en el que somos pieza clave) y para reducir las listas de espera, proponemos la posibilidad de realizar módulos complementarios de actividad, para el propio centro de salud al que estamos asignadas, u otro centro donde se precise. La remuneración/hora nunca debería ser inferior al precio/hora de las enfermeras no especializadas (32 euros/hora), teniendo en cuenta nuestro nivel formativo (Grado+EIR) y a nuestro nivel dentro de la Administración (A2, pendiente de ajuste a un nivel superior, por nuestra titulación superior).

8.- COMPLEMENTO POR CONCILIACION EN TURNOS DE TARDES:

En los últimos años, la gran mayoría de las plazas de matrona de nueva creación, son plazas con turno de tarde (alguna de ellas exclusivamente de tardes y otras de mixtas, combinado con mañanas). Las mujeres precisan atención por la mañana y por la tarde.

Al igual que los profesionales de otras categorías, las matronas necesitamos medidas para la conciliación de la vida laboral y familiar, y aquellas que trabajen en turnos de tarde, merecen una mejora retributiva que compense la dificultad para conciliar.

9.- COMPLEMENTO PARA LAS MATRONAS QUE TRABAJEN EN CENTROS DE DIFÍCIL COBERTURA:

No es de recibo que recientemente se haya aprobado un complemento para las Enfermeras no especializadas que trabajan en Centros de Salud catalogados como de difícil cobertura, y que sin embargo las Matronas (recordamos una vez más que también somos Enfermeras y además especializadas), no estemos incluidas en esta mejora retributiva. La falta de Médicos repercute en TODOS los profesionales que trabajamos en los Centros de Salud, y que atendemos a LA MISMA POBLACION. Solicitamos el cobro de ese complemento con un importe igual o superior (nunca inferior) que el resto de las Enfermeras (280 euros mensuales).

10.- COMPLEMENTO POR ATENCIÓN DE POBLACION NO ASIGNADA:

*Con motivo de la implementación del programa **Tarde Joven**, y en otras circunstancias (vacaciones, ausencias, IT), nos vemos obligadas a atender población que no tenemos asignada.*

Algunas situaciones no son demorables, pero también atendemos demandas que si lo podrían ser y debemos asumir por falta de recursos humanos. Esto supone una sobrecarga en la agenda de las matronas que debe ser remunerada.

Esperamos que nuestras propuestas sean tenidas en cuenta, puesto que son retributivas ya reconocidas en otros colectivos profesionales (lo que entendemos como una discriminación hacia nuestro colectivo), y nos mostramos dispuestas a mantener las reuniones que sean precisas para explicarlas, trabajarlas y justificarlas.

Gracias por su atención.

Un cordial saludo.

Referentes Matronas Direcciones asistenciales DAE, DASE, DAC, DASUR, DAO, DAN, DANO

¿QUÉ OCURRE CUANDO LAS MATRONAS LIDERAN LA ATENCIÓN AL ABORTO?



En Suecia, el aborto se considera ampliamente como una atención sanitaria esencial. Lo que no es tan conocido es que esto se basa en décadas de investigación e innovación temprana en la atención al aborto y cómo los cambios más recientes han permitido a las matronas convertirse en una pieza clave para que la atención sea oportuna, segura y accesible.

Hablamos con la profesora Kristina Gemzell Danielsson, directora del Departamento de Salud de la Mujer y el Niño del Instituto Karolinska y consultora sénior de obstetricia y ginecología del Hospital Universitario Karolinska. Es una de las agentes principales detrás de la investigación que ha impulsado el cambio en Suecia hacia el reparto de tareas en la atención al aborto. Nos explicó cómo son los servicios de aborto en la actualidad, cómo las matronas están liderando el camino y por qué este modelo es importante mucho más allá de su país.

Cuando la práctica avanza más rápido que la política

La ley del aborto de Suecia se diseñó para proteger a las mujeres de los abortos inseguros y clandestinos, garantizando que la atención se prestara dentro del sistema de salud. En la práctica, los servicios de aborto se ofrecen a través de hospitales y clínicas de salud de la mujer autorizados.

Legalmente, el aborto debe seguir siendo practicado en un hospital o clínica por un ginecólogo o un residente en ginecología. Sin embargo, la práctica clínica ha evolucionado. Como explicó Kristina, desde que una importante investigación sueca demostró que las matronas pueden practicar abortos médicos tempranos de forma segura, éstas se encargan ahora de las mujeres sanas hasta unas 10 semanas de gestación.

Aunque la ley aún no se ha actualizado para reflejarlo explícitamente, el modelo funciona bien en la práctica. Los médicos siguen formando parte del equipo, pero las matronas son las principales proveedoras en los casos sin complicaciones. Este es un claro ejemplo de cómo la práctica impulsa la política, respaldada por una evidencia sólida.

Las matronas en el centro de la atención al aborto

Hoy en día, la gran mayoría de los abortos en Suecia son abortos médicos y la mayoría se realizan en las primeras etapas del embarazo. Aquí es donde las matronas han asumido un papel protagonista.

Las investigaciones realizadas en Suecia han demostrado que las matronas capacitadas pueden realizar abortos médicos tempranos con la misma seguridad y eficacia que los médicos, con altos niveles de satisfacción entre las mujeres. Esta evidencia ha sido fundamental para generar confianza entre los responsables políticos, los profesionales de la salud y el público.

Las matronas ahora brindan la mayor parte de la atención a las mujeres sanas que buscan un aborto médico temprano. En resumen, las matronas del sistema de atención al aborto de Suecia asesoran a las pacientes, evalúan su idoneidad, realizan ecografías, dispensan y administran medicamentos.

abortivos, supervisan el proceso (ya sea en casa por teléfono o en la clínica), gestionan el alivio del dolor, proporcionan apoyo emocional y coordinan el seguimiento y la anticoncepción. Al igual que en otras áreas de la salud de la mujer, las matronas se encargan de la atención rutinaria, mientras que los médicos intervienen en caso de complicaciones o cuando se necesita una intervención quirúrgica.

Cómo es la atención al aborto para las mujeres

La atención al aborto en Suecia está diseñada para ser sencilla, basada en la evidencia y centrada en las decisiones de las mujeres. Se trata de un enfoque moldeado por décadas de investigación liderada en parte por Kristina y sus colegas.

Para la mayoría de las mujeres, la atención comienza con una llamada telefónica a una matrona, que toma el historial médico, proporciona información sobre las opciones de aborto y ofrece asesoramiento sobre anticoncepción. A continuación, la matrona ayuda a concertar una cita. En la visita a la clínica, las matronas proporcionan asesoramiento, determinan la fecha del embarazo mediante ecografía y planifican la anticoncepción, e inician la atención al aborto de acuerdo con la normativa nacional.

Muchas mujeres, especialmente en las primeras etapas del embarazo, prefieren completar el aborto en casa. Esto se apoya con una orientación clara, alivio del dolor y un servicio telefónico disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, con un seguimiento dirigido por una matrona. A las mujeres que eligen o necesitan un aborto quirúrgico, se les ofrece una cita dentro del mismo sistema de salud.

Cuando se necesita atención para el aborto después de las 12 semanas, la atención se lleva a cabo en un entorno hospitalario. Las matronas participan activamente y, en la mayoría de los casos, el aborto es médico y se gestiona de manera similar a otras pérdidas de embarazo o atención al parto, dependiendo de la edad gestacional y las necesidades clínicas. Las matronas brindan apoyo clínico y emocional continuo y los médicos intervienen cuando surgen complicaciones o se necesita una intervención adicional. Esto refleja el modelo más amplio de trabajo en equipo de Suecia en materia de salud de la mujer, en el que las matronas dirigen la atención a las mujeres sanas y los médicos prestan apoyo cuando la atención se vuelve más compleja.

Continuidad, calidad y experiencias de las mujeres

Dado que la atención al aborto suele completarse con una visita a la clínica principal y atención domiciliaria, la continuidad es diferente de la atención prenatal o posnatal. Es posible que las mujeres no siempre vean a la misma matrona durante todo el proceso y muchas solo necesitan una visita.

Aun así, los estudios muestran que las mujeres están en gran medida satisfechas con la atención que reciben. Las mujeres valoran poder acceder fácilmente a los servicios, recibir información clara y respetuosa, y poder elegir cómo y dónde se realiza el aborto.

Es importante destacar que hay evidencia sólida de que la atención prestada por las matronas es tan segura y aceptada como la prestada por los médicos, con altos niveles de satisfacción entre las mujeres.

¿Por qué las matronas marcan la diferencia?

Desde una perspectiva clínica, los resultados son comparables tanto si la atención al aborto la presta una matrona como un médico. Pero Kristina señaló otra diferencia importante: el estigma.

La inclusión de las matronas como proveedoras de servicios de aborto ha contribuido a normalizar el aborto como parte de la atención sanitaria rutinaria. Las matronas en Suecia se enorgullecen de prestar servicios de aborto y eso es importante. Contribuye a crear un entorno respetuoso para las mujeres y refuerza la idea de que el aborto no es algo separado u oculto, sino parte de la atención integral de la salud sexual y reproductiva.

Desde la perspectiva del sistema de salud, la atención prestada por matronas también hace que los servicios sean más eficientes. En Suecia hay más matronas que ginecólogos, por lo que permitir que trabajen en todo su ámbito de práctica tiene un impacto directo en el acceso. Los médicos pueden centrarse en casos más complejos y la evidencia demuestra que las mujeres pueden acceder antes a la atención al aborto, ya que no tienen que esperar a una cita con un especialista, cuyo número es limitado, sin que ello comprometa la calidad.

Lo que otros países pueden aprender: La experiencia de Suecia ofrece lecciones claras para otros países.

El modelo funciona porque se basa en lo que ya hacen las matronas. En Suecia, las matronas llevan mucho tiempo prestando atención a las mujeres sanas durante el embarazo y el parto, con el apoyo de los médicos cuando surgen complicaciones. Aplicar el mismo modelo a la atención del aborto ha sido lógico y eficaz.

Entre los ingredientes clave se encuentran una sólida formación, protocolos claros, el trabajo en equipo entre matronas y médicos, y un sistema de salud que confía en las matronas para prestar atención dentro de todo su ámbito de práctica. La evidencia ha sido fundamental para impulsar el cambio y la evaluación continua ayuda a perfeccionar los servicios con el tiempo.

Suecia también demuestra que es posible avanzar incluso cuando las leyes van por detrás de la práctica, siempre que la atención siga siendo segura, regulada e integrada en el sistema de salud. En un momento en el que el acceso a la atención del aborto está bajo presión en muchas partes del mundo, la experiencia de Suecia muestra lo que es posible cuando se capacita, se confía y se apoya a las matronas para que lideren la atención. Se trata de un modelo basado en la evidencia, el trabajo en equipo y el respeto por las decisiones de las mujeres, lo cual merece una atención especial.

Referencias y recursos

- Kopp Kallner H, Gemzell-Danielsson K, Johansson M, et al. How task-sharing in abortion care became the norm in Sweden: a case study of historic and current determinants and events. *Sex Reprod Health Matters*. 2020;28(1):1789328.
- Swahn ML, Bygdeman M. The effect of prostaglandins on thesA-induced abortion. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1985;64(6):541–545.
- Swahn ML, Bygdeman M. Early pregnancy termination with prostaglandins. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1986;65(1):73–77.
- Bygdeman M, Gemzell-Danielsson K, Marions L. Medical abortion: history and perspectives. *J Am Med Womens Assoc*. 2000;55(3):195–196.
- Fiala C, Winikoff B, Hellström L, Hellborg M, Gemzell-Danielsson K. Acceptability of home use of misoprostol in medical abortion. *Contraception*. 2004;70(5):387–392.
- Sundström K, Kopp Kallner H, Gemzell-Danielsson K. Simplified follow-up after early medical abortion: a randomised controlled trial. *Lancet*. 2015;385(9969):514–520.
- Kopp Kallner H, Gomperts R, Salomonsson E, Johansson M, Marions L, Gemzell-Danielsson K. The efficacy, safety and acceptability of medical termination of pregnancy provided through telemedicine: a systematic review. *BJOG*. 2008;115(9):1171–1179.

LAS MATRONAS PIDEN AL MINISTRO DE SALUD QUE IMPLEMENTE LAS RECOMENDACIONES DEL MEDIADOR A MEDIDA QUE LA DESERCIÓN DEL PERSONAL DE PARTERÍA ALCANZA UN NIVEL CRÍTICO



TORONTO, 10 de febrero de 2026 /CNW/ - La Asociación de Matronas de Ontario ha solicitado al Ministerio de Salud que implemente las recomendaciones realizadas por un mediador externo independiente para tratar a las matronas de manera comparable a otras profesiones de la salud, o correr el riesgo de perderlas.

En su informe la mediadora, Beverly Mathers, recomendó que las matronas reciban una reparación similar a la que se brinda a los médicos, enfermeras y otros trabajadores del sector público para compensar la legislación y las políticas inconstitucionales de restricción de compensación de la provincia, que limitaron los aumentos de salarios para los trabajadores del sector público, incluidas las matronas, al 1% durante tres años durante un período de alta inflación.

La Mediadora concluyó que las prácticas de compensación del Ministerio han contribuido a una crisis de contratación y retención en la profesión de partería. Las matronas brindan atención primaria a casi 30 000 familias de Ontario cada año, atendiendo aproximadamente al 20 % de todos los nacimientos y recién nacidos en la provincia. La atención de partería produce excelentes resultados clínicos y una alta satisfacción de las usuarias; sin embargo, una de cada siete matronas en Ontario se encuentra en licencia debido al creciente agotamiento profesional, un número creciente de matronas se marcha de Ontario a otras provincias y no hay suficientes matronas que ejerzan la profesión. Mientras tanto, la demanda de servicios de partería

continúa en aumento. En el período 2023-24, a más de 6 600 ontarianos se les negó la atención de partería debido a la escasez de matronas.

Según el Colegio de Matronas de Ontario, "La partería en Ontario se encuentra en un punto de inflexión... Nos preocupa que, sin intervención, esta tendencia continuará y los ciudadanos de Ontario se quedarán sin acceso a la atención de partería".

La crisis de reclutamiento y retención en la partería se ve impulsada por una combinación de factores, entre ellos la desigualdad salarial. Como señala el informe del Mediador: *«Si bien la compensación por sí sola no resolverá la crisis, el ministerio puede colaborar con la AOM para corregir los demás factores que impulsan el reclutamiento y la retención».*

Las matronas llevan décadas luchando por un trato justo, incluyendo una compensación justa y equitativa, y derechos laborales. *«Los ontarianos conocen el valor de la atención de partería, pero el gobierno les niega continuamente estos derechos fundamentales, y las matronas sufren las consecuencias»*, declaró Elizabeth Brandeis, matrona y negociadora de la Asociación de Matronas de Ontario.

El informe de la Mediadora afirma los daños sufridos por las matronas y declara que "...no existe ecuación matemática que coloque a las matronas de Ontario en otro lugar que no sea aún más atrás económicamente" debido a las restricciones de compensación del Ministerio.

HEMOS LEIDO QUE

Las matronas estamos cansadas de que el gobierno nos falte al respeto y nos devalúe mientras la demanda de nuestros servicios sigue creciendo. Las matronas brindan la atención primaria que los ontarianos desean: un modelo de atención único, incompatible con la que ofrecen otros proveedores del sistema. Y las parteras podrían contribuir aún más al sistema de salud si el gobierno respetara y valorara su trabajo, afirmó Brandeis.

El informe de la Mediadora se presentó como parte de un proceso de mediación entre el Ministerio y la AOM, que implicó la presentación de numerosas pruebas y presentaciones. Al igual que los médicos y otros profesionales de atención primaria de la provincia, las matronas prestan un servicio sanitario esencial y, por lo tanto, no pueden retirar sus servicios sin poner en grave peligro la salud y la seguridad de sus pacientes.

El embarazo y el parto son experiencias sanitarias que no pueden suspenderse, reprogramarse ni ponerse en lista de espera.

Durante años, las matronas han solicitado al Ministerio que remita las disputas contractuales a arbitraje vinculante, un mecanismo de resolución de disputas al que tienen acceso otros proveedores de servicios esenciales de la provincia, como médicos, enfermeras, policías y bomberos. Sin embargo, hasta la fecha, el Ministerio se ha negado y ahora rechaza las recomendaciones independientes del Mediador.

Las matronas exigen al Ministerio de Salud que implemente el informe de la Mediadora, resuelva futuras disputas contractuales mediante arbitraje vinculante y apoye a las matronas para que sigan brindando la tan solicitada atención a los ontarianos.

