



# INFO Matronas



BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

Agosto 2016 Nº 5

## Extra Verano

COMPARTIMOS HEMOS LEIDO  
NOTICIAS BREVES DICEN QUE CUENTAN QUE ESTÁ PASANDO  
NOTICIAS  
HEMOS LEIDO  
DICEN QUE  
INFORMACION  
PASANDO  
CUENTAN QUE  
NOTICIAS  
LEIDO  
DICEN QUE  
COMPARTIMOS  
NOTICIAS  
COMPARTIMOS HEMOS LEIDO  
NOTICIAS BREVES  
NOTICIAS  
LEIDO ESTÁ PASANDO  
DICEN QUE  
COMPARTIMOS HEMOS  
NOTICIAS BREVES  
INFORMACION  
ESTÁ PASANDO  
DICEN QUE  
COMPARTIMOS HEMOS LEIDO  
NOTICIAS  
ESTÁ PASANDO  
NOTICIAS BREVES  
DICEN QUE  
CUENTAN





## Presentación

*INFOMATRONAS es una nueva publicación que pretende llegar a todas de matronas de España, de forma gratuita en formato "on line".*

*Con una periodicidad mensual 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 proceden del fondo de información de la Asociación Española de Matronas pero se admitirán noticias, información, anécdotas, experiencias personales en el ámbito del trabajo que, puedan ser didácticas o aleccionadoras para los demás, 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*

## En éste número...

- ✓ Otoño lleno de incertidumbres.
- ✓ Radiaciones telefonía.
- ✓ Arde Lucus en Galicia.
- ✓ Hemos leído un desgraciado suceso.
- ✓ BREVES:
  - Mecanismos de producción de estrés labora.
  - RRHH en la CAM.
  - Últimas recomendaciones de la Academia Americana del Sueño. Sentencia interesante.
  - Convenio AMREF y Cabildo.
  - La controversia está servida.
- ✓ Especial refugiados
- ✓ Recomendación literaria.

## UN OTOÑO LLENO DE INCERTIDUMBRES

Al inicio de este escrito aún no sabemos si habrá gobierno, ni quien pactará con quien, lo único deseable es que no haya otras elecciones y por encima de los "egos" de algunos políticos, prevalezca la sensatez y el futuro de todos los españoles.

Y algunas/os pensaréis que ¿qué tiene que ver esto con nosotras/os?. Pues mucho. Os recuerdo que somos seres políticos (miembros de una polis, ciudad) y que la política sanitaria nos afecta directa o indirectamente, a todas las Comunidades Autónomas, a todas las que trabajamos en la Sanidad Pública. Siempre he creído que los políticos de un país deberían velar por los intereses de sus ciudadanos, al fin y al cabo, son quienes les votamos, del mismo modo que los tres pilares de una sociedad, llamada de bienestar, deberían tener blindadas la Sanidad, la Educación, y la Protección Social, fuese quien fuese el partido gobernante, tal y como tienen los países nórdicos, por ejemplo Finlandia.

La mayoría de matronas de este país formamos parte de esa Sanidad Pública y hemos sufrido también los recortes en recursos sanitarios y humanos.

En muchos centros hospitalarios estamos en mínimos, pero no porque sea verano, no, sino durante todo el año. Y ¿qué pasa cuando hay bajas? pues que toca cubrirlas las propias compañeras hasta que pasados 15 días se cubre con alguien de la bolsa, si hay o si se encuentra disponible. Esto genera tantos días y horas por encima de las 1589h/año, que luego, y debido la falta de contratación, no hay manera de que se nos devuelvan, porque pagarlas ya no las pagan. Pero otra situación que se ha dado este verano ha sido el cerrar una maternidad por falta de pediatras y tener que trasladar a todas las gestantes de ese departamento al siguiente más próximo. A las gestantes, sí, porque al personal no.