Acerca de la Asociación de Matronas de Ontario:

La AOM, que representa a las 1100 matronas

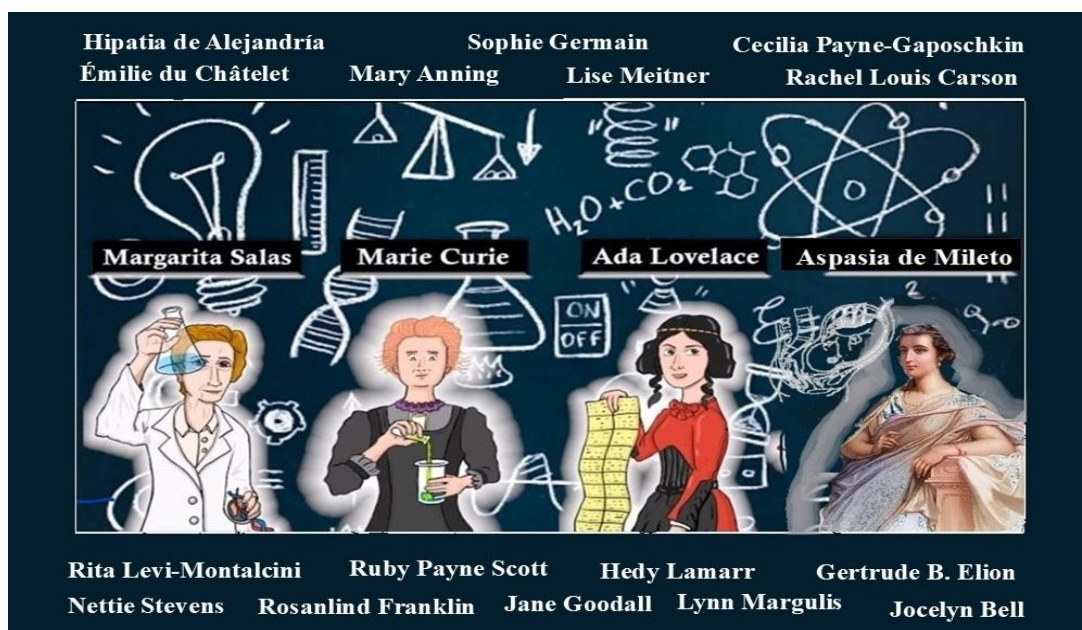
de Ontario, promueve la práctica clínica y profesional de las parteras indígenas y matronas colegiadas en Ontario.

Las matronas atienden a más de 250 comunidades en toda la provincia.

Desde que la partería se convirtió en una profesión sanitaria regulada en 1994, más de 400 000 bebés han nacido bajo su cuidado.

FUENTE: Asociación de Matronas de Ontario





LAS 20 MUJERES CIENTÍFICAS MÁS IMPORTANTES DE LA HISTORIA, ENTRE ELLAS, UNA MATRONA

Un listado de mentes brillantes cuya contribución a la humanidad en el ámbito de las ciencias fue inestimable.

Cuando pensamos en algunos de los genios más célebres de la historia, a pocas personas se les pasa por la mente el nombre de alguna mujer. La razón no es precisamente que éstas no hayan logrado algunos de los descubrimientos científicos más importantes de la historia, a pesar de las dificultades a las que se enfrentaron.

La investigación científica, si bien es tan antigua como el ser humano, ha quedado por siglos relegada a unos pocos afortunados: hombres de clase alta que podían permitirse estudiar e investigar. En nuestros días, tenemos la suerte de haber revertido esta situación. La educación es más democrática que nunca y las mujeres son mayoría en carreras como Medicina, Biología, Veterinaria, Partería, Enfermería o Farmacia.

No obstante, para que su labor no caiga en el olvido, hoy recordamos a 20 mujeres cuya contribución a la humanidad en el ámbito de las ciencias fueron inestimables, y sin la cual el mundo en el que vivimos no sería el mismo.

Y sí, fueron famosas por sí mismas, como personas. A la gran mayoría de ellas, su condición de mujer en la época en la que vivieron les otorga un mérito aún mayor. Muchas contaron con una posición acomodada y apoyo familiar y social. Pero en todos los casos fue su talento el que las hizo pasar a la historia.

Nuestra colega, Aspasia, se trata de uno de los personajes de la Antigua Grecia más importantes en materia de ginecología. Sobre Aspasia solo se sabe que vivió durante el siglo IV a.C., un tiempo en el que las mujeres solían vivir alejadas de la esfera pública. Pero Aspasia debió recibir formación médica y se convirtió en una destacada matrona y pionera en obstetricia. Aspasia ya atendía mujeres embarazadas y las aconsejaba en materia de salud reproductiva. Desarrolló un sistema innovador para rotar a los bebés que venían de nalgas y puso en práctica una técnica para extraer miomas uterinos, sorprendentemente parecida a la que se usa hoy en día.

Fuente: Revista Esquire

UN NUEVO INFORME ADVIERTE DE LA CRISIS POR FALTA DE MATRONAS EN EL MUNDO



Un estudio reciente destaca la escasez mundial de matronas. Se necesitan casi un millón para atender las necesidades de mujeres y bebés.

Desde África hasta América, pasando por Europa, esta escasez afecta a todo el planeta. El estudio británico y neerlandés publicado este mes, cuyo título es *"A critical crisis persists: Updated estimate of global midwife shortage requires urgent action"* (*Persiste una crisis crítica: una estimación actualizada de la escasez mundial de matronas exige medidas urgentes*), advierte de una escasez de 980.000 matronas en todo el mundo, lo que tiene graves consecuencias para las pacientes y la atención materna.

Este documento enfatiza la importancia de integrar más matronas en los sistemas de salud. Todas las mujeres deben recibir atención segura y de alta calidad antes, durante y después del embarazo, afirma el documento. Abordar esta escasez requeriría 980.000 matronas adicionales en 181 países.

La Confederación Internacional de Matronas explica que la falta de plazas de formación no es el único problema. Cuando algunos países no logran desplegar su red de salud en las zonas necesarias, otros tienen dificultades para retener a su personal sanitario.

Cada continente tiene su propia dificultad.

Por ejemplo, según el estudio, África representa la mitad de la escasez mundial de parteras, a pesar de ser el continente donde vive una quinta parte de las mujeres en edad reproductiva. Aproximadamente nueve de cada diez mujeres viven en un país con esta escasez.

En el Mediterráneo Oriental, el número de matronas sería 3,2 veces mayor para satisfacer las necesidades de la población. En comparación, en las Américas, el número sería 6,7 veces mayor.

Pero estos datos son bastante variables, por ejemplo, en el Sudeste Asiático, donde vive el 28% de las mujeres en edad fértil, algunos países no comparten su fuerza laboral de matronas desde 2017. Así, de 11 países de la región, solo 6 fueron tomados en cuenta en el estudio.

Nuestro continente también se enfrenta a esta escasez. Si bien seguimos siendo una de las regiones mejor posicionadas en términos de recursos, Europa sufre una escasez debido al agotamiento y a las dificultades laborales.

Las matronas, una necesidad

El crecimiento poblacional está en aumento. Y la brecha entre la cantidad de profesionales de la salud disponibles y la cantidad de mujeres y recién nacidos se está ampliando. El acceso a la atención de partería es un problema crítico para las usuarias.

Además de ser esenciales para cuestiones de salud sexual, de maternidad y para adolescentes y recién nacidos, a menudo son una barrera ante "atenciones deficientes o intervenciones innecesarias", detalla la Confederación Internacional de Matronas.

Fuente: CNEWS

Acceso al artículo completo:

A critical crisis persists: Updated estimate of global midwife shortage requires urgent action, Disponible <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2026.102161>.

EDUCAR EN LA ERA DIGITAL: REDES SOCIALES, MOVILES Y CONTROL

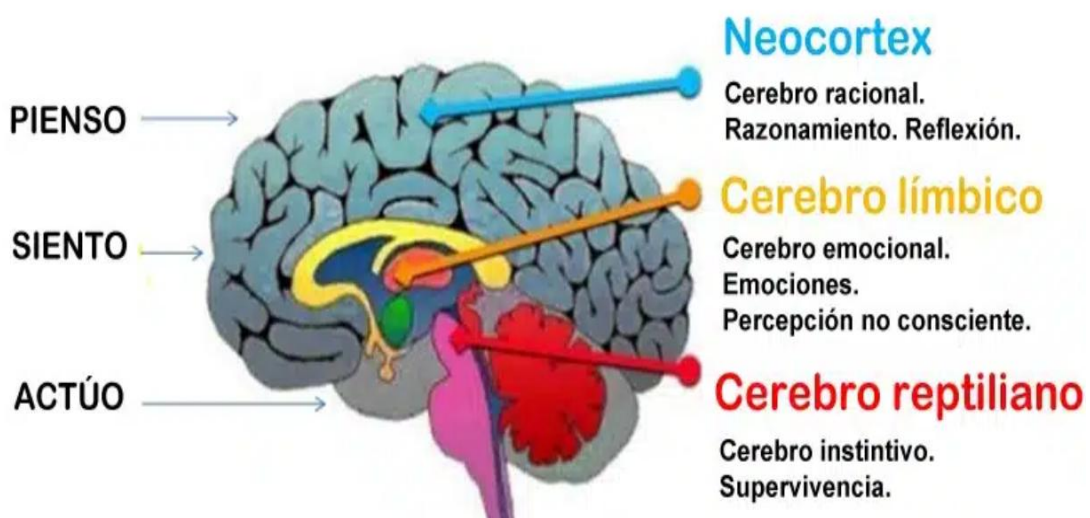


En la era digital en la que vivimos, la tecnología se ha convertido en un componente fundamental en nuestras vidas, más aún para los jóvenes, que cada vez acceden antes a los dispositivos móviles. En este contexto, la educación digital constituye un elemento esencial para enseñarles a aprovechar las ventajas que aporta esta tecnología, pero también para hacerles conscientes de que un uso indebido les puede exponer a una serie de riesgos tales como el ciberacoso o el grooming. (engaño de pederasta) y las adicciones.

LAS REDES ESTAN DISEÑADAS PARA ENGANCHAR.

¿Como se produce este mecanismo?

El cerebro racional ante estímulos rápidos y sencillos queda como paralizado y se accede directamente al sistema límbico, concretamente al circuito de la recompensa, que genera expectativas positivas y esa anticipación hace que se libere dopamina (si hay algo que espero bueno la dopamina se eleva anticipándose a esa recompensa) y ¿cómo se estimulan estas recompensas más concretamente?: primeramente las estrategias son sencillas por ejemplo un link con un color, luego un comentario al lado, después dejar de poner la pantalla en horizontal, se va produciendo cada vez menos resistencia cognitiva a la tarea que queremos inducir, al comportamiento que se quiere provocar, a la emoción que se quiere evocar y al pensamiento y acciones que se quieren promover. Esto añadido a los algoritmos que priorizan los temas de mayor interés para cada persona son "CALDO DE CULTIVO PARA EL ENGANCHE".



Imaginemos en niños y adolescentes que tienen el sistema límbico hiperactivo como se demuestra en todas sus reacciones, explosiones intensas, impulsividad, búsqueda de gratificación instantánea etc.



Hay casi unanimidad entre los expertos, psicólogos, neurólogos, sociólogos, profesores: las redes sin control y a edades tempranas son nocivas para la salud psicológica de los niños y jóvenes, la concentración, la autoestima y el rendimiento escolar.

Un informe reciente del Ministerio de Educación muestra que las tres áreas de mayor preocupación entre los y las docentes son la salud mental y el bienestar psicológico, los problemas de convivencia escolar (acoso y ciberacoso) y el impacto de la tecnología en la salud y las nuevas adicciones.

La **OMS** advirtió en 2014 que el uso excesivo de internet, y teléfonos inteligentes debía considerarse un problema de salud pública.

Febrero de 2025 la **Sociedad Española de Neurología** en el día mundial de internet seguro **“alerta sobre los peligros del uso excesivo de las redes sociales, para la salud cerebral”**, en la memoria, la atención, el aprendizaje, toma de decisiones e higiene del sueño sobre todo en niños y adolescentes,

A finales de 2024 conocíamos que la **Universidad de Oxford** había elegido palabra del año el término **“brain rot”**- **“podredumbre cerebral”**-, para referirse al deterioro del estado mental o intelectual de una persona como resultado del consumo excesivo de informaciones que recibimos a través de las redes sociales. y que además puede crear adicciones.

UNICEF da la voz a casi 100.000 niños, niñas y adolescentes de España. El estudio se convierte en la investigación de mayor alcance a nivel mundial sobre el impacto de la tecnología en la infancia y la adolescencia, Este estudio ofrece una fotografía nítida de una generación hiperconectada y que, aunque más consciente de los peligros de Internet, sigue enfrentándose a graves desafíos emocionales y de convivencia, a pesar de que en nuestro país está fijado en 14 años el límite de edad para poder tener un perfil en las redes sociales. Advierte de una creciente hipersexualización a edades cada vez más tempranas, en las chicas vinculadas a la presión estética y en los chicos a un rol más de consumo. Estos ideales de belleza y logros inciden en la autoestima de ambos.

El 41 % de los niños tiene móvil a los 10 años

El 76% a los 12 años ya tiene presencia en alguna red

En la ESO el 92,8% tienen su propio móvil desde el que acceden a casi todo tipo de contenidos

El 9% de los chicos de entre 10 y 20 años dedica más de 5 horas diarias a las redes sociales entre semana

El 5,7% podría haber desarrollado un uso problemático de las redes sociales, y aumenta a un 7,7 % durante el bachillerato

El 58,4% de los encuestados ha hablado con personas desconocidas en la red



El 25,1% ha recibido mensajes de carácter sexual y casi el 9% ha recibido presiones para enviar fotos o videos de carácter sexual

El Ministerio de Educación refiere que el 9 % de alumnos de primaria ha sufrido ciberacoso.
El 29,6% dice haber consumido pornografía en alguna ocasión. El consumo se inicia de media a los 11,5 años,

El 70% de los encuestados manifiesta que no se habla de sexo en casa

La Fundación ANAR destaca, que en los últimos 12 años se han multiplicado por 35 las conductas suicidas, más del doble en chicas que en chicos. Y aumentaron también los síntomas ansiosos, la depresión y trastornos de conducta alimentaria.

“Los hábitos de juego y de descanso dependen de cada uno de nosotros, pero las redes están diseñadas para enganchar”, han explicado Ailin (13 años) y Pablo (17 años), miembros del Grupo Asesor de UNICEF España, que piden tolerancia cero al ciberacoso, acompañamiento familiar en el primer uso del móvil, y que se les tenga en cuenta, a la hora de diseñar contenidos dirigidos a niños y niñas el riesgo de ciberacoso o ciberbullying.

Sexting: El sexting consiste en el envío voluntario de fotografías o grabaciones íntimas a una persona. Se trata de una práctica de riesgo con independencia de la edad de la persona, pero es especialmente delicada cuando implica a menores de edad.

Los riesgos de esta práctica se materializan cuando se produce una divulgación casi siempre para chantaje o burla y puede provocar graves problemas psicológicos, como ansiedad o depresión.

En estos casos, se recomienda hacer una captura de pantalla o una fotografía de la pantalla y conservarla para poder facilitarla a las autoridades cuando sea necesario. O avisar a padres o colegio de lo que sucede.

En el ámbito familiar, el 15,2% de los hogares presenta manifestaciones frecuentes de violencia hacia algún progenitor.

Plan nacional de adicciones 23,5 % chicas y 15,5 % los chicos, tienen más abuso y adicciones a los videojuegos y apuestas. Las chicas más descontrol en subir sus fotos.

En el ámbito académico un 31,3% del alumnado con pareja reconoce haber sufrido violencia digital en sus relaciones, con conductas de control sobre amistades, revisión no consentida del teléfono.



Recientemente, el presidente del Gobierno de España ha anunciado que se prohibirá el acceso a las redes a menores de 16 años y obligará a las plataformas digitales a incorporar sistemas efectivos de verificación de edad. Y un paquete de medidas como la penalización de manipulación de algoritmos y vigilar los discursos de odio.

Siguiendo el modelo de Australia, que reguló la edad en diciembre, y que en la actualidad contempla un borrado de 4.7 millones de cuentas de menores de 16 años seguirán en la misma línea Francia y Portugal. Otros, sin embargo, cuestionan y argumentan que en algunos países a esa edad ya se puede conducir, votar o haber completado la educación obligatoria.

En ese sentido, detalla que las compañías *“apenas tienen limitaciones en lo que se refiere al diseño de las redes o de los dispositivos”* y que, si se entendieran bien los mecanismos a través de los cuales la salud mental y el uso de las redes sociales están vinculados, se podría regular este diseño. *“Incrementar la transparencia algorítmica o influir en la forma en la que están diseñados esos algoritmos sería mucho más eficaz”*, concluye.

“Hay que encontrar sistemas que permitan verificar la edad, pero con el debido anonimato, que puede parecer raro, pero se puede hacer técnicamente. Además, validar la identidad con una tarjeta de crédito no es garantía de que pertenece al usuario, que el reconocimiento biométrico facial guarda “grafos físicos” que “pueden ser reconocidos en cualquier parte del mundo” “la Agencia Española de Protección de Datos ya ha dejado claro que escanear el DNI o fotocopiarlo es excesivo”.

EL USO DE INTERNET Y REDES TAMBIÉN TIENE EFECTOS BENEFICIOSOS

El uso de Internet en la infancia y adolescencia, cuando es moderado y supervisado, potencia el aprendizaje y otras facetas en el proceso educativo.