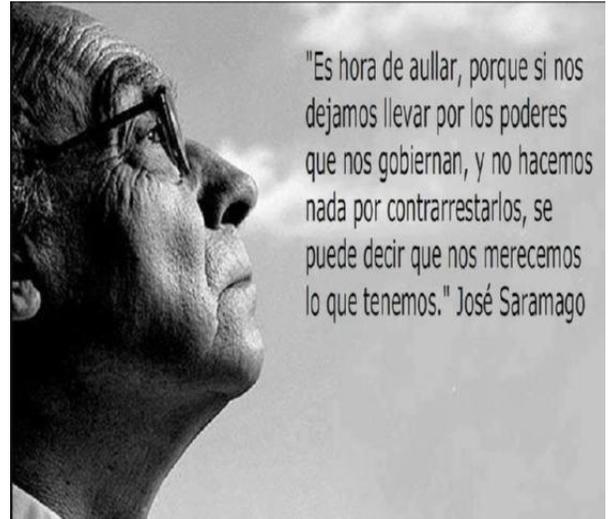
Eso supone más trabajo con el mismo personal intentando dar la misma calidad en la atención y cuidado. Una vez más, y con este caso, vemos que son los profesionales, somos las matronas, las que asumimos las consecuencias de una mala gestión.

En otra ciudad de este país, se han cerrado plantas completas por falta de personal y las mujeres estaban por los pasillos, por las urgencias, y atendidas de aquellas maneras, como buenamente podían.

Otro ejemplo, en un hospital grande de otra ciudad, a falta de no tener matronas para las urgencias de maternidad, han contratado enfermeras, si, enfermeras y ¿para qué? pues para realizar algunas técnicas enfermeras (extracción, canalización,..) que son las únicas que pueden hacer.

Como leéis, este verano han aflorado algunas de las carencias y consecuencias de la mala gestión sanitaria en este país, en general, y en las Comunidades Autónomas en particular, que lejos de conseguir que se actualicen las bolsas de trabajo, que se oferten las plazas en las OPES inexistentes, que el colectivo consolide su futuro laboral en otros puestos de trabajo propios del desarrollo de sus competencias, que, en definitiva, acaban siendo los profesionales, las matronas, las que por puro sentido de

de la ética y de la deontología realizan su trabajo con la mayor calidad posible aún a sabiendas de que no pueden bajar la guardia, que no pueden permitirse sucumbir al cansancio y que lo que puede ser puntualmente una circunstancia estival, sea un proceder habitual de la administración. Creo que es un deber que las matronas estemos presentes cuando se gestionan los recursos, cuando se negocian los puestos de trabajo, cuando se toman decisiones que afectan a la salud de las mujeres, de sus hijos, de su familia. Como dijo alguien inteligente, "No se puede hacer política en un país si no se cuida de la salud de sus ciudadanos". Esperemos que el otoño traiga la sensatez a los políticos y cesen las incertidumbres.



"Es hora de aullar, porque si nos dejamos llevar por los poderes que nos gobiernan, y no hacemos nada por contrarrestarlos, se puede decir que nos merecemos lo que tenemos." José Saramago

Saray, matrona del mundo



### RADIACIONES ELECTROMAGNETICAS.

#### TELEFONOS MOVILES potencialmente perjudiciales para la salud .

Cuando un cuerpo humano se expone a la radiación electromagnética, absorbe la radiación, porque el cuerpo se compone de 70% de líquido.

Es un proceso similar a la cocción en el horno microondas en la que el agua contenido en los alimentos se calienta primero. El efecto de la absorción de microondas es mucho más significativa en las partes del cuerpo que contienen más fluido (agua, sangre, etc.), como el cerebro, que está formado por un 90% de agua.

El efecto es más pronunciado cuando el movimiento del fluido es menor, por ejemplo, ojos, cerebro, articulaciones, el corazón, abdomen, etc. Además, la altura humana es mucho mayor que la longitud de onda de la antena de telefonía móvil que transmite frecuencias, por lo que habrá resonancias múltiples en el cuerpo, lo que crea calor localizado en el interior del mismo. Esto se traduce en sequedad de los fluidos alrededor de los ojos, cerebro, articulaciones, corazón, abdomen, etc. Hay varios riesgos para la salud asociados con los teléfonos celulares y las torres de celulares. Por razones obvias describiremos la afectación de niños y mujeres embarazadas.

#### Riesgo para niños y mujeres embarazadas.

Los niños son más vulnerables a la radiación del teléfono móvil, ya que:

A). Absorberá más energía que los adultos desde el mismo teléfono debido al menor tamaño de su cabeza y del cerebro, mayor delgadez de los huesos del cráneo y la piel, más delgadas, las orejas más elásticas, menor volumen de células de la sangre, así



**¡Mucha cautela!**

como una mayor conductividad de las células nerviosas, penetrando la energía más profundamente.

Los tumores en el cerebro medio son más mortales que en el lóbulo temporal, B). Las células de los niños se reproducen más rápidamente que las de los adultos, lo cual hace que los cánceres resulten más mortales en estos .

C). El sistema inmunológico no está tan desarrollada como en los adultos por lo tanto, es menos eficaz en la lucha del desarrollo del cáncer.

D). Los niños tienen una más larga exposición en su vida .

La absorción de la radiación electromagnética de un móvil celular (Frecuencia - GSM 900 MHz) se muestra en la Fig. 1 para un adulto , para un niño de 10 años y uno de 5 años de edad. Cuando la radiación golpea en la cabeza, penetra en el cráneo. El área amarilla en la parte inferior es la ubicación del teléfono móvil en la oreja. La radiación penetra en el cráneo de un adulto (25%), en el de 10 años de edad (50%) y en el de 5 años de edad (75%). [4,5]

Cuanto menor sea el niño, más profunda será la penetración debido al hecho que los huesos de sus cráneos son más delgados y todavía están en desarrollo. Por esta razones es fundamental que los niños menores de 16 años usen el teléfono móvil únicamente para llamadas esenciales y cortas ya que tienen mucho mayor peligro de desarrollar un tumor cerebral.

Los tumores cerebrales ahora han sobrepasado la leucemia como la mayor causa de muerte entre los niños. Debido a estos hallazgos, países como Bélgica, Francia, Finlandia, Alemania, Rusia e Israel han desaconsejado públicamente el uso de teléfonos celulares por niños. Una investigación independiente en Suecia el año pasado llegó a la conclusión de que hubo un aumento asombroso del 420 por ciento de probabilidad de contraer cáncer de cerebro para los usuarios de teléfonos celulares que eran adolescentes o menores cuando empezaron a usar sus teléfonos.

Tanto la mujer embarazada como el feto son vulnerables debido a el hecho de que estas radiaciones RF reaccionan de forma continua con el desarrollo del embrión y el aumento de células. La radiación de microondas puede dañar la barrera de la placenta; la membrana que evita que el paso de algunos materiales entre la sangre materna y fetal, protegiendo al feto, lo que implica que las mujeres embarazadas deberían evitar el uso del teléfono móvil utilizándolo solo en caso de urgencia. En un reciente hallazgo, se ha encontrado una asociación entre el uso del teléfono móvil de la madre durante el embarazo y una mayor probabilidad de aborto espontáneo, malformaciones congénitas y problemas de conducta en sus hijos.

Se cree que las células, que forman el embrión, resultan afectadas y el daño se hará evidente después de que el niño llega a la pubertad. El Comité Nacional Ruso para la Protección contra la Radiación ionizante afirma por tanto que el uso de los teléfonos móviles en mujeres embarazadas y niños deben ser "limitada". Concluye diciendo que los niños que hablan por los teléfonos (móviles) son propensos a sufrir trastornos tales como "Alteración de la memoria, disminución de la atención, disminuyendo el aprendizaje y las capacidades cognitivas y

aumento de la irritabilidad "a corto plazo, y que los peligros a largo plazo incluyen "síndrome depresivo" y "Degeneración de las estructuras nerviosas del cerebro".