Los principales beneficios se pueden agrupar en las siguientes áreas son:

- **Aprendizaje y Educación:** Facilita el acceso a información educativa, mejora la comprensión a través de recursos interactivos y fomenta la alfabetización digital.
- **Desarrollo de Habilidades y Creatividad:** Estimula la capacidad resolutive, la agudeza visual y la lógica, especialmente a través de videojuegos interactivos.
- **Socialización y Vínculos:** Las redes sociales permiten sobre todo permiten encontrar grupos con intereses comunes.
- **Comunicación y Conectividad:** Reduce la soledad, siempre y cuando no sea la única forma de relación y ayuda a la búsqueda de información, incluyendo temas de salud y bienestar.
- **Prepara a los jóvenes para futuras oportunidades laborales:** La alfabetización es aquí fundamental. El carnet de conducir te lo puedes sacar porque te enseñan antes como utilizar el coche, pero con el móvil no ocurre:



El profesorado sería idóneo para fomentar competencias digitales e insisten en la necesidad de formación específica en las mismas. Así como creo la familia deben ser los primeros, en recibir herramientas de acompañamiento para chicas y chicos, sobre todo antes de la pubertad. Evitando o reduciendo los riesgos asociados.

Si los adultos y tutores adquirimos conocimientos, damos buen ejemplo con el uso de nuestro teléfono, si supervisamos y velamos porque ellos también estén haciendo un buen uso de las tecnologías vamos en buen camino.

Recomendaciones:

- 1 - Debemos retrasar la compra del primer smartphone de los hijos.
- 2 - *“No debemos utilizar nuestros móviles como un **“chupete digital”** cuando se los dejamos a nuestros hijos, señala el Dr. Jesús Porta-Etessam.*
- 3 - Fijar un límite de tiempo diario de uso de móviles y redes sociales.



- 4 - Priorizar los contenidos educativos y creativos en las fuentes digitales.
- 5- Utilizar algún software de control parental, pero teniendo en cuenta que un bloqueo excesivo puede ser contraproducente.
- 6 - Es importante que entiendan que no deben facilitar información sobre dónde viven o con quién, en qué equipo juegan, en qué colegio estudian. No añadir contactos a sus redes a personas que no conozcan en la vida real.
- 7 - Tratar de educar en un uso responsable a los niños y adolescentes fomentando su pensamiento crítico y seguir realizando actividades como salir con amigos y estar en familia.



Información de interés:

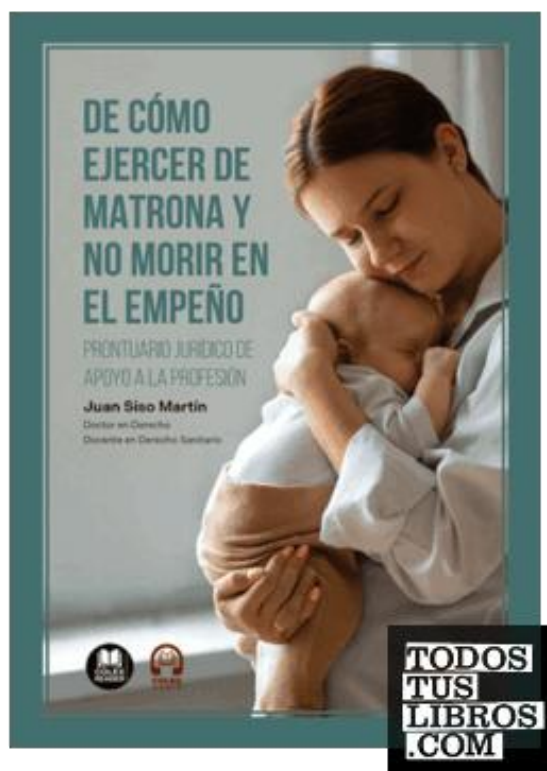
Ana Pérez Menéndez.
Sociedad Española de Neurología.
prensa@sen.org.es
Telf.: +34 91 314 84 53
(ext. 6) Móvil: +34 647953790
Guía para ayudar a tus hijos www.aepd.es/mas-que-un-movil
Programa de control parental “Family link de Google”

Si tienes conocimiento de la publicación en internet de fotografías, vídeos o audios de contenido sexual o violento cuya difusión ilícita pone en grave riesgo los derechos y libertades o la salud física y/o mental de las personas afectadas, puedes solicitar su retirada inmediata en el **Canal prioritario de la Agencia**. En 2023 este Canal alcanzó un 100% de efectividad en su objetivo de retirar contenidos inapropiados, algo que, con carácter general, se produce en un plazo de 72 horas si el responsable de la plataforma se encuentra en España.

Rosario Sánchez Garzón

“DE CÓMO EJERCER DE MATRONA Y NO MORIR EN EL EMPEÑO”

Prontuario jurídico de
apoyo a la profesión



Sin lugar a dudas creemos que este nuevo libro del prestigioso jurista y buen amigo de la Asociación Española de Matronas, Juan Siso Martín, merece todo nuestro reconocimiento y por ello, un lugar destacado de esta edición para anunciar su reciente salida al mercado hace pocas semanas, con el aval de la acreditada Editorial COLEX, un referente editorial en la edición de textos legales y biblioteca jurídica.

Junto con el inestimable valor de la obra para un desempeño consciente en relación al marco jurídico en el que se enmarca la profesión de matrona, el autor le suma un reconocimiento explícito a la misma y en justa correspondencia, vaya desde estas páginas, toda nuestra gratitud hacia él.

Es este libro, una guía jurídica esencial para matronas: aborda normativa, responsabilidad profesional y claves legales para ejercer con seguridad en la asistencia al parto. Ideal para consulta práctica y apoyo profesional.

En palabras del autor, este libro va dirigido a todas aquellas profesionales, que ejercen esa luminosa dedicación sanitaria de la Ginecología-Obstetricia. Atienden el principio de la vida y con sus manos sirven de puente entre el cuerpo de nuestras madres y el mundo al que nos alumbran. Nos ayudan a transitar el camino más corto, pero más trascendente de nuestra existencia: el canal del parto.

Se hace necesario para los profesionales sanitarios, que desempeñan actividad en la primera línea, el conocer los elementos jurídicos que sustentan su actividad y las bases legales de la profesión, las «reglas del juego» en definitiva.

La práctica asistencial no suele partir de posiciones de certeza, sino de las de probabilidad y, frecuentemente, se asienta en la incertidumbre. Esto me hace valorar, con profundo respeto, a quien, desde esa perspectiva, se encuentra, en muchas ocasiones, sólo, frente a sí mismo y sin herramientas para solucionar la grave responsabilidad que el destino le ha servido.

Como el objetivo de este libro es práctico concluyo mis exposiciones teóricas con un elenco de 50 recomendaciones para evitar ser denunciado y 10 recomendaciones más para llevar el combate judicial, si no pudo ser evitado.

MATRONAS. Siéntanse orgullosas de su profesión. Su trascendencia es incuestionable.

UN DÍA CUALQUIERA EN LA VIDA DE UNA MATRONA PUEDE SER EL DÍA MÁS IMPORTANTE EN LA VIDA DE ALGUNA MUJER.

Nuestra recomendación tras su lectura, es que todas las matronas han de tenerlo, leerlo detenidamente y procesar cuanta información contiene, porque es un gran recurso enfocado en la protección legal y el respaldo técnico para matronas, ayudando a afrontar los retos de la especialidad con seguridad. No podemos olvidar que, en nuestro país (y en casi todos), la asistencia obstétrica, parte fundamental de la actividad de las matronas, ha llegado a consolidarse como una de las especialidades sanitarias con mayor exposición al riesgo jurídico, derivado de la alta responsabilidad que implica el acompañamiento, vigilancia y atención al embarazo, parto y puerperio.

Autor: Juan Siso Martín

1.ª edición 2026

F. Publicación:

26/01/2026

Páginas: 270

ISBN: 979-13-7011-546-3

Idioma: Castellano

Editorial: Colex

EL CIENTÍFICO **Me-LO I Nvent O** Y LOS NÚMEROS PRIMOS DE LAS EMBARAZADAS: UN MATEMÁTICO EXPONE LA ESTAFA DE LAS REVISTAS DEPREDADORAS



El español Pascual Diago, ha publicado un delirante estudio titulado "Obstetric Paradoxes and Didactic Equations: The Impact of Mathematical Teaching on Childbirth and Beyond" (Paradojas obstétricas y ecuaciones didácticas: el impacto de la enseñanza de las matemáticas en el parto y más allá) para **denunciar la invasión de editoriales fraudulentas en la ciencia.**

Este autor, científico y profesor de Matemáticas de la Universitat de València, ha conseguido que la revista científica "CLINICAL JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY," aceptara y publicara un artículo falso y absurdo, que él mismo elaboró utilizando inteligencia artificial. Con autores como **Me-LO I Nvent O** ó títulos como "¿Cómo puede ser real este artículo", su intención era demostrar hasta qué punto estas publicaciones funcionan sin filtros y buscan únicamente cobrar a los investigadores?.

En diferentes entrevistas a medios escritos y radiofónicos también ha remarcado que a diario recibe correos de revistas supuestamente científicas que solicitan artículos previo pago, ante la necesidad de conseguir visibilidad en ciertos momentos. Cansado del constante spam, decidió experimentar. *"Busqué la revista que más distancia tenía de lo que yo hago. Yo trabajo en didáctica de las matemáticas, así que pensé en ginecología",* detalla.

Para dedicar el menor tiempo posible, pidió a una IA que generara un resumen sin sentido, y el resultado fue un texto que mezclaba matemáticas, números primos y mujeres embarazadas. La revista, lejos de detectar el absurdo, le respondió mostrando interés y pidiéndole el artículo completo.

Más de 2.000 euros por publicar el trabajo

El profesor elaboró el texto íntegro con una versión gratuita de ChatGPT. Después añadió referencias falsas con títulos como "¿Cómo puede ser *real* este artículo?" y autores inventados como **Me-Lo I Nvent O**. Usó incluso un pseudónimo, Pascual Chiago, para evitar que la publicación apareciera vinculada a su nombre académico. Aun así, la revista aceptó el artículo. *"Cualquier persona que lo leyera vería que era totalmente falso. Pero no hubo revisión humana",* afirma.

Tras notificarle la aceptación, la revista le envió una factura de más de 2.000 euros por publicar el trabajo. Diago decidió seguir jugando y generó, de nuevo con IA, la misma factura con un sello de "pagado", donde incluso figuraba un banco inventado: Cheat Bank of Spain (Banco Falso de España). A pesar de la falsificación, el artículo terminó igualmente publicado. *"Esto denota que nadie revisaba nada. Cualquier persona que lo mirara vería que era totalmente falso",* atribuye.

Una invitación para dar una conferencia de ginecología

Una vez publicado el artículo, Diago recibió una invitación para intervenir en una conferencia de ginecología, interesada en su supuesto trabajo académico. *"Me escribieron porque les parecía muy*

interesante”, concluye el profesor de la Universitat de València.

Sobre el contenido del artículo, el matemático señala que simplemente pidió a la IA una mezcla entre didáctica de las matemáticas y ginecología. De ahí surgió un texto que afirmaba, entre otras cosas, que enseñar matemáticas a mujeres embarazadas facilitaba la adquisición de conceptos algebraicos. Un planteamiento que ni él mismo entendía.

Para quien tenga curiosidad en leer el delirante artículo del que hablamos , lo tienen disponible en acceso abierto en este link:

<https://www.obstetricgynecoljournal.com/index.php/cjog/article/view/cjog-aid1197/pdf>

Fuente: CADENA SER VALENCIA / EL PAIS/



LAS TIRAS DE PLACENTA SECA AYUDAN A QUE LAS HERIDAS CICATRICEN Y A QUE LAS CICATRICES RESULTANTES SEAN MENORES



Las placentas donadas se pueden procesar en láminas delgadas y esterilizadas que están repletas de sustancias curativas naturales y reducen las cicatrices cuando se aplican sobre heridas.

Las heridas de la piel se curan con menos cicatrices cuando se aplican láminas finas de placenta humana seca como apósitos, es lo que viene a apostillar la última investigación realizada en ratones y personas, recientemente publicada: "Lyophilized Human Amnion Chorion Membrane (LHACM) Reduces Hypertrophic Scar Formation by Regulating TGFβ and Myofibroblast"

Han pasado casi 100 años desde que el tejido placentario se utilizó por primera vez en la práctica clínica para tratar heridas difíciles de cicatrizar. Aunque a menudo se desecha tras el parto, se ha demostrado científicamente que el tejido placentario tiene propiedades terapéuticas. Sin embargo, el tratamiento cayó en desuso debido al posible riesgo de transmisión de enfermedades.

Ahora, con las nuevas formas de esterilizar y conservar placentas de forma segura, estos apósitos están cobrando nueva importancia. En particular, los investigadores han estado escrutando las propiedades curativas de la membrana amniótica, la capa más interna de la placenta que se encuentra frente al feto durante el embarazo y que contiene una rica variedad de factores de crecimiento y proteínas inmunomoduladoras.

"Los apósitos de tejido placentario pueden usarse para tratar diversas indicaciones clínicas, como quemaduras, úlceras en las piernas y heridas quirúrgicas", afirma el Dr. Balram Sukhu, director de Mount Sinai Allograft Technologies. "Estos tejidos contienen numerosas propiedades que han demostrado reducir eficazmente la inflamación, la infección y la formación de tejido cicatricial, además de acelerar la cicatrización de heridas".

El amnios es la capa más interna de la placenta que rodea al embrión durante el embarazo. Los tejidos placentarios obtenidos de donantes seleccionados después del parto se transforman en injertos de membrana amniótica mediante un proceso rápido. Esto implica la limpieza y esterilización del tejido, su dimensionamiento correcto y la realización de controles de calidad exhaustivos.

Numerosos factores pueden impedir la cicatrización de heridas, pero el amnios brinda una oportunidad para que la herida sane cuando los tratamientos tradicionales no han tenido éxito o son insuficientes.

"Cada caso de cuidado de heridas es único", afirma Anna Kha, una de las enfermeras clínicas especialistas en cuidado de heridas del Hospital Mount Sinai. "La capacidad de cicatrización de un paciente depende de muchos factores, entre ellos el amnios, que le da un impulso a la herida y los elementos esenciales para optimizar la cicatrización, la nutrición y otros métodos tradicionales de cuidado de heridas".

Los resultados de esta nueva investigación han sido que la tensión mecánica indujo cicatrización hipertrófica, en consonancia con su modelo previamente validado, y sirvió de base para evaluar los efectos del tratamiento con LHACM (Membrana coriónica de amnios humano liofilizada). La tensión mecánica creó cicatrices más anchas, profundas y densas en comparación con los controles sin tensión. El análisis con Rojo Picrosirius mostró que el LHACM alteró la arquitectura de las fibras de colágeno, promoviendo fibras menos alineadas, rectas y anchas que las de los controles. La tensión mecánica aumentó la señalización de los miofibroblastos de TGFβ y αSMA, mientras que el tratamiento con LHACM redujo la expresión de TGFβ y αSMA.

En conclusión:

El tratamiento subcutáneo con LHACM redujo significativamente la formación de cicatrices macroscópicas e histológicas y mejoró la disposición de las fibras de colágeno al alterar la expresión de TGFβ y miofibroblastos. Dado que las opciones preventivas disponibles para la HTS (cicatriz hipertrófica) siguen siendo limitadas, el LHACM disponible comercialmente podría utilizarse clínicamente en heridas con alta tensión para prevenir y/o tratar la HTS.

Mientras tanto, otros grupos están explorando el potencial del tejido placentario para la cicatrización de órganos distintos de la piel. Por ejemplo, en 2023, Hina Chaudhry, de la Escuela Icahn de Medicina del Monte Sinaí de Nueva York, y sus colegas descubrieron que las inyecciones de células placentarias repararon lesiones cardíacas en ratones, lo que sugiere que algún día podrían utilizarse para tratar daños causados por infartos.

Fuente Mount Sinay/ Plast Reconstr Surg.

Plastic and Reconstructive Surgery (Lyophilized Human Amnion Chorion Membrane (LHACM) Reduces Hypertrophic Scar Formation by Regulating TGFβ and Myofibroblast) DOI: 10.1097/PRS.00000000000012746

-



**ENTREVISTA A LUCIANO RODRÍGUEZ DÍAZ.
MATRÓN. DECANO ACCIDENTAL Y
VICEDECANO DE DOCENCIA Y DE PRÁCTICAS
UNIVERSITARIAS. FACULTAD CIENCIAS DE LA
SALUD DE CEUTA. UNIVERSIDAD DE
GRANADA**

Podemos definirlo como un hombre creativo, innovador, motivador, alegre, ilusionante y “energético”. Padre de 2 hijos, enfermero, matrón, doctor, docente e investigador. Algecireño de nacimiento y “caballa de adopción”.

“Un no parar”, en su vida personal y profesional.

P. ¿Qué te llevó finalmente a aceptar la invitación para participar en nuestra revista y compartir tu experiencia en este espacio?

R. Más allá de la sorpresa inicial, lo que realmente me animó a participar, fue la oportunidad de abrir un espacio de reflexión y diálogo sobre la profesión desde otra perspectiva. Creo que es importante visibilizar no solo las grandes trayectorias, sino también los procesos, los cambios y los nuevos caminos que se están abriendo dentro de la “Matronería”. Compartir experiencias, inquietudes y aprendizajes nos permite crecer como colectivo y seguir construyendo una profesión más fuerte y cohesionada. Además, hacerlo en un contexto cercano y de confianza, como el que compartimos desde hace años, hizo que la propuesta resultara especialmente motivadora para mí.

P. En tu caso, la vocación sanitaria no parece tener un componente familiar. ¿Qué referentes o experiencias personales crees que influyeron en tu decisión de dedicarte a la Enfermería?