*( Extracto del Artículo de Investigación, EFFECTS OF MOBILE PHONE AND MOBILE PHONE TOWER RADIATIONS ON HUMAN HEALTH. Mushtaq Ahmed B., 2 Vijay K. Gupta .G.KInternational Journal of Recent Scientific Research Research Vol. 4, Issue, 9, pp.1422- 1426, September, 2013)*

### Contaminación electromagnética

Por último, como consecuencia del gran crecimiento del uso de dispositivos móviles, cada vez es mayor la preocupación en torno a las consecuencias que la radiación que estos generan pueda tener en la salud humana.

Así, aunque con resultados no concluyentes, expertos han relacionado la alta exposición a ondas electromagnéticas con afecciones como:

**Alteraciones inmunológicas.**

**Aumento de la tensión sanguínea.**

**Aumento del estrés.**

**Cansancio, vértigo, desorientación y otros síntomas.**

**Además de consecuencias graves de la exposición en el largo plazo como cáncer y enfermedades cardiovasculares.**

Sin embargo, aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que los niveles de intensidad de radiación electromagnética a los que se somete un adulto en los países desarrollados no supone efectos negativos para la salud, también ha recomendado la adopción de un principio de precaución, con el fin de "emprender acciones para un riesgo potencialmente grave sin esperar los resultados de la investigación científica".

*Extracto Informe Mobility Report 3º trimestre. 2014*



### Medidas de precaución

En este escenario, países como Austria, Francia, Alemania y Suecia han recomendado medidas para minimizar la exposición electromagnética a sus ciudadanos. Entre las recomendaciones están:

-El uso de manos libres para disminuir la radiación en la cabeza. (Hable utilizando el altavoz o los auriculares.) Si tiene que usar necesariamente un móvil hágalo con auriculares de aire que alejan el móvil de su cabeza. Pero no lo haga con auriculares metálicos que aumentan un 300% la radiación del teléfono

-Mantener el teléfono celular alejado del cuerpo, llévelo en una bolsa, lejos del cuerpo, pero no en su bolsillo o sujeto a la cintura.

-No usar el teléfono en un automóvil sin una antena externa.

- En el caso de las mujeres se recomienda no llevar sujetadores con varillas metálicas ya que pueden actuar como antenas dependiendo del campo del dispositivo.

-Es mejor escribir mensajes, SMS, que llamar.

-Elegir un móvil con menos radiaciones.

-Evitar la utilización del móvil si la recepción es débil y encontrar un lugar donde el teléfono capte mejor la señal (cerca de una ventana o fuera)

-Los padres tienen que ser prudentes con la utilización del móvil, ya que los niños son todavía más sensibles que los adultos. Lo mejor es no comprar un móvil a un niño que está creciendo.

Para las mujeres embarazadas, cuando telefonan con un kit de auriculares con micrófono, se aconseja que se alejen el teléfono del vientre.

-Evite el uso del teléfono celular en coches, trenes y ascensores.

-Elija opciones como un teléfono de escritorio y teléfonos fijos con cable. Evite el uso de teléfonos inalámbricos (que también emiten radiación inalámbrica), sobre todo en su dormitorio. Los teléfonos fijos con conexión por cable no emiten radiación de radiofrecuencia.

-La reproducción de vídeos en línea y los juegos en línea producen niveles más altos de exposición a la radiación de radiofrecuencia. Descárguelos y después véalos o juegue con el dispositivo en el modo "avión". Descárguese su correo electrónico y luego desconecte el WiFi, lo que le permitirá leer y responder sin estar expuesta a la radiación.

-Siempre que sea posible, conecte su aparato a un router o módem por medio de un cable y desactive la función WiFi del router o módem y de su dispositivo personal.