R. Aunque en mi familia no ha habido una tradición sanitaria muy marcada, sí existieron referentes y experiencias que despertaron en mí una vocación temprana. Desde muy joven sentí una profunda pasión por ayudar a los demás y una curiosidad constante por comprender cómo funciona el cuerpo, la salud y la enfermedad. Siempre me atrajo no solo el cuidado directo, sino también la posibilidad de profundizar, investigar y aprender para ofrecer una atención mejor y más fundamentada. En ese camino, la figura de mis padres fue especialmente influyente, aunque no pertenecía al ámbito sanitario, su forma de ser hacía las personas mostrando iniciativa, responsabilidad y una gran disposición para cuidar a los demás. A esa actitud se sumó la vocación de cuidado y sensibilidad hacia las personas que siempre me transmitieron, como mi abuela Ana que con sus 98 años siempre te enseña cosas de la vida que nadie puede transmitirte. Todo ello fue configurando mi interés por la sanidad y me llevó a elegir la Enfermería como una profesión que aúna el cuidado, el conocimiento, la investigación y la posibilidad de enseñar y compartir lo aprendido con otros. Tras años como enfermero, mi madre estudió Técnico en Cuidados de Enfermería y mi hermano es enfermero en el Hospital de la Candelaria.



A la izquierda mis padres Ángel y Conchi, y a la derecha mis hermanos Ángel y David.

P. ¿Qué experiencias personales, docentes o profesionales dentro del ámbito sanitario influyeron decisivamente en tu trayectoria y te llevaron a elegir la “Matronería” como tu vocación?

R. Durante mis estudios de Enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería del SAS de Cádiz, ubicada en el Hospital Universitario Puerta del Mar, conocido popularmente como “Zamacola”, viví diversas experiencias que marcaron profundamente mi formación. Para ello, con tan solo 17 años, tuve que salir de mi tierra natal, Algeciras, dando inicio a una aventura vital y académica que supuso un importante paso de crecimiento personal y profesional. No obstante, fue especialmente decisiva mi rotación por el Centro de Salud “Vargas Ponce” de Cádiz. Allí conocí a Teresa Rodríguez Braza, una de las primeras matronas gaditanas, una excelente profesional y una persona profundamente inspiradora.

A través de sus enseñanzas y de las numerosas historias que compartía, me mostró el recorrido de la “Matronería” desde sus etapas más antiguas hasta la actualidad, transmitiéndome no solo conocimientos, sino también valores, vocación y pasión por la profesión. Aquella experiencia fue clave para motivarme a convertirme en matrona y para despertar en mí el deseo de enriquecerme personal y profesionalmente de lo que considero la profesión más bella que he conocido.

Mirando atrás, mi trayectoria como enfermero comenzó ya en la etapa formativa del diplomado en Enfermería, un periodo profundamente transformador tanto a nivel profesional como personal. En esos años tuve la suerte de conocer a profesores y compañeros que no solo marcaron mi aprendizaje, sino con quienes aún mantengo vínculos cercanos, llegando incluso a trabajar codo a codo con algunos de ellos.

Entre el profesorado, personas como Ana García, Miguel Marchal, Charo, Julio, Mercedes e Inmaculada dejaron una huella importante en mi manera de entender el cuidado y la profesión. Del mismo modo, mis compañeros —Lorena, José Coto, María Ángeles Cutilla, Patricia, Juani, Antonella, entre otros— formaron parte esencial de ese camino compartido de crecimiento y descubrimiento.

Mención especial merecen dos amigos de auténtica “batalla”, Jesús “El Menda” y David, de Rota, quienes me ayudaron a vivir la Enfermería con ilusión, compañerismo y mucha diversión, enseñándome que cuidar también implica humanidad, cercanía y saber disfrutar del camino. Gracias a ellos y a todo ese entorno, descubrí lo que yo llamo el arte gaditano de la Enfermería: una forma bonita, auténtica y excelente de entender esta profesión, cuya huella sigue presente hoy en mi manera de formar, cuidar y acompañar.



A la izquierda mis primeros días como Estudiante de Enfermería en el Hospital Puerta del Mar de Cádiz junto a mis compañeros y amigos David y Jesús, y a la derecha Teresa Rodríguez y Marí Ángeles Vera, esta última matrona del hospital Punta Europa.

P. Mirando atrás, ¿cómo te transformó tu trayectoria como enfermero antes de ser matrona, y qué huella personal y profesional dejó en la forma en que hoy entiendes el cuidado y el acompañamiento a las mujeres?

R. Mi aventura en la enfermería comenzó de manera poco común: como objetor de conciencia en la Cruz Roja de Algeciras, donde durante 18 meses ejercí mi compromiso social como enfermero de emergencias. Aquellos primeros días me enseñaron a mantener la calma frente a lo inesperado, a tomar decisiones rápidas y a comprender que cada gesto de cuidado puede marcar una gran diferencia en la vida de alguien. Además, comencé mis primeros pasos en el ámbito docente ante más de 50 personas.

Tras esa experiencia, di el salto laboralmente a la Mutua de Accidentes de Trabajo Fremap, en el servicio de urgencias, un lugar donde crecí profesional y personalmente. Allí aprendí no solo técnicas y destrezas clínicas, sino también valores fundamentales: liderazgo, emprendimiento, trabajo en equipo y la importancia de un cuidado integral del paciente. Todo esto fue posible gracias al apoyo y la confianza de personas que dejaron huella en mi camino: Germán, mi director, y compañeros excepcionales como Eduardo, Manolo, Trini, Eva, José María de Francisco, Casaus, Agustín, Natalia, Rosa y Pedro. Cada uno de ellos me enseñó algo valioso, desde la gestión eficiente hasta la empatía más genuina.

Mi curiosidad y pasión por la salud me llevaron también a la Sanidad Pública Andaluza, donde tuve la oportunidad de aprender sobre salud reproductiva y obstetricia. En consultas de ginecología con la Ginecóloga Caty Izquierdo y en la planta de obstetricia del Hospital Punta Europa de Algeciras, comprendí la importancia de acompañar a las gestantes en momentos decisivos de sus vidas con profesionalismo, humanidad y respeto.

Hoy miro atrás y veo un recorrido lleno de aprendizajes, desafíos y momentos que reforzaron mi vocación: cuidar, aprender y crecer junto a quienes confían en mí. La enfermería no es solo mi profesión; es la forma en la que elijo impactar en la vida de las personas cada día.

P. Después de años de trabajo como enfermero y de haber puesto todas tus ganas, motivación y esfuerzo para llegar hasta ahí, ¿cómo fue dar el salto a la residencia de matrona?



R. Elegir el Hospital Materno-Infantil de Málaga fue un verdadero regalo de la vida. Aún recuerdo una noticia en el periódico de Málaga en la que entrevistaban a mis futuros compañeros residentes mayores; para mí, en aquel momento, eran auténticos ídolos.

Durante dos años viví una experiencia intensa y transformadora, rotando por diversas zonas de Málaga y aprendiendo de matronas, médicos, enfermeras y auxiliares de un nivel excepcional. Contar con un tutor tan involucrado como Don Pepe Moya y un equipo docente de primer nivel — Reme, Daniel Lupión, Rosa Blanca Avellaneda, José Luis— hizo que cada día fuera una oportunidad de crecimiento. Entre las matronas quiero destacar a mi amigo Fran Muñoz, juntos compartimos momentos profesionales llenos de aprendizajes y apoyo mutuo; su guía y compañerismo marcaron profundamente mi residencia.

Al inicio del camino en la residencia conocí a mi gran amiga y compañera algecireña, Juani, todavía recuerdo esa mujer grande embarazada de su hijo Antonio que comenzaba la aventura de ser matrona a mi lado, un descubrimiento que transformó mi vida. Con ella comenzamos a forjar los pilares de una carrera profesional brillante, aprendiendo a enfrentar y superar cualquier reto juntos.

Por supuesto, no puedo olvidar al resto de compañeros y profesionales que hicieron esta etapa inolvidable: Lourdes, Mariola, Eduardo, Cristina, Maite y matronas y enfermeras como Puri, Loly, María, Marisa, Tere Ureña, María José, Juanma, Cristina, Felisa, Trini, Carmen, María, Lola Acien, Ana Pi, Dory... Cada uno de ellos dejó una huella en mi formación, recordándome que la excelencia profesional se construye con pasión, humanidad y trabajo en equipo.



A la izquierda los residentes de Matrona de Málaga de la Promoción 2004-2006 y a la derecha mis primeros días de residente en el Hospital Materno-Infantil junto a Puri Matrona.

P. Mirando tu trayectoria desde tus primeros pasos como matrona hasta tu consolidación en el Hospital Universitario de Ceuta, ¿cómo han influido los distintos centros, el compromiso con la mejora del sistema público y tu labor formadora e innovadora en la profesional y la persona en la que te has convertido?

R. Comencé mi andadura profesional como matrona en el Hospital Punta Europa de Algeciras, un lugar donde todo era nuevo y cada guardia suponía un aprendizaje intenso. Allí di mis primeros pasos reales fuera de la residencia, enfrentándome a la práctica diaria con ilusión, respeto y muchas preguntas internas sobre el tipo de profesional que quería ser. Conocí a gente de extraordinaria profesionalidad como Antonio Fernández, hoy en día un amigo personal del que compartí grandes motivaciones y conocimientos, además Rafi, Sergio, Kika, María Jesús, Antonio, María Ángeles, Gracia, Antonio Olvera, Katy, Paqui....



Posteriormente trabajé en el Hospital de La Línea de la Concepción, donde empecé a ganar seguridad y confianza. El contacto con realidades diversas y con equipos distintos me ayudó a reafirmar la importancia del trabajo en equipo y de la adaptación constante, entendiendo que cada centro y cada mujer requieren una forma de cuidar particular. Desarrollé mi labor durante bastante tiempo donde conocí a personas con extraordinario valor humano como María Jesús, Emilio, Raúl, Concha, Gabi, Soledad, Rosa, Hierro, Manu, Evaristo, Estévez, José, Pupi, María del Mar, Carmen Mena...

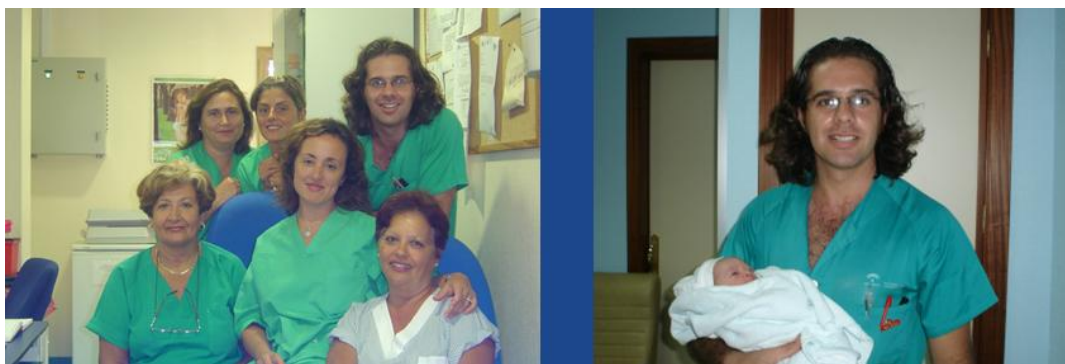
Más tarde pasé por el Hospital de Antequera, una etapa de transición que amplió mi visión profesional y personal, preparándome casi sin saberlo para el lugar que marcaría definitivamente mi trayectoria.

Finalmente llegué al Hospital Universitario de Ceuta, mi casa durante más de 15 años, el periodo más largo y significativo de mi vida laboral. Ceuta no solo fue un lugar de trabajo, sino un espacio donde construí mi identidad como matrona y donde obtuve, al año de mi incorporación, mi plaza fija, lo que supuso estabilidad y un profundo compromiso con la profesión y con las mujeres a las que acompañaba. Además, comencé mi viaje con mi gran amiga Juani.

Durante esta etapa en Ceuta, pude publicar, formar y seguir formándome, cambiar de área de trabajo, innovar y transmitir mis conocimientos a los residentes, contribuyendo a la formación de nuevas generaciones de matronas y profesionales sanitarios. Fue un entorno que me permitió crecer, cuestionar lo establecido y participar activamente en la mejora de la práctica clínica, convirtiéndose en un motor clave de mi desarrollo laboral y personal.

A lo largo de toda mi trayectoria profesional, luché por impulsar cambios dentro del sistema público de salud que mejoraran la atención a las mujeres. Siempre con la convicción de que se merecen una atención más humana y respetuosa, trabajé por recuperar la naturalidad del precioso acto de parir, apoyándome en protocolos basados en la evidencia, formación continua y gestión sanitaria. Todo ello con un único objetivo: velar por el bienestar de cada gestante y de sus familias, situando a la mujer en el centro de su propio proceso. No puedo olvidar a mi equipo de trabajo de Matronas, Enfermeras, Técnicos en Cuidados de Enfermería, Celadores, limpiadoras y Médicos, destacando entre ellos Imán, gran amiga y profesional como ninguna, Oliva, Olga, Pili, Rosa, Eva, Marí Carmen, Joaquín, Carmen Vázquez, Lala, Lola, Carmen Oliva, Juan Antonio, José Antonio, Manuel, Pepe, Susana, Mustafa, Ahmed, Begoña, Asún, Conchi, Ana y mi gran amiga Nadia y como una hermana, esos ratos de duro trabajo disfrutando con enorme felicidad. Así como multitud de residentes que hoy son matronas como Mila, Carmen Rivero, Ana, Sara, David, Fran, Oliva.... Pero sobre todo tuve la oportunidad de cruzarme con mi gran amigo Javier Fernández donde unimos nuestra amistad intensamente y hemos disfrutado de momentos increíbles.

Mirando atrás, cada hospital fue una etapa necesaria del camino, pero fue Ceuta el lugar donde eché raíces y donde comprendí plenamente lo que significaba ser matrona.



El equipo de Matronas, Técnico de cuidados de enfermería, limpiadora, residente y enfermera en el Hospital de Ceuta y a la derecha mi primer parto de Matrona.



P. Durante tus más de 15 años de ejercicio como matrona, ¿en qué aportaciones profesionales sientes que has dejado una huella más significativa, tanto en la atención a las mujeres y sus familias como en la evolución de la práctica y la formación dentro del sistema público de salud?

R. Durante mis más de 15 años de ejercicio como matrona, siento que mi mayor huella ha estado en humanizar la atención al nacimiento, defendiendo siempre que las mujeres y sus familias sean las verdaderas protagonistas de ese proceso. He trabajado para que el parto fuera entendido no solo como un acto clínico, sino como un acontecimiento vital, íntimo y profundamente significativo, promoviendo prácticas más respetuosas, basadas en la evidencia y en la confianza en la fisiología. Dentro del sistema público de salud, contribuí a la revisión y mejora de protocolos, apostando por una asistencia más natural y menos intervencionista cuando la situación lo permitía. Esto implicó dialogar, insistir y construir consensos desde la formación, la gestión y el trabajo en equipo, siempre con el objetivo de ofrecer una atención de mayor calidad y dignidad a las gestantes.

La formación ha sido otro pilar fundamental de mi aportación a la profesión. Tanto formándome de manera continua como formando a otros profesionales y residentes, intenté transmitir no solo conocimientos técnicos, sino también valores: el respeto, la escucha activa, la mirada crítica y el compromiso ético con las mujeres. Acompañar a residentes en su aprendizaje y ver cómo desarrollaban su identidad profesional ha sido una de las experiencias más gratificantes de mi carrera.

Asimismo, tuve la oportunidad de innovar, cambiar de áreas de trabajo y participar en proyectos de publicación, lo que me permitió crecer profesionalmente y aportar una visión más amplia de la "Matronería". Todo ello me ayudó a dejar una huella que no se mide solo en logros visibles, sino en pequeñas transformaciones diarias, en prácticas mejoradas y en la confianza que muchas mujeres depositaron en mí en momentos clave de sus vidas. Destacando mis trabajos con un reconocido prestigio social, porque mi contribución y gracias al trabajo codo a codo de mi Amiga y hermana, Juani, entre ellos el Pictograma para mujeres de habla no hispana que recorrí el mundo y gracias a la aportación de Luis Torrecillas, los primeros manuales del programa formativo de la especialidad de Matrona con más de 10 volúmenes y publicados por el Ministerio de Sanidad, así como la guía de valoración obstétrica, los primeros videos de atención al parto... numerosos trabajos llevados a cabo con ilusión y motivación que están volcados en nuestra página web comatronas, un símbolo de años de trabajo para profesionales y la sociedad en general.

Si algo define mi recorrido profesional es haber ejercido siempre desde el compromiso, la reflexión y el deseo constante de mejorar la profesión para que esté a la altura de lo que las mujeres y sus familias merecen.

¿Qué momentos, experiencias o decisiones clave a lo largo de tu carrera marcaron un antes y un después en tu manera de entender y ejercer la profesión de matrona, y cómo influyeron en la profesional que eres hoy?

R. A lo largo de mi carrera como matrona, ha habido varios momentos, experiencias y decisiones que marcaron un antes y un después en mi manera de entender y ejercer la profesión, y que han configurado profundamente el profesional que soy hoy.

Uno de los primeros puntos de inflexión fue el contacto directo con las mujeres durante mis prácticas iniciales. Escuchar sus miedos, expectativas y vivencias me permitió comprender que la "Matronería" va mucho más allá de la asistencia técnica al parto. Entendí que acompañar, informar y respetar las decisiones de cada mujer es tan importante como garantizar la seguridad clínica. Este aprendizaje me hizo adoptar una visión más humanizada del cuidado, centrada en la persona y no solo en el proceso biológico.