-Desenchufe el router doméstico con WiFi cuando no esté en uso (por ejemplo, a la hora de acostarse).

-Evite la exposición prolongada o directa a los routers con WiFi en casa, en la escuela o en el trabajo. Si su trabajo requiere el uso de un ordenador, sitúese de manera que usted no esté sentada cerca del router ni tampoco entre el router y su ordenador.

-Si su casa o apartamento (o el vecino de al lado) tiene un contador inalámbrico (esto es, un contador "inteligente"), duerma en una habitación que se encuentre lo más lejos posible del aparato.

### COMPROMISO DE LAS MATRONAS.

Es innegable que los teléfonos móviles se han convertido en una parte importante de nuestra vida cotidiana hasta el extremo de que en muchos casos parece imposible prescindir de su uso. En espera de que se sigan generando evidencias a favor o en contra ( estudios epidemiológicos) del uso de la telefonía móvil, obviamente si los lobbies de las telecomunicaciones permiten que salgan a la luz los resultados de estudios científicos independientes, no estaría de más que las matronas adviertan a las mujeres de la potencial peligrosidad de estas ondas para ellas y sobre todo para los fetos y niños.



**PRECAUCION : NO  
EXPONGAS A TU BEBE A  
LAS RADIACIONES DE TU  
TELEFONO MOVIL,  
PUEDEN SER PELIGROSAS**

### ¡CUIDADO!

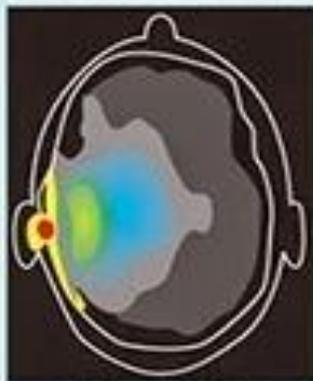
Las radiaciones electromagnéticas de un móvil celular (Frecuencia – GSM 900 MHz) podrian ser muy perjudiciales.

### Grado de penetración de las radiaciones del celular en el cerebro



Niño de 5 años

Tasa de absorción: 4,49W/Kg.



Niño de 10 años

Tasa de absorción: 3,21W/Kg.



Adulto

Tasa de absorción: 2,93W/Kg.

Fuente: Gandhi et al. Electromagnetic absorption in the human head and neck for mobile telephones at 835 and 1900 Mhz. *Transactions of microwaves theory and techniques*, 44(10): 1884-1897.

## ARDE LUCUS EN GALICIA



Hoy traemos a estas páginas una noticia curiosa en la que las matronas de Lugo, con su ingenio y su pasión por la profesión, son las protagonistas. Se trata del ARDE LUCUS que no es otra cosa que una gran fiesta en la ciudad de Lugo, la antigua Lucus Augustia, la ciudad de origen romano más antigua de Galicia creada allá por el año 25 a.c.; sus habitantes, lucenses o luguenses, escenifican cada año desde el 2000, fecha en que se declaró la Muralla Romana de Lugo como Patrimonio Mundial de la Unesco, su pasado romano, su cultura castreña y la fundación de su ciudad. El núcleo central de esta fiesta es una recreación histórica rigurosa en la que se programan más de 400 actividades diferentes y en la que año tras año, la conjunción entre historia y divertimento va creciendo y los resultados en términos de participación y afluencia de público, autóctono y foráneo, se incrementa igualmente.

Y entre senadores, centuriones, asamblearios, vestales sacerdotisas..... en medio de gente común de la Gallaecia romana no podían faltar las "obstetrix", parte imprescindible de una sociedad sobre cuyo crecimiento demográfico descansaba la fortuna de los pueblos. El pueblo romano



culto, en un principio, no limitó a las mujeres en el ejercicio de la medicina y así entre la médica y la iatromaia, las otras dos figuras que completaban el equipo femenino de la asistencia médica, estaban las obstetrix, cuyo campo principal era el de la atención a los nacimientos, aunque no el único, ya que son muchos los testimonios que dan fe de que sobre ellas recaía el importante papel de perito judicial en variados asuntos de importancia social. Los médicos varones tradicionalmente excluidos de la atención femenina al parto desde el inicio de la civilización conocida hasta el siglo XVII, cuando en Francia inicialmente, los varones fueron ocupando el feudo de las matronas en la asistencia al parto y nacimiento, hasta ese momento sólo fueron los ejecutores de la cirugía destructiva.