Un momento especialmente significativo en mi trayectoria profesional y personal fue poder ayudar a nacer a mi sobrina Elena y, más tarde, a mi hijo Jaime.

Vivir el nacimiento desde un vínculo tan cercano transformó profundamente mi manera de sentir y ejercer la profesión. Estas experiencias me permitieron comprender aún más la importancia del respeto, la confianza y la sensibilidad en el acompañamiento al parto, reforzando mi compromiso con una atención cálida, empática y profundamente humana.

Sin duda, la creación de mi familia junto a mi mujer, Rocío Palomo, matrona de profesión, y nuestros hijos, Jaime y Pablo, ha sido uno de los hitos más importantes de mi vida, tanto personal como profesional. Compartir mi vida con Rocío, que entiende profundamente la profesión y sus retos, me ha enseñado a valorar aún más la dedicación, la paciencia y la empatía que requiere nuestro trabajo. Nuestros hijos, Jaime y Pablo, me han enseñado lecciones que ninguna experiencia profesional podría darme: la importancia de la paciencia, la alegría en los pequeños logros y la responsabilidad de cuidar y acompañar con amor y constancia. Ellos me recuerdan cada día que la vocación de servicio y cuidado que tenemos como matronas no se limita al ámbito profesional, sino que también se vive en el hogar, en los vínculos familiares.

Mi familia me ha dado equilibrio, inspiración y fuerza para seguir creciendo en mi carrera, recordándome siempre que el cuidado, la dedicación y la pasión por lo que hacemos también se reflejan en la vida que construimos junto a quienes amamos.

Otro momento clave fue enfrentar situaciones complejas o partos con resultados inesperados. Estas vivencias, aunque emocionalmente difíciles, me enseñaron la importancia de la comunicación honesta, el trabajo en equipo y la gestión emocional, tanto propia como de las familias. Aprendí que ser matrona también implica sostener, escuchar y estar presente en momentos de vulnerabilidad, y que el autocuidado profesional es esencial para poder cuidar bien a los demás.

Asimismo, la decisión de seguir formándome y actualizar mis conocimientos de manera continua marcó un cambio significativo en mi práctica. La evidencia científica y la reflexión crítica sobre los protocolos me ayudaron a desarrollar una práctica más segura, consciente y fundamentada, reforzando mi compromiso con una atención respetuosa y basada en la mejor evidencia disponible.



Mi familia al completo mis hijos Pablo de 5 años y Jaime de 9 años junto a mi mujer Rocío Palomo.

En conjunto, todas estas experiencias han moldeado mi identidad profesional, permitiéndome ejercer como una matrona más empática, reflexiva y comprometida con el bienestar integral de las mujeres, los recién nacidos y sus familias.

Cada vivencia ha contribuido a reafirmar mi vocación y a entender la profesión como un acompañamiento cercano, humano y transformador.



P. A lo largo de tu trayectoria sanitaria, ¿en qué momento descubriste que la docencia se convertía en una parte esencial de tu identidad profesional, y qué vivencias o referentes despertaron y consolidaron tu amor y pasión por formar a otros profesionales de la salud?

R. A lo largo de mi trayectoria, la docencia apareció de manera casi natural, como una extensión del compromiso que sentía con la profesión y con la mejora continua de la atención. No hubo un único momento concreto, sino una suma de experiencias que despertaron en mí la necesidad de introducir cambios de mejora, de compartir lo aprendido y de contribuir activamente a la evolución de la profesión sanitaria.

El contacto con diferentes grupos profesionales, residentes y estudiantes fue clave en este proceso. Vi en ellos a estudiantes brillantes, con capacidad, ilusión y sentido crítico, que representaban el futuro de la profesión sanitaria. Comprendí entonces que formarlos adecuadamente no solo significaba transmitir conocimientos técnicos, sino también prepararlos para asumir la enorme responsabilidad que conlleva cuidar de las personas, velar por la dignidad de los pacientes y proteger los valores de nuestra profesión.

Siempre he creído que no existe formación sin una forma de disfrutar el proceso de aprender. Para mí, enseñar y aprender implican saber, conocer, investigar, tener dudas, explorar, innovar y crear. La docencia debe despertar curiosidad, pensamiento crítico y deseo de mejora, porque solo desde la pasión por el conocimiento se construyen profesionales comprometidos y conscientes de su papel en la sociedad.

La docencia se convirtió así en una herramienta de transformación. A través de ella pude fomentar una práctica más humana, reflexiva y basada en la evidencia, alentando a los estudiantes a cuestionar lo establecido, a innovar y a comprometerse con la mejora del sistema.

Siempre tuve claro que serían ellos quienes, en el futuro, nos cuidarían a nosotros, y quienes tendrían en sus manos la responsabilidad de velar por la profesión sanitaria y por sus pacientes.



IMPARTIENDO UN CURSO DE URGENCIAS OBSTÉTRICAS

Con el paso del tiempo, la docencia se consolidó como una parte esencial de mi identidad profesional. Enseñar me obligó a seguir formándome, a revisar mi práctica y a crecer tanto a nivel profesional como personal. Hoy entiendo la docencia como un acto de responsabilidad, disfrute y legado: una manera de asegurar que la profesión continúe avanzando de la mano de profesionales críticos, humanos y comprometidos.

P.-¿Qué motivaciones personales y profesionales te impulsaron a iniciar tu camino hacia el doctorado, y de qué manera sientes que esta etapa está transformando tu forma de entender la investigación y la práctica como matrona?

R. Mi camino hacia el doctorado nace de una combinación de motivaciones personales y profesionales que se han ido consolidando a lo largo de los años. En el plano personal, siempre he sentido una profunda inquietud por comprender el porqué de las cosas, por ir más allá de la práctica cotidiana y reflexionar de manera crítica sobre aquello que hago y cómo puedo mejorarlo.



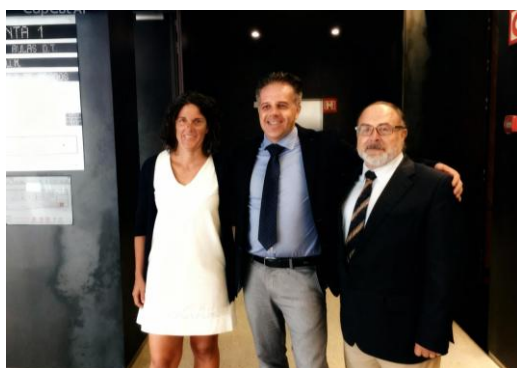
El deseo de aportar conocimiento propio a la profesión y dejar una huella que trascienda la atención individual también ha sido un motor fundamental en esta decisión.

Desde el punto de vista profesional, la experiencia asistencial como matrona me ha permitido identificar preguntas, necesidades y áreas de mejora que no siempre encuentran respuesta en la práctica clínica habitual. El contacto directo con las mujeres, sus familias y los distintos contextos de atención despertó en mí la necesidad de investigar, generar evidencia y contribuir al desarrollo de una "Matronería" más sólida, visible y reconocida. En este sentido, realicé el doctorado en la Universidad de Granada, centrado en los programas de actividad física en ciencias de la salud.

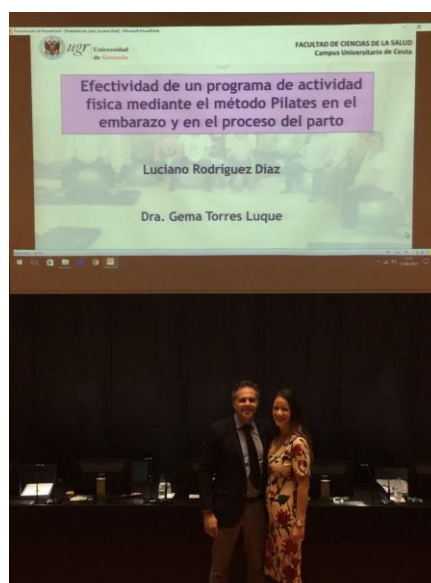
Mi tesis doctoral, titulada "Influencia de un programa actividad física mediante el método Pilates en el embarazo y el parto", elaborada bajo la tutela de mi mentora y maestra, Gema Torres, junto a mi gran amigo que admiro, Jesús Ramírez y que fue desarrollada en el Hospital Quirónsalud Campo de Gibraltar, gracias a la apuesta del Dr. Antonio Feria, Rafa García, Pilar Serrano, Davinia y Nazaret, y a las mamis que formaron parte de mi tesis, supuso una experiencia clave para integrar la investigación con la práctica clínica. Este trabajo me permitió profundizar en el papel del ejercicio físico como herramienta de promoción de la salud materna, así como en su impacto positivo sobre el bienestar de la mujer durante el embarazo y el proceso del parto.

Por otro lado, quiero destacar la ayuda y apoyo de mi gran amigo Juan Gómez Salgado que ha transformado profundamente mi manera de entender la investigación y la práctica profesional. Me ha enseñado a mirar la realidad con una perspectiva más analítica y reflexiva, a cuestionar lo establecido y a integrar de forma crítica la evidencia científica en la toma de decisiones. Al mismo tiempo, ha reforzado mi compromiso ético con las mujeres y con la profesión, ayudándome a unir la investigación y la asistencia como dos dimensiones inseparables del ejercicio de la "Matronería".

En definitiva, el doctorado no solo ha ampliado mis competencias académicas, sino que ha redefinido mi identidad profesional, permitiéndome crecer como matrona, investigadora y agente de cambio dentro del ámbito de la salud sexual y reproductiva.



Arriba el día de la Defensa de tesis doctoral junto a Gema Torres y Jesús Ramírez, y a la derecha junto a mi mujer, Rocío Palomo.





P. ¿Cuéntame cómo es tu día a día en tu actual trabajo como docente y vicedecano, ¿cómo llegaste a desempeñar estos roles y qué significado tiene para ti esta etapa de tu trayectoria profesional y personal?

R. *Mi día a día como docente y vicedecano es intenso, pero profundamente gratificante. Cada jornada comienza con la ilusión de saber que mi trabajo tiene un impacto directo en las personas: en el aula, acompañando procesos de aprendizaje, y fuera de ella, contribuyendo a que los proyectos educativos crezcan y mejoren. Combino la cercanía con el estudiante con la responsabilidad de la gestión académica, lo que me permite tener una visión amplia y humana de la institución.*

Mi vida junto a los estudiantes es, sin duda, una de mis mayores pasiones. Cada encuentro en el aula es una oportunidad para compartir, aprender y crecer juntos. Me mueve la ilusión de acompañarlos en su proceso, de despertar curiosidad, pensamiento crítico y confianza en sí mismos. Su energía, sus preguntas y su mirada fresca hacen que cada día sea distinto y profundamente inspirador.

Siempre ando creando ideas, metodologías y experiencias que les permitan adquirir conocimientos de forma significativa, pero también dotarlos de recursos, herramientas y valores para que se conviertan en los mejores profesionales posibles. Creo firmemente en una educación viva, práctica y humana, que prepare no solo para el ejercicio profesional, sino también para la vida.

Trabajar con ellos me recuerda constantemente por qué elegí la docencia: porque creo en las personas, en su talento y en su capacidad de transformar el mundo. Esta pasión e ilusión son el motor que me impulsa a dar siempre lo mejor de mí y a seguir creciendo como docente y como persona.

Llegar hasta aquí ha sido el resultado de un camino construido con esfuerzo, constancia y, sobre todo, pasión por la educación, pero también gracias a las maravillosas personas que se fueron uniendo a lo largo del trayecto. En ese camino han sido fundamentales figuras como Laura Baena y José Luis Urquiza, quienes no solo han sido referentes y personas influyentes dentro de la Universidad, sino que hoy son amigos y compañeros de vida profesional. Compartir aprendizajes, retos y sueños con ellos ha enriquecido profundamente mi forma de entender la educación y el liderazgo académico.

Esta etapa significa para mí un momento de plenitud. La vivo con alegría, gratitud y mucha ilusión. Es un tiempo de crecimiento personal y profesional, en el que confirmo cada día que elegí el camino correcto. Servir, acompañar y contribuir al desarrollo de otros desde la educación, rodeado de personas valiosas, es sin duda una de las mayores satisfacciones de mi vida.

Hoy, por esas circunstancias de la vida que acaban marcando el camino, asumo el cargo de vicedecano de Docencia. Lo hago gracias a la confianza y la apuesta de mi amigo José Luis Urquiza actual Decano de la Facultad Ciencias de la Salud de Ceuta de la Universidad de Granada, quien me abrió esta oportunidad y a quien tengo mucho que agradecer.

Afronto esta etapa con una enorme responsabilidad, consciente de lo que significa trabajar por la calidad de la docencia y por el futuro de nuestra Facultad. Lo hago también como un reto ilusionante, convencido de que la gestión universitaria, cuando se ejerce con ideas, convicciones y compromiso, puede marcar una diferencia real.

Y, sobre todo, asumo este cargo con ilusión, con ganas de sumar, de escuchar y de trabajar junto a estudiantes, profesorado y equipo para seguir construyendo, entre todos, la mejor Universidad posible.

Aceptar este puesto es el resultado de un profundo convencimiento: creo firmemente que una gestión hecha por y para nuestra Facultad, basada en ideas claras, convicciones sólidas y una motivación compartida, es clave para seguir construyendo la mejor Universidad posible. Una Universidad que impulse a nuestros estudiantes, acompañe a nuestro profesorado y fortalezca a todo el equipo que la hace crecer cada día.

No puedo olvidarme de mi equipo docente de la Facultad Ciencias la salud de Ceuta y de Granada, Bibiana, Beatriz, Fran, María, Tere, María José, Ana, Inma, Sergio, además de mi gran equipo institucional de grandes amigos y personas como son Juanjo, Inma, José Luis, mis grandes amigos de batallas y la enorme amistad que nos une a Javier Fernández y Juani Vázquez, no puedo estar más orgulloso de mi equipo humano.

**FOTO:**

Estudiantes de 2º del Grado de Enfermería en las Jornadas en los Centros educativo “Beatriz de Silva” impartiendo Promoción de la Salud como actividad de Innovación docente de la asignatura Enfermería de la Infancia y la adolescencia

P. Desde tu experiencia y trayectoria, ¿qué ideas, consejos y motivaciones transmitirías a las matronas en ejercicio y a las nuevas promociones que hoy comienzan su camino en esta profesión?

R. Desde mi trayectoria, y tras acompañar a numerosas profesionales en su camino, hay algunas ideas y motivaciones que me gustaría compartir con las matronas en ejercicio y, especialmente, con las nuevas promociones que hoy comienzan esta vocación.

Ser matrona no es solo una especialidad sanitaria: es una vocación que acompaña los momentos más trascendentes de la vida. Nunca subestiméis el valor de vuestro trabajo; incluso en los días difíciles, vuestra labor deja una huella imborrable en las mujeres y familias a las que cuidáis.

La excelencia y la formación continua son claves. La ciencia avanza, las necesidades cambian y la sociedad evoluciona. Mantener una actitud abierta al aprendizaje es una forma de respeto hacia quienes cuidáis y hacia vosotras mismas.

Nunca olvidéis que el cuidado humano es tan esencial como la técnica. La cercanía, la escucha y la empatía son insustituibles. Muchas veces, lo que se recordará no será solo lo que hicisteis, sino cómo hicisteis sentir a las personas a vuestro cuidado.

El trabajo en equipo es fundamental. Apoyaos entre compañeras, confiad en los equipos multidisciplinares y defended siempre espacios de diálogo y respeto. La calidad asistencial crece cuando se hace la colaboración.

Por último, conservad siempre la ilusión y la resiliencia. Habrá retos, incertidumbres y momentos de cansancio, pero también aprendizajes, gratitud y sentido. A las nuevas promociones les diría: confiad en vosotras mismas, no temáis preguntar, equivocaros y aprender. Estáis llamadas a ser protagonistas del presente y del futuro de la atención a la salud de las mujeres.

Seguid creciendo, con pasión y compromiso, y recordad siempre por qué elegisteis esta profesión: para acompañar, cuidar y transformar vidas.

P. Para terminar, ¿cómo te gustaría cerrar esta entrevista y qué mensaje te gustaría dejar a quienes nos lean?



Con mi amiga Rozalén



R. Para cerrar esta entrevista, quiero comenzar dando las gracias más sinceras a M.^a Ángeles Rodríguez Rozalén y a Rosa Plata Quin-tanilla. Desde que nos conocimos, habéis sido compañeras, referentes y amigas. Vuestra dedicación, entrega y lucha por nuestro colectivo durante tantos años me han inspirado profundamente. Os admiro no solo por lo que habéis hecho por la profesión, sino también por el cariño y la humanidad con la que lo habéis hecho. Gracias de todo corazón.

Quiero extender este agradecimiento a todas las personas que han caminado a mi lado a lo largo de mi trayectoria: colegas, mentores, amigas y amigos. Cada encuentro, cada apoyo y cada aprendizaje recibido ha dejado una huella imborrable y me ha permitido crecer tanto profesional como personalmente.

No puedo dejar de mencionar a mi familia, mi mujer y mis hijos, quienes han sido mi sostén, mi alegría y mi fuente de inspiración en cada paso de este camino. Gracias también a mis amigos, por su cercanía, complicidad y apoyo constante.

Y, mirando hacia el futuro, quiero transmitir un mensaje a todas las generaciones que vienen en el ámbito sanitario: seguid soñando, aprendiendo y construyendo con pasión y compromiso. Cada esfuerzo, cada gesto de cuidado y cada decisión que tomáis tiene un impacto enorme en la vida de las personas a las que servimos. Manteneos unidos, visibilizad vuestra profesión y hacedla imprescindible en cada espacio donde tengáis cabida.

Porque, al final, nuestra fuerza viene de quienes nos han formado, nos han acompañado y nos inspiran cada día. Gracias a todos por ser parte de este maravilloso viaje.



Mis grandes amigos Javier Fernández y Juana María Vázquez en el acto de inauguración del curso académico con los atuendos de Doctores.



Mi equipo decanal al completo Juani, Javi, José Luis, Juan e Inma.

Querido Luciano, muchas gracias por tu trabajo, esfuerzo y porque eres todo un ejemplo a seguir que posiciona a las matronas en un lugar muy alto.

Sirva esta entrevista como reconocimiento, muy merecido, que desde la Asociación Española de Matronas venimos realizando para dar visibilidad a muchas/os matronas excepcionales, que ya forman parte notable de la historia de la profesión

Redacción



XIII CONGRESO ESPAÑOL de Lactancia Materna
SEVILLA (FIBES)
5 - 7 Marzo 2026
ihansevilla2026.com



COLABORAN:

DEINM

NOODO

FIBES

A

SEVILLA

«Acompañar y sostener, el arte de cuidar la lactancia materna»

¡Te invitamos a formar parte del XIII Congreso Español de Lactancia Materna!

Durante tres días, nos reunimos para reflexionar, compartir y avanzar en nuestro compromiso común con la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna. Sabemos que acompañar una lactancia es mucho más que ofrecer conocimientos técnicos: es estar presentes, sostener con respeto y brindar cuidados desde la empatía, la escucha activa y el saber compartido.

<https://ihansevilla2026.com>



6-7
de marzo
2026

7^A EDICIÓN
ENTRE DOS MANOS

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

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

PROGRAMA CIENTÍFICO

FisioMedit
Formación

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

SEDE DEL CONGRESO:

RAFAELHOTELES ATOCHA

C/Méndez Álvaro, 30, 28045 Madrid - España

Tel. + 34 91 468 81 00 – atocha@rafaelhoteles.com

CONTACTO CIENTÍFICO:

FISIOMEDIT

Av. del Mediterráneo nº7, planta 1a A-B,

28007 Madrid, España

Tel.: +34 91 434 01 29 – info@fisiomedit.com

ORGANIZACIÓN

Com&Co, Rocio Reina

3, rue Sainte-Adélaïde, 13004 Marsella, Francia

r.reina@comnco.com - Tél. +33 7 68 71 42 29

UNIVERSIDAD DE GRANADA

Facultad de Ciencias de la Salud de Ceuta

I JORNADAS sobre Especialidades de ENFERMERÍA

— Caminando hacia la —

ENFERMERÍA ESPECIALISTA

19 DE MARZO 2026

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE CEUTA

¡NO TE LO PIERDAS!

Contaremos con stands informativos y sorteos de material EIR: libros, becas y otros regalos.

- MESAS REDONDAS Y PONENCIAS SOBRE LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES
- IMPULSO A LAS ESPECIALIDADES DESDE EL MINISTERIO DE SANIDAD
- EXPERIENCIAS EIR & SORTEOS DE MATERIAL

SALUD MENTAL **GERIÁTRICA** **OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA (MATRONA)** **TRABAJO** **PEDIÁTRICA** **COMUNITARIA**

SALUD MENTAL **GERIÁTRICA** **TRABAJO** **URGENCIAS-EMERGENCIAS**

[La Facultad de C.C. de la Salud de Ceuta celebrará las I Jornadas sobre Especialidades de Enfermería](#) | [Facultad de Ciencias de la Salud de Ceuta](#)

INNOVATION DAY 2026

Transformando
la continuidad asistencial

- Exposición de Proyectos Transversales
Soluciones reales que conectan niveles asistenciales.
- “Fracasos Útiles”
Lo que no funcionó... y lo que aprendimos.
- Ideas disruptivas en 5 minutos
Innovación rápida para mejorar la continuidad.
- Entrega de Premios “Conectando 2026”
Reconociendo proyectos que transforman la asistencia.



MAYO 27, 2026
8:30 AM - 13:30 PM



Hospital Universitario
Príncipe de Asturias

**ENVÍA TU
CANDIDATURA!**



UN ESPACIO PARA IDENTIFICAR, COMPARTIR Y ACELERAR
SOLUCIONES REALES QUE MEJORAN LA CONTINUIDAD
ASISTENCIAL Y EL VIAJE DEL PACIENTE ENTRE NIVELES

<https://www.comunidad.madrid/actividades/2026/innovation-day-2026-hospital-universitario-principe-asturias>



“Un millón de Matronas más”

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

Las cuotas de inscripción incluyen:

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

La tarifa del acompañante incluye:

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

NO incluye la asistencia a ninguna de las conferencias

Política de cancelación:

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





“Un millón de Matronas más”

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

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

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

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

La historia detrás de la marca del Congreso

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

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

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

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



“Un millón de **Matronas** más”

La evidencia es clara: por qué el mundo necesita un millón más de matronas

<https://internationalmidwives.org/es/la-evidencia-es-clara-por-que-el-mundo-necesita-un-millon-mas-de-matronas/>



FIRMA LA PETICIÓN

<https://millionmore.org/es/peticion-es/>



TRABAJO

Coordinador/a Matrón/a (100%). Hospital Sanitas CIMA – Barcelona

En Sanitas Hospitales, seguimos creciendo y buscamos incorporar un/a Coordinador/a Matrón/a para el Hospital Sanitas CIMA. Si te motiva formar parte de un entorno sanitario orientado a la excelencia y la atención centrada en la mujer y la familia, ¡queremos conocerte!

Qué ofrecemos

- Contrato indefinido.
- Jornada completa (100%)

.

Tu misión

Serás responsable de la gestión y coordinación del personal del área obstétrica, asegurando la cobertura adecuada del servicio y el cumplimiento de los estándares de calidad del Bloque Obstétrico.

Responsabilidades principales

- Coordinar los distintos servicios y equipos para garantizar una operativa eficiente.
- Gestionar la plantilla asignada, asegurando la calidad asistencial y la comunicación con otros servicios.
- Detectar necesidades formativas, promover la formación continua y fomentar el trabajo en equipo.
- Colaborar en la elaboración y actualización de protocolos, normas y procedimientos del área.
- Controlar el aparataje del servicio y velar por su correcto funcionamiento.
- Elaborar informes periódicos, analizar indicadores de calidad y asegurar la correcta gestión documental.
- Valorar necesidades del personal y trabajar para mantener un buen clima laboral.
- Actuar como enlace entre el personal asistencial y la Dirección del Hospital.
- Participar en comités hospitalarios y promover la cultura de seguridad y atención centrada en la mujer y la familia.
- Impulsar proyectos de mejora continua y de investigación en salud.

Requisitos

Formación:

- Grado/Licenciatura en Enfermería.
- Especialidad en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).

Experiencia:

- Mínimo 2 años de experiencia profesional.
- Valorable formación en gestión sanitaria.

¿Te interesa? ¡Hablemos!

Persona de contacto: Ester Deogracias Herrera
639 253 868
seleccionhospitales@sanitas.es

18 CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CONTRACEPCIÓN

SEC

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE CONTRACEPCIÓN



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

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

La plenitud
de ser *mujer.*

NUEVO

**Probiótico
vaginal
Medicamento**



INTIBIOTICS[®] vaginal

Lactobacillus plantarum P 17630

Normaliza
la microbiota
alterada¹

6 Días de
tratamiento¹

PVP IVA
19,78€



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

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

SEID LAB

f x i y lab-seid.com

1. Ficha técnica INTIBIOTICS vaginal 100.000.000 UFC cápsulas vaginales duras.
https://datos.saneps.es/cima/Noticia/959433/PT_98433.html

INVITACIÓN

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



¿Cuáles son tus reivindicaciones?

¿Conoces situaciones no deseables?

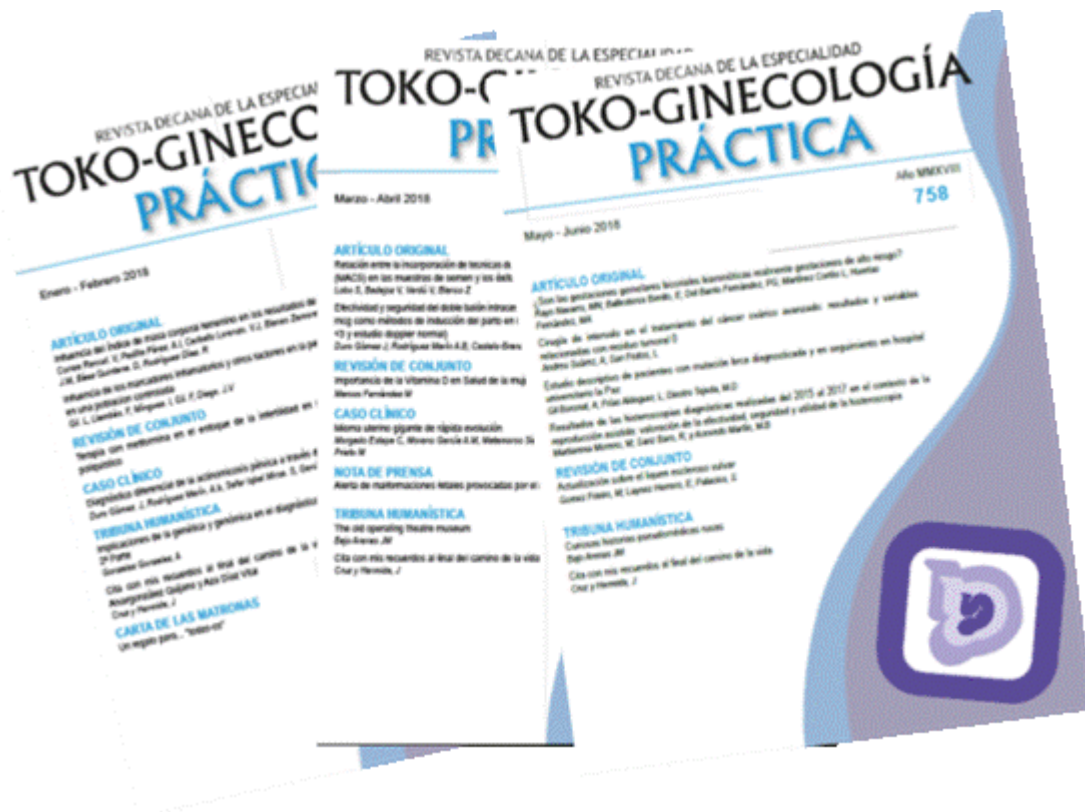
¿Tienes alguna noticia que quieras compartir?

¿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.





CODEM
Colegio Oficial de
Enfermería de Madrid



IV SEMINARIOS DE CINE, SALUD Y ÉTICA

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

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

Plazo de inscripción abierto hasta el 13 de enero

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

EL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE MADRID CONVOCA LA X EDICIÓN DE SUS PREMIOS DE INVESTIGACIÓN



CODEM
Colegio Oficial de
Enfermería de Madrid

Diez años impulsando la excelencia en los cuidados. Con una dotación de 19.000 euros en Premios. El plazo de entrega de trabajos estará abierto hasta el 25 de marzo de 2026 y las bases pueden consultarse ya en la web de la Institución.

El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (CODEM) ha convocado la X edición de sus Premios de Investigación, una iniciativa que alcanza este año una década de trayectoria consolidada y que se ha convertido en una referencia en el ámbito de la investigación en Cuidados, tanto en la Comunidad de Madrid como a nivel nacional.

Durante estos diez años, los Premios de Investigación CODEM han mantenido como eje fundamental el impulso del conocimiento científico, el reconocimiento del trabajo investigador de las enfermeras y enfermeros y la puesta en valor del impacto que la investigación tiene en la mejora de la calidad, la seguridad y la eficacia de los cuidados prestados a la ciudadanía.

La décima edición de estos premios supone, además, un hito especialmente significativo para la Institución, que refuerza así su apuesta estratégica por la investigación como motor de desarrollo profesional y avance de la Enfermería.

Los X Premios de Investigación CODEM mantienen las dos categorías que han consolidado el certamen en los últimos años.

Por un lado, la categoría general, dirigida a trabajos de investigación originales, completos e inéditos que generen evidencia científica en cualquiera de los ámbitos de la práctica enfermera.

Y, por otro lado, el premio especial para el reconocimiento de trabajos de investigación aplicada en la práctica de Enfermería (Práctica Avanzada de Enfermería).

Las Bases de la convocatoria, con todos los requisitos, plazos y condiciones de participación, ya se encuentran disponibles para su consulta en la página web del Colegio (www.codem.es); y el plazo de presentación de trabajos permanecerá abierto hasta el 25 de marzo de 2026.

Dotación económica

El Colegio mantiene para esta nueva convocatoria la dotación económica de sus Premios, destinando un total de 19.000 euros. En la categoría general, el Primer Premio estará dotado con 7.500 euros; el Segundo Premio con 3.600 euros; y el Tercer Premio con 1.800 euros. Para los clasificados en cuarta, quinta y sexta posición se destinarán 700 euros para cada uno.

En cuanto al Premio Especial en la categoría de Práctica Avanzada de Enfermería, estará dotado con 4.000 euros.

BASES:

<https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/0c5726d8-34d8-4116-bb82-1f75d36b307b/0419330B-FA58-4C35-96FC-7FB50282BCFC/32e55c9a-f5d8-4fc2-8051-fbe57f5b75f4/32e55c9a-f5d8-4fc2-8051-fbe57f5b75f4.pdf>



GRUPO DE APOYO DE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA

Talleres de lactancia materna.

Desde el Área de Cuidados de la Mujer del Hospital Universitario de Fuenlabrada se han organizado una serie de talleres de lactancia materna que se desarrollarán entre marzo y junio de 2026.

Los talleres de lactancia son espacios donde las madres pueden disfrutar de la experiencia de amamantar, compartir sus dudas, aprender técnicas y recursos, además de recibir y dar apoyo entre sus compañeras.

Esta iniciativa se enmarca dentro del compromiso del centro hospitalario con la lactancia materna.

Destinatario:

Dirigido a madres lactantes, familias y allegados.

Horario de 17:30 a 19:00 horas

Fechas

Miércoles 4 marzo

Miércoles 8 abril

Miércoles 6 mayo

Miércoles 3 junio

Horario de 17:30 a 19:00 horas

Lugar de celebración

Aula 1 de Formación en la 2ª planta del Hospital Universitario de Fuenlabrada.
Cam. del Molino, 2, 28942 Fuenlabrada, Madrid, España

Inscripción en la actividad

Fecha de inscripción:
12 febrero 2026 a 03 junio 2026

Requisitos:

Inscripciones a través del correo: lactanciamaterna.hflr@salud.madrid.org

Actividad gratuita

**SANITAT CUMPLE SU COMPROMISO
Y ACTIVA LA INSTRUCCIÓN 5/2026
QUE RECONVIERTE PLAZAS DE
ENFERMERAS GENERALISTAS EN
MATRONAS**



**Colegio Oficial
de Enfermería
de Valencia**

(2026-2-24) El Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA) quiere reconocer y agradecer públicamente que la Conselleria de Sanitat haya puesto en marcha la reconversión de plazas de enfermería generalista a plazas de enfermería especialista en obstetricia y ginecología (matronas) o, cuando no haya disponibilidad de matronas, en enfermería familiar y comunitaria en aquellos ámbitos asistenciales donde esta adaptación resultaba necesaria. Una situación que había sido reclamada históricamente y de forma reiterada por las matronas.

El CECOVA valora muy positivamente que la Conselleria haya iniciado este proceso de transformación estructural, que ha permitido comenzar a corregir situaciones en las que plazas con funciones claramente especializadas habían estado ocupadas por enfermeras generalistas que, dicho sea de paso, disponían de gran solvencia profesional, preparación y capacitación. Sin embargo, la lógica y la normativa impone que estas plazas deban ser ocupadas, tras el final de sus trayectorias profesionales como enfermeras generalistas, por especialistas matronas.

De manera especial, el CECOVA destaca la implicación y el liderazgo de Ángela Garrido Bartolomé, jefa de Servicio de Desarrollo de Competencias de Enfermería Comunitaria, Hospitalaria y Unidades de Apoyo, quien ha impulsado técnicamente este proceso y ha facilitado que el compromiso adquirido se haya traducido en una actuación concreta.

El CECOVA pone en valor que la Conselleria de Sanitat haya activado formalmente la Instrucción 5/2026 de la Dirección General de Personal, mediante la cual se ha instado a los departamentos de salud de Comunidad Valenciana a iniciar la reconversión de plazas de enfermería generalista en plazas de enfermería especialista en obstetricia y ginecología (matrona) o, en determinados ámbitos asistenciales donde no haya matronas, en enfermería familiar y comunitaria.