Nuestras compañeras lucenses dieron el paso en el 2014 y se sumaron a esta iniciativa con su caseta, identificadas por el cartel **OBSTETRIX: A MATRONA DENDE ROMA ATA HOXE** (Obstétrica: La matrona desde Roma hasta hoy). Su objetivo, potenciar la figura de la matrona mostrando su peso en la historia de las civilizaciones hasta el momento actual que, con mayor formación y competencia profesional podemos ofrecer a las mujeres nuestra asistencia experta en salud sexual y reproductiva a lo largo de todo su ciclo vital y el mismo papel de acompañamiento y asesoría no solo a la mujer, sino a las familias, creemos que lo han conseguido con éxito nuestras compañeras. La primera edición a la que se presentaron "las Obstetrix" en el 2014, fue como un ...



"salto en el vacío" pero afortunadamente este año, en su tercera participación consecutiva, nuestras colegas, lejos ya de temores, reavivaron una nueva ilusión con su intervención en esta fiesta en la que además del rendimiento profesional que consiguen ayudando a dar mayor visibilidad a la figura de la matrona en la sociedad, son innumerables las muestras de afecto y agradecimiento por su labor diaria que han recibido sin olvidar el disfrute que les ha reportado esta "actuación" que, aunque alejada en el tiempo XX siglos, sigue muy cercana en su esencia a la de las matronas actuales: **ayudar a la vida.**

Curiosidades de nuestros ancestros, como el uso de la silla de partos han sorprendido a tantos que seguro, ahora que tan en boga está el parto vertical por sus innumerables ventajas, habrán caído en la cuenta de que no todo lo viejo carece de utilidad, al contrario y aunque creemos que es un tópico lo de que "casi todo está inventado", buena parte de ello sí lo está y a veces, solo el capricho de una moda fatua más fundada en la novedad y la euforia que en el análisis profundo de la utilidad, hacen desechar instrumentos o técnicas que tiempo después reaparecen, obviamente, porque valen. En Obstetricia en esta país, hemos conseguido logros verdaderamente importantes de los que podemos enorgullecernos por nuestra contribución como matronas a que esto sea una realidad indiscutible fraguada tras siglos de trabajo y aportaciones de muchos.

Una oportuna apreciación al respecto la de aquél que dijo que "el futuro está en el pasado pero revivido con un nuevo valor".

Desde la Asociación española de Matronas hemos querido destacar esta labor de la que nos consta nuestras colegas están muy satisfechas y agradecerles a ellas, empezando por Elena Cabanas, entusiasta vocal Matrona del Ilustre colegio de enfermería de Lugo que capitanea esta iniciativa, al Colegio de Enfermería de Lugo por su apoyo a esta iniciativa y por su sensibilidad con las matronas, apenas unas 30 en esta provincia, que entre todos hayan dado vida a este hermoso proyecto.

Transmitimos la invitación de las matronas lucenses a todas-os para que el año que viene muchos más matronas-es visitemos esta ciudad, disfrutemos esta fiesta que realmente merece la pena y apoyemos con nuestra presencia a nuestras colegas. El Arde Lucus, ya es un referente para la ciudad de Lugo, implicando a todos los sectores de la ciudadanía, esos 100.000 habitantes que año tras año se ven invadidos por un público cada vez mayor, este año ha batido récord, sobrepasando los 600.000 visitantes.