Esta medida ha supuesto la materialización del compromiso adquirido con las matronas y ha dado respuesta a una reivindicación fundamentada en criterios normativos, competenciales y asistenciales, al adecuar las plantillas a las funciones efectivamente desempeñadas en unidades de hospitalización obstétrica y en centros de salud sexual y reproductiva.

Se debe recordar que la reconversión ha sido posible por el acuerdo adquirido tras la reunión mantenida, el pasado 15 de octubre, entre las representantes del colectivo de matronas — Montserrat Angulo, María Asunción Obiol Saiz, M. Pilar González Núñez e Isabel Baño Piñero — y responsables de la Conselleria de Sanitat, entre ellos Ángela Garrido Bartolomé, Silvia Gimeno San Bartolomé, jefa de Servicio de Ordenación Profesional, Plantillas y Registro; Félix Alvarruiz Bermejo, subdirector general de Recursos Humanos; y Enrique Soler Bahilo, subdirector general de Atención Primaria.

Tras la citada reunión, se ha emitido la Instrucción 5/2026 que establece que, cuando queden vacantes puestos de enfermería generalista que hayan venido ejerciendo funciones propias de la especialidad obstétrico-ginecológica (matrona) o, en su caso, se proceda a amortizar dichos puestos y a crear las correspondientes plazas de especialista, condicionadas a la disponibilidad presupuestaria y mediante el oportuno procedimiento de modificación de plantilla.

El citado texto normativo implanta, de forma efectiva, la categoría de enfermería especialista en Obstetricia y Ginecología tanto en unidades de hospitalización obstétrica como en centros o unidades de salud sexual y reproductiva, priorizando la incorporación de matronas en aquellos dispositivos donde la normativa les reconoce competencias específicas.

El CECOVA observa que esta actuación se sustenta en el marco normativo estatal, como el Real Decreto 450/2005 sobre especialidades de Enfermería y la Orden SAS/1349/2009, que consolida la categoría de especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica y define a la matrona como la profesional capacitada para proporcionar atención integral a la salud sexual, reproductiva y maternal de la mujer.

En este sentido, se recuerda que la normativa reconoce a la matrona como una profesión regulada con perfil competencial específico y formación armonizada en el ámbito europeo, lo que ha reforzado la necesidad de que los puestos estructurales se correspondan con la cualificación exigida. La Instrucción también prevé una medida transitoria que permite nombrar provisionalmente personal especialista en plazas vacantes mientras se ha tramitado la modificación de plantilla, evitando así perjuicios asistenciales y sobrecargas de trabajo.

El CECOVA valora que esta actuación haya reforzado la seguridad jurídica, la coherencia organizativa y el reconocimiento profesional de las enfermeras especialistas (matronas), alineando la estructura de puestos con los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad que inspiran la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS).

Desde el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana se considera, sin subestimar a las enfermeras generalistas con avalada experiencia en este ámbito, que la reconversión progresiva contribuirá a mejorar la calidad asistencial en ámbitos especialmente sensibles como la hospitalización obstétrica, las unidades de riesgo y los centros de salud sexual y reproductiva, donde la especialización resulta determinante para garantizar una atención integral y basada en la evidencia científica.

Fuente: CECOVA



TRES LORQUINAS CIENTÍFICAS, UNA DE ELLAS MATRONA, QUE HAN ROTO BARRERAS Y AHORA SON UNA INSPIRACIÓN PARA LAS FUTURAS GENERACIONES

Con motivo del Día de la Mujer y la Niña en la ciencia que se ha conmemorado el 11 de febrero Laura Palacios, meteoróloga, Laura Navarro, matrona en el Hospital Rafael Méndez de Lorca y la arquitecta municipal, María García han impartido una charla a los estudiantes de Educación Secundaria de los institutos del municipio.

La ciencia también esta presente en la sanidad y eso lo sabe muy bien Laura Navarro, matrona en el Hospital. Esta matrona ha iniciado un doctorado relacionado con la Inteligencia Artificial y los ensayos clínicos en los partos. "La IA es una ayuda pero las mujeres tienen que estar informadas de manera verídica con sus matronas de Atención Primaria y no hay que quedarse solo con lo que vemos en las redes sociales".

Tres mujeres lorquinas que han conseguido sus sueños y que ahora son una inspiración para las futuras generaciones que el día de mañana quieran dedicarse al campo de la ciencia y la investigación.

Recogemos algunas otras iniciativas con motivo de este día que han incluido la figura de la Matrona como la exposición realizada por un total de 22 comercios de Pamplona que se unieron a la iniciativa "Escaparates 11 de febrero" para celebrar el Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia. Cada escaparate difundía información sobre una de las 12 científicas homenajeadas y la ciudadanía pudo participar en una yincana online.

En esta iniciativa, destacaron a la Matrona e inventora, Marie Anne Gillan Boivin (Versalles, Francia, 1773-1841).

**DIA DE LA MUJER Y LA CIENCIA 2026
PANEL ESCAPARATES EN PAMPLONA.
ENTRE ELLAS UNA MATRONA**

Marie Anne Gillain Boivin

Versailles (Frantzia - Francia)
1773-1841



"Beste herrialde batzuetan gizonak bakarrik egiten zituzten kirurgia-tratamenduak egiten nituen."

"Realizaba tratamientos quirúrgicos que en otros países eran prerrogativa de los hombres."

Emagina eta asmatzailea · Matrona e inventora

XIX. mendeko emagin garratzitsuenetako bat izan zen. Tresna obstetrikoak asmatu zituen, hala nola pelbimetro baginala, zeinak laguntzen baitu bagina dilatatzeko eta erditzean umetoki-lepoa miazten. Esteteskopia erabiliz fetuaren taupadak entzuten lehenetakoa izan zen.

Fue una de las matronas más destacadas del siglo XIX. Inventó varios instrumentos obstétricos, como el pelvómetro vaginal, que ayuda a dilatar la vagina y a explorar el cuello uterino en el parto. Fue de las primeras en escuchar los latidos del feto utilizando un estetoscopio.

DIA DE LA MUJER Y LA CIENCIA 2026
PANEL ESCAPARATES.
12 ELEGIDAS

Info
MATRONAS



**DIA DE LA MUJER Y LA CIENCIA 2026
PANEL ESCAPARATES.
12 ELEGIDAS**





DÑA. CARMEN NAVARRO

La Universidad de Granada y la Fundación Descubre con la financiación de la Junta de Andalucía y en colaboración con las Asociaciones de memoria Histórica y las universidades andaluzas promueven el proyecto de recuperación de la memoria histórica de científicos andaluces represaliados **'Generaciones de Plata'**.

El proyecto aúna investigación y divulgación para trasladar a la sociedad andaluza la figura de los científicos que desaparecieron, se exiliaron y/o fueron represaliados durante el período de la Guerra Civil y los años siguientes. Todo para conseguir el reconocimiento público y rehabilitación moral de las víctimas la dignidad y la memoria de hombres y mujeres dedicados a la ciencia, que sufrieron el exilio, la represión y la muerte durante la Guerra Civil y la posguerra.

En esta recopilación se incluye a la matrona Carmen Navarro Sánchez.

Nacida en 1887 en Almería fue practicante y matrona de la Beneficencia Provincial. Está afiliada al Partido Republicano Radical, a la Unión de Mujeres Antifascistas, al Sindicato de Funcionarios Provinciales y al de Matronas, afecto a la Unión General de Trabajadores (UGT), donde desempeña el cargo de presidenta. Cuando se produce la sublevación militar, es practicante en el Hospital Provincial de Almería.

Para más detalles de su historia consultar en:

<https://generacionesdeplata.fundaciondescubre.es/cientificos/>

La historia de esta misma matrona, ha sido una de las 6 elegidas por el Ayuntamiento de Vimar, con motivo del Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia, para su exposición **"Mujeres almerienses en la ciencia"**.

En palabras del alcalde de la localidad, el objetivo de esta exposición "es descubrir las historias de estas grandes mujeres almerienses, destacadas por su aportación a la investigación y las ciencias". Asimismo, realizaba una invitación formal a los centros educativos para que puedan visitar este espacio y "sirva de inspiración para las niñas y jóvenes de Vimar".



B.R.U.J.A.S., PARTERAS TRADICIONALES QUE, AMPARADAS EN LOS SABERES ANCESTRALES, PONEN EN RIESGO LA VIDA DE LAS EMBARAZADAS Y RECIÉN NACIDOS EN ESPAÑA

Comunicado de prensa Madrid, 16 de febrero de 2026.- Fuente: Diario Enfermero

El Consejo General de Enfermería (CGE) ha alertado al Ministerio de Sanidad del peligro que supone la intervención de un grupo de doulas, denominadas las B.R.U.J.A.S., en la salud de las mujeres embarazadas que contratan sus servicios, poniendo en riesgo también la integridad de su salud y de los recién nacidos. El organismo que representa a los más de 353.000 enfermeros y enfermeras de España, entre las que se encuentran las especialistas en Obstetricia y Ginecología (matronas), ha mandado una carta a la ministra de Sanidad, Mónica García, para avisar de un movimiento muy peligroso para cientos de mujeres que están siendo mal asesoradas por “parteras tradicionales” que no tienen ninguna formación y que trabajan completamente al margen de la evidencia científica.

La Brigada Revolucionaria Unida por la Justicia, la Autonomía y lo Sagrado (B.R.U.J.A.S) ha asegurado en un comunicado que las matronas - enfermeras con una formación de cuatro años de grado más dos años de especialidad en todo lo referente a la salud sexual y reproductiva de la mujer - están “invisibilizando saberes ancestrales y niegan el derecho a elegir cómo, con quién y en qué condiciones parir”. Unas declaraciones que para el CGE no solo son una falacia y una barbaridad, sino que suponen un despropósito y una burla a unas profesionales como las matronas que son las únicas responsables de cuidar de la salud sexual y reproductiva de las mujeres a lo largo de toda la vida.

“Estamos viendo que en los últimos tiempos están aumentando los partos no acompañados por profesionales porque se está extendiendo la falsa creencia de que, como se trata de un hecho natural y fisiológico, está exento de riesgos y no necesita cuidados adecuados durante el proceso del embarazo o del parto. Nada más lejos de la realidad, se trata de una situación bastante alarmante por actuaciones de personas sin ningún tipo de cualificación sanitaria”, afirma Montserrat Angulo, vocal matrona y vicesorera del CGE.

Para ella, lo más grave de esta ‘moda’ es que pone en riesgo vidas y actúan sin ninguna legislación que les ampare bajo la ideología de que *“la partería tradicional es memoria viva y resistencia”*.

“No se trata de resistencias, se trata de salud. ¿Qué ocurre si hay una complicación en uno de estos partos libres sin asistencia de profesionales sanitarios? ¿Quién toma las decisiones en un momento de crisis durante el parto? ¿Cómo podemos dejar en manos de estas personas la vida de nuestros futuros hijos? Estas preguntas no tienen otra respuesta que la ‘Sanidad y profesionalidad’. Una sanidad como la que tenemos en España, formada por profesionales que son demandados en el resto del mundo y que hacen de nuestro sistema un orgullo”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

A pesar de que ni las doulas ni las autodenominadas ‘parteras tradicionales’ cuentan con regulación legal en España, desde el CGE ponen el foco en esta figura porque desde el Ministerio de Sanidad, las consejerías autonómicas y todos los organismos que corresponda se debe luchar para evitar que sigan actuando de manera impune en el acompañamiento y parto de las mujeres. *“No tienen competencias legalmente atribuidas, ni son una profesión sanitaria, ni profesionales sanitarios del área de formación profesional. Cualquier consejo, práctica, asistencia o acto que lleven a cabo para prestar servicios seudoprofesionales a una mujer embarazada o a su hijo se realiza sin disponer de amparo legal alguno”,* subraya el presidente de las enfermeras, que lleva años denunciando las prácticas de estas personas.

En este sentido, instan a que se adopten y promuevan todas las medidas oportunas, de todo tipo (inspección, información y control,) en los diferentes ámbitos territoriales, en beneficio de la salud, la calidad asistencial y el respeto a las competencias profesionales de las matronas.

LA COMADRONA.

Enero 2026
Bibbiana Cau



BIBBIANA CAU, la autora, nació y vive en Cerdeña. Tras estudiar Obstetricia en la Universidad de Cagliari, ha tenido el privilegio, a lo largo de una extensa carrera profesional, de acompañar a muchísimas nuevas vidas en su llegada al mundo. Lectora desde siempre, descubrió su interés por la escritura durante la redacción de su tesis en Historia Social. Tras licenciarse en Educación de Adultos y en Formación Continua en la Universidad Roma Tre, asistió a los cursos de la escuela Holden de Turín, así como a formaciones de Medicina Narrativa en los Servicios de Salud Locales sardos y en Londres. Actualmente lee, escribe y participa en pequeñas actividades de promoción de la salud y formación. La comadrona es su primera novela, un debut extraordinario porque ya va con más de 100.000 ejemplares vendidos.

UNA HISTORIA DE MUJERES VALIENTES, DE SOLIDARIDAD Y RESISTENCIA

Cerdeña, 1917. Mallena no nació en Norolani, pero el pueblo la siente como suya. Llegó dieciséis años atrás junto a Jubanne, quien la desposó para protegerla de un destino oscuro. En Norolani ha sido la comadrona que asiste cada parto, sin cobrar, sin juzgar. Solo ofrece su saber ancestral, transmitido por su madre. Es una mujer fuerte, generosa, silenciosamente rebelde. Todo cambia cuando su esposo regresa herido del frente. Desesperada, Mallena pide al ayuntamiento un pago por su trabajo. La respuesta es el desprecio... y una sustituta. Desde el continente llega Angelica Ferrari, joven, instruida y decidida, que ha desafiado a su familia y las normas sociales. Pero en Norolani, su título no vale nada: sigue siendo una forastera. Deberían enfrentarse, pero el verdadero enemigo está en otro lado. Mallena y Angelica, distintas pero iguales, han luchado por ser libres en un mundo que siempre exige más a las mujeres. Cuando el pasado regrese, la comunidad entera se unirá para exigir justicia.

Una mujer indómita y tenaz, guardiana de un saber ancestral, nunca se echa atrás si alguien necesita ayuda.

«Una novela íntima y poderosa sobre mujeres que curan, no se rinden y transforman el mundo.»

La Repubblica

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

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

AVISO

SOBRE

LOUISE BOURGEOIS.

De vez en cuando, se puede encontrar a la venta, ya sea en subastas públicas o en los puestos de las librerías de los muelles de París, un pequeño libro de aspecto bastante pobre, generalmente mal encuadernado, en cuyo lomo se lee: *Diversas observaciones*.

Abramos este libro; vale la pena el esfuerzo.

Lo primero que se observa es el frontispicio grabado, en cuyo centro se lee: *Diversas observaciones sobre la esterilidad, la pérdida de frutos, la fertilidad y el parto y enfermedades de mujeres y recién nacidos, ampliamente tratado por Luise Bourgeois, conocida como Boursier, partera de la Reina.*

Una obra útil y necesaria para todos.

Dedicado a la Reina. En París, en casa de A. Saugrain, rue Saint-Jacques, en la Nef de Plata, frente a San Benito, 1609.

El libro se enriquece con dos encantadores retratos grabados por Pierre Firens y Thomas de Leu.

Uno representa a la reina María de Médici en todo el esplendor de su juventud y belleza.

El otro presenta la imagen de la autora, Louise Bourgeois, conocida como Boursier.

Las Diversas Observaciones, precedidas de

una dedicatoria a la Reina, de un aviso al lector y, según la costumbre de la época, de una multitud de poemas dirigidos a la Reina, a la Princesa de Conti, a Madame de Montpensier, a Madame d'Elbeut, a la Duquesa de Sully, a la Marquesa de Guercheville, etc., y a los diversos doctores de la Corte, comprenden cincuenta capítulos: una singular mezcla de excelentes preceptos para la práctica del parto y de fórmulas extrañas nacidas de la ignorancia y de la superstición.

El libro que estamos comentando tiene ciento veintiuna páginas y termina con un índice. Fue un gran éxito.

En 1617, el mismo librero, A. Saugrain, lo volvió a publicar.

En 1626, la viuda de Thomas Doré, de Rouen, y Melchior Mondière, de París, lo publicaron simultáneamente, pero esta vez aumentado con dos nuevas secciones.

Luego, en 1651, 1652 y 1653, J. Dehoury y Henri Ruffin, ambos libreros en París, volvieron a poner a la venta las *Diversas Observaciones*, acompañadas de dos piezas de gran interés. Nos referimos a la *instrucción a mi hija*, que la partera escribió para una de sus hijas que había seguido sus pasos, y al *Relato verdadero del nacimiento de los niños de Francia*.

Es esta narración la que nosotros, a su vez,





estamos reeditando hoy, acompañándola con notas y aclaraciones.

Posee cualidades altamente loables: la encantadora ingenuidad de una narradora que no busca el efecto y que cuenta todo de manera sencilla sin adornos en las frases; la rigurosa precisión de los hechos; las alusiones picantes sobre ciertos personajes que giraban en torno al trono; y, sobre todo, veremos al rey Vert-Galant en su vida decirlo, experimentando todos los sentimientos que la naturaleza inspira, entregándose a ellos ni más ni menos que un buen burgués, y lanzando aquí y allá esas bromas familiares, esas bromas que tanto han contribuido a su popularidad.

El Relato Verdadero del Nacimiento de los Niños de Francia nunca ha sido reimpresso en su totalidad. De La Place, en sus *Piezas Interiores y Poco Conocidas para Servir como Historia* (Bruselas, 1781, in-8°, págs. 326-361), solo ofreció un extracto, un cuadro insulso. Michaud y Poujoulat, en su colección (1838, vol. 11, Parte 1, págs. 517-520), tomaron prestadas solo unas pocas páginas. Esperamos que nuestro librito tenga buena acogida entre los suscriptores de la Colección Parisina de M.L. Willem.



Louise Bourgeois nació en 1563. Según una nota que nos comunicó en 1855 M.L. Chalon, presidente de la Sociedad Belga de Bibliófilos, y que él mismo tenía de H. Delmotte, bibliotecario de Mons, la futura partera de María de Médici nació en esa ciudad. En cualquier caso, provenía de una familia burguesa adinerada. Su padre, Charles Bourgeois, era lo suficientemente rico como para haber construido casas por valor de quince mil libras alrededor de 1585 en el foso de la Puerta de Buci, que se encontraba en la actual intersección de la Rue Contrescarpe y la Rue Saint-André-des-Arts.

No tenemos detalles sobre los primeros años de esta mujer que más tarde alcanzaría tan gran renombre. Lo que es seguro es que, a la edad de veintiún años, el 30 de diciembre de 1584, se casó con Martin Boursier, un cirujano-barbero adscrito al ejército del rey, que había estudiado con Ambroise Paré, en cuya casa había vivido durante no menos de veinte años (1).

La necesidad de acompañar a su compañía adondequiera que sus deberes la requieran, obligó a Madame Boursier a permanecer en París con su familia, es decir, con su padre y su madre. Esta residía en una de las casas que acabamos de mencionar, situada cerca de la Puerta de Buci, que había elegido por «el aire fresco y la libertad de los agradables paseos».

Los disturbios de aquella época quebraron la paz que reinaba en esta familia y fueron, al mismo tiempo, la causa indirecta de los futuros éxitos de la esposa del barbero-cirujano.

De hecho, Enrique de Navarra, tras diversas hazañas para conquistar su corona, llegó el 31 de octubre de 1590, víspera de Todos los Santos, a sitiar París. Se acantonó con su ejército en los pueblos de Gentilly Montrouge, Vaugirard y las localidades circundantes.

Sully, duque de Aumont, y Châtillon, tras atacar el Faubourg Saint-Germain, lo invadieron la noche siguiente, y las tropas causa-



Ron grandes destrozos. Las casas de la familia Boursier, entre otras, fueron completamente saqueadas, hasta la paja, de modo que no quedó ni un solo palo de madera, cuyos sótanos estaban llenos.

Afortunadamente, Madame Boursier se enteró por una vecina, esposa de un oficial real, de que el asalto sería lanzado al día siguiente por las tropas bearnesas. Por lo tanto, tuvo la previsión de retirarse a la ciudad con su madre y sus tres hijos, llevándose algunos muebles. No fue fácil, primero porque, según ella, en tiempos tan turbulentos no se encontraba gente dispuesta a llevar muebles, y segundo, era muy difícil cruzar la puerta de Saint-Germain para refugiarse dentro de las murallas.

Así, Madame Boursier, desde una posición afortunada, cayó repentinamente en la pobreza. Despojada de todo, viviendo solo de lo que había logrado salvar del desastre, obligada a *«vender cada día, pieza por pieza», no se desanimó y comenzó a trabajar, mientras esperaba el regreso de su esposo, en varios proyectos de bordado, «puntadas pequeñas, labores pequeñas, bordado de liga», que enseñaba gratuitamente a niñas, amigas y vecinas. Era muy poco para cinco personas, tres de las cuales eran jóvenes.*

Así, con los disturbios más o menos terminados y su marido de vuelta en casa, madame Boursier, decidió, tras la muerte de sus padres (2), ir a Tours, con la familia de Martin Boursier.

Se desconoce la fecha exacta de esta partida, pero es posterior al 14 de septiembre de 1592, ya que, en esa fecha, Louise Bourgeois llevó a la pila bautismal, en la parroquia de Saint-André-des-Arts, a la nieta de un maestro zapatero, Gaspard Le Roy, a quien dio su nombre (3).

Además, no parece que la joven encontrara suficientes recursos en Tours; pues vemos que no se estableció allí permanentemente, y abandonó esa ciudad inmediatamente después de la subyugación de París a la obe-

diencia de Enrique de Navarra.

Fue, por lo tanto, en el mes de marzo de 1594. Regresaron a París, tan pobres como antes; el marido buscando enfermos y no encontrando ninguno; la mujer se dedicaba a labores de costura que distaban de satisfacer las necesidades diarias de una familia numerosa.

Louise Bourgeois nos contará cómo logró salir de su aprieto aprendiendo el oficio de partera; cómo fue recibida, a pesar de la odiosa oposición de la matrona Dupuis, quien dominaba el lugar; sus modestos comienzos en la clientela, desde el parto de la portera hasta el de las damas distinguidas; relatará las felices, pero hábilmente organizadas, circunstancias que la pusieron cara a cara con María de Médici, entonces embarazada del hombre que se convertiría en el despreocupado Luis XIII; nos ofrecerá, desde su experiencia personal, un curioso diálogo entre el bearnés y su esposa con motivo de la elección de una partera; dejará para la posteridad un relato detallado e ingenuo de los seis partos de María de Médici.

Pero no nos contará qué fue de ella tras la muerte de Enrique IV, una muerte que debió arruinar todas sus esperanzas y poner fin abruptamente a una carrera tan prometedora.

Digamos en primer lugar que nuestra partera supo forjar alianzas para su familia con las que ella, esposa de cirujano, difícilmente podía reclamar. Los registros de las antiguas parroquias de París, que pudimos consultar antes de su lamentable destrucción, contenían varios documentos relacionados con la familia Boursier, y muestran que las casas nobles tuvieron el honor de unirse a ella!

De sus cuatro hijas, una se casó en abril de 1601 con un estudiante de medicina; la otra, Françoise, se casó con René Chartier, médico del rey, profesor del colegio real, primer médico de la reina de Inglaterra y uno de los hombres más eruditos de su siglo (4); la tercera hija, llamada Antoinette, se casó el

27 de junio de 1612 con René Angry, de Vendôme, doctor en derecho; la cuarta, finalmente, Marie, se casó, primero con Martin, secretario del teniente criminal, y, segundo, con Bourguignon, comisionado de guerra.(6).

En cuanto a los hijos, uno se dedicó a la botica, mientras que otro, Pierre Boursier, se casó con la hija de un señor de Kerguessen y se convirtió en el ayuda de cámara habitual de Gastón, duque de Orleans, entonces secretario de la cámara de la reina.

La posición que esta familia alcanzó en la corte fue tan alta que un nieto de la partera fue bautizado por los nobilísimos lord Savary de Brienne y María de Borbón, duquesa de Montpensier.

La fortuna parecía rodear a Louise Boursier con todos sus favores, cuando un terrible acontecimiento ensombreció su hasta entonces envidiable existencia y envenenó los últimos años de su vida activa. La catástrofe a la que nos referimos fue aún más conmovedora porque golpeó el corazón de una nueva corte, en la que Madame Boursier ya no contaba con el poderoso apoyo que la había catapultado a la buena voluntad de María de Médici y, por el contrario, contaba entre sus enemigos a médicos muy apreciados por la monarca, cuyo juicio era inapelable. Además, es lamentable ver a Louise Bourgeois, esta mujer tan llena de tacto y decoro, mostrar en esta ocasión una desagradable acritud e injusticia hacia hombres que, sin ser sus devotos amigos, la tenían en alta estima y la rodeaban del respeto debido a su edad, larga experiencia e innegables méritos. Cabe mencionar que, en ese momento, Madame Boursier tenía sesenta y cuatro años, una edad de reveses, desilusiones y susceptibilidades exacerbadas.

Así, el 5 de junio de 1627, María de Borbón-Montpensier murió en pocas horas a causa de una enfermedad con todas las características de la fiebre puerperal. La pérdida de esta princesa, esposa de Gastón de Orleans, hermano de Luis XIII, fue motivo de inmenso dolor para la Corte y para Francia.



Se desconoce si la partera fue falsamente acusada de esta desgracia o si realmente cometió alguna grave imprudencia en este parto (1). En todo caso, tras haber sido ordenada por la reina madre María de Médici la autopsia de su nuera, Louise Boursier se dejó arrastrar, en contra del informe de los médicos adjuntos al Tribunal, a la publicación de un libelo que debió suscitar la desaprobación general.

He aquí primero este informe necroscópico que circuló por todo París:

Informe de la apertura del cuerpo de la difunta Madame.

"Nosotros, los abajo firmantes, François Vautier, "consejero y primer médico de la Reina, "madre del Rey; Pierre Séguin, consejero y "primer médico de la Reina; Rodolphe "Le-maistre, consejero y primer médico de "Monsieur; François Tournaire, consejero "y primer médico de Madame; Abel Brunier, consejero y médico ordinario de "Monsieur; Charles Guillemeau, doctor en "medicina, consejero y primer cirujano "del Rey; Jean Ménard; Siméon Pimperlle, cirujano ordinario de la Reina, "madre del Rey"; Guillaume Carillon, "cirujano ordinario de Monsieur"; François "Néron", cirujano ordinario de la difunta señora.

Tras abrir el cuerpo de la difunta "Señora", por orden de la Reina, "madre del Rey", y examinar diligentemente todas sus partes internas, encontramos el bajo abdomen lleno de una sustancia salina; los intestinos llenos de gas; el ventrículo pequeño e hinchado; el hígado seco y pequeño; el bazo también muy grande en todas sus dimensiones; los riñones pequeños y bien formados; la vejiga pequeña. El útero estaba rodeado por una sustancia salina encerrada en el hipogastrio. Estaba gangrenoso desde la parte externa hasta el fondo, especialmente en el lado izquierdo, y la parte que descansa sobre el recto.

En el lado derecho del fondo se encontró una pequeña porción del parto posterior tan adherida al útero que no se podía separar fácilmente con los dedos. Encontramos los



Pulmones sanos, sin ninguna adherencia a las costillas. El corazón es muy pequeño. El pericardio está casi sin agua. El cerebro está sin ningún defecto.

Certificamos que todo esto es cierto, al menos aquí aparecen nuestros nombres. Hecho en París, el cinco de junio de mil seiscientos veintisiete.

Vautier, Lemaistre, Brunier, Ménard, Carillon, Séguin Tournaire, Guillemeau, Pimperlle, Néron.

En este informe, como podemos ver, no había nada ofensivo para Madame Boursier, a quien los firmantes no acusaron en absoluto. Sin embargo, pocos días después, el 8 de junio de 1627, publicó, bajo el título «*Apología de Louise Bourgeois, conocida como Boursier, contra el informe de los médicos*», un panfleto en el que, desvirtuando por completo la intención que presidía la redacción del informe de los médicos, incurre en insinuaciones inmerecidas contra ellos y muestra una pedantería de mal gusto, invocando constantemente a Hipócrates, Galeno, Fabricio de Aquapendente y Pablo de Egina, quienes no tenían absolutamente nada que ver allí. Incluso tiene la audacia, mientras los firmantes del informe no llegan a ninguna conclusión sobre la causa de la muerte de la princesa, de intentar demostrar que todos los accidentes ocurridos deben atribuirse a la mala constitución de la fallecida, cuando se ha establecido que, por el contrario, siempre había gozado de buena salud y que su embarazo se desarrolló en las circunstancias más favorables. «*No soy tan malvada*», escribe, «*ni tan ignorante en mi profesión, que he ejercido en esta ciudad durante treinta y cuatro años*» y *en la Corte, con honor y fidelidad, como lo he demostrado con los buenos resultados y los libros que he escrito sobre el tema, que han sido impresos por diversas leyes y traducidos a diversos idiomas, con el agradecimiento de los más grandes médicos de Europa, quienes se han beneficiado de la lectura de mis libros. Para conocer los secretos de las enfermedades femeninas, uno debe haber frecuentado parteras y asistido a varios partos, como lo hizo su gran maestro y legislador*

Hipócrates, quien, cuando se trataba de enfermedades femeninas, consultaba a las parteras, confiando en su juicio. Si tenía la buena intención de dar a conocer la verdad, debería haber llamado a otros médicos que no tuvieran interés en este asunto, o a los de la casa real, o a algunos médicos de París, para no ser juez y parte en un asunto de tal importancia. Estoy segura de que habría personas buenas, versadas en estos temas, que nunca hubieran tolerado esta suposición de que la placenta quedara retenida en el cuerpo, atribuyéndome así toda la causa de la muerte.

Pero la respuesta a esta jactancia no se hizo esperar, y fue Charles Guillemeau, autor de «*Grossesse et de l'Accouchement des Femmes*» (in-folio, 1598), quien se encargó de silenciar a nuestra impetuosa partera. En un panfleto titulado: «*Réplica a Madame Boursier sobre el informe que los médicos hicieron sobre la causa de la deplorable muerte de Madame*» (in-8°, catorce páginas), el primer cirujano del Rey destaca, quizás con demasiada amargura, lo absurdo del libelo de Madame Boursier y, sin escatimar mayores consideraciones, no duda en afirmar que la inflamación del vientre debería atribuirse a las maniobras imprudentes de la partera para retirar la placenta adherida, a las presiones ejercidas sobre el abdomen y a la innecesaria y repetida introducción de la mano en el útero para despegar la placenta. La princesa estuvo de parto desde las cuatro de la mañana hasta las seis.

Para que alumbrara la placenta, la buena señora tuvo que pujar durante tres cuartos de hora. Pero la dificultad era enorme; la obligaron a tragar huevos frescos, le metieron los dedos en la boca y realizaron muchos esfuerzos, tratándola con la misma rudeza con la que se trataría a la esposa de un pobre granjero. "Le presionaron el vientre y el útero, sin considerar lo que podría suceder después de tanto esfuerzo a una princesa tan delicada y sensible por naturaleza. Sintió un dolor en el costado izquierdo, donde la compresión y la contusión eran mayores. La amable y afligida princesa mantuvo la



mano allí; mostró su dolor y describió la incomodidad que sentía. Continuaron vendando y comprimiendo su vientre cada vez con más fuerza, sin considerar el dolor que sufría.

¿Qué siguió? Se produjo un enrojecimiento; se desarrolló una inflamación y sobrevino una gangrena, un inmenso daño a los ojos de las figuras de alto rango exacerbada por Madame Boursier, sin duda le causó, o al menos considerablemente.

Louise Boursier había perdido, cuatro años antes, a su esposo, quien falleció el 23 de noviembre de 1632, y fue enterrada en el cementerio de Saint-Séverin cuando ella misma sucumbió en la casa en la que vivía en la rue Saint-Victor el sábado 20 de diciembre de 1636. Tenía 73 años.

Su cuerpo fue llevado primero a la iglesia de Saint-Étienne-du-Mont, su parroquia, donde tuvo lugar la ceremonia religiosa. Pero, como poseía una cripta en la iglesia de Saint-André-des-Arts donde ya yacían varios miembros de su familia, fue enterrada allí el mismo día junto a la tumba de Ambroise Paré, quien había muerto cuarenta y seis años antes y quien había sido su primer maestro. Tuvimos la suerte de encontrar ambos certificados de defunción de Louise Boursier:

PARROQUIA DE SAINT-ÉTIENNE-DU-MONT. El mismo día, 20 de diciembre de 1636, la difunta Madame Boursier, que murió en la rue Saint-Victor, fue enterrada y llevada a Saint-André des Arcs.

PARROQUIA DE SAINT-ANDRÉ-DES-ARCS. - El sábado 20 de diciembre de 1636, el cuerpo de la difunta Loyse Bourgeois, viuda de Martin Boursier, fue traído de Saint-Etienne-du-Mont, hacia las cinco de la tarde, y fue enterrado en la iglesia.

(1) El matrimonio tuvo lugar en la parroquia de Saint-Sulpice.

Esto es lo que encontramos al examinar un registro parroquial hace algún tiempo, un registro quemado como tantos otros por la Comuna. Decía: 30 de diciembre de 1584, matrimonio de Martin Boursier, barbero-cirujano, y Loyse Bourgeois.

(2) Cap. Bourgeois, padre de nuestra partera, falleció el 26 de julio de 1590 y fue enterrado en el cementerio de Saint-André-des-Arts. (Antiguo Archivo del Ayuntamiento). En cuanto a su madre, no hemos podido encontrar su certificado de defunción; pero con certeza falleció entre los años 1500 y 1593.

(3) Antiguo Archivo del Ayuntamiento.

(4) Parroquia de Saint-André-des-Arts: El martes, el día quince de julio de 1608, en la iglesia de Saint-André-des-Arcs, a las cinco de la mañana, el señor René Chartier, Doctor en Medicina, y la Srta. Françoise Boursier, dama de compañía de la Reina, se casaron en presencia de sus padres y abuelo.

(5) Marie Boursier murió en la parroquia de Saint-Nicolas-du-Chardonnet, el 10 de septiembre de 1657, y fue enterrada en Saint-André-des-Arts, en la tumba de su familia .

(6) María de Montpensier, duquesa de Orleans, dio a luz a una niña sana, que se convirtió en la Princesa conocida como la Grande Demoiselle, tan famosa por las interesantísimas Memorias que dejó.

(Continuará)

+ de 47 AÑOS + de 47 LOGROS