Las tropas romanas y las tribus castrexas firmaban la paz al final del Arde Lucus 2016, una tregua hasta Arde Lucus 2107 ( 16-18 Junio 2017 ) en el que los preparativos para la nueva edición ya están en marcha para sorprender y acoger a todos los visitantes una vez más y además con el interés redoblado de conseguir en este próximo 2017 la merecida denominación de Fiesta de interés turístico nacional para unirla al reconocimiento de **Festa de Interese Turístico Galego ya lograda en 2011.**

Muchas gracias matronas lucenses y a seguir con la Edición XVII.

Fotografías cedidas por el Ilustre Colegio Oficial de DUE de Lugo.

### PARTO DOMICILIARIO. Se les murió el bebé en su casa y los acusan de homicidio.



La muerte de un bebé en un parto domiciliario en Neuquén (Argentina), caso por el cual los padres han sido acusados de homicidio, ha generado debate en los medios del país acerca de esta opción para los nacimientos. "No hubo un seguimiento del embarazo, ni controles, ni una partera, ni un obstetra, ni una ambulancia en la puerta y ni siquiera estaba avisado el hospital", dijo el fiscal de la patagónica provincia de Neuquén, Maximiliano Breide Obeid, El funcionario judicial, que argumentó que "no se tomó ningún recaudo", acusó semanas atrás de homicidio culposo a la pareja cuyo bebé murió en un parto domiciliario. El fiscal consideró que hubo "imprudencia" y falta de asistencia profesional durante el parto natural y domiciliario. El fiscal del caso, consideró que hubo "imprudencia" por parte de los padres y ambos fueron imputados. Según la investigación el bebé murió por falta de asistencia profesional frente a un parto complejo porque venía de nalgas. El fiscal explicó que la bebé "venía de nalgas, invertido, y malas maniobras provocaron

múltiples fracturas y el colapso de la beba". "Son casos muy delicados, donde más allá de la gravedad de los hechos, estoy representando los intereses de la bebé. Los padres van a cargar con eso toda la vida", dijo Breide Obeid.

El fiscal manifestó que se trata de culpa con representación, es decir, que se plantearon la posibilidad de que ocurriera lo que ocurrió, y a pesar del riesgo, decidieron continuar con el parto domiciliario .

Según la bibliografía sobre la que el fiscal basó su argumentación, para la ley penal argentina se es sujeto pasivo de homicidio desde el momento en que comienza el nacimiento, es decir, con los primeros dolores de parto. Se trata del **primer caso del país** en el que los padres son imputados por homicidio culposo por un parto domiciliario.

La autopsia determinó que el bebé se asfixió mientras intentaba nacer de nalgas, lo que complicó la situación. Al conocerse los resultados, la jueza Penal del Niño y el Adolescente de Neuquén, Carolina García, avaló la petición del fiscal quien no pretende una condena efectiva sino ejemplarizante.

En tanto, el defensor de la pareja, Carlos Acquistapacce, intentó argumentar que se trató de un aborto espontáneo, al señalar que la pequeña nunca llegó a vivir, por lo que pidió el sobreseimiento de los acusados. Carolina García, jueza de garantías que atiende el caso, fue contundente a la hora de analizar la decisión de los padres de parir en su domicilio. "**El derecho del niño está por encima de las creencias de los padres**", sentenció.



"No se trata de un aborto sino que estamos hablando, a esta altura preliminar del proceso, de un homicidio culposo porque el nacimiento comienza desde que el bebé ingresa al canal de parto", dijo García, en declaraciones que publicó el diario Río Negro, donde remarcó que la bebé "murió en el proceso de parto, en el canal, y con sufrimiento fetal".

"Nadie va a decir que los padres querían matar a su hijo cuando justamente lo que pretendían era dar a luz. Pero estamos diciendo que por una irresponsabilidad, por una negligencia, por una imprudencia, llevaron a cabo un parto domiciliario sin ningún tipo de control médico, ni previo ni durante el parto", sostuvo.

#### El caso.

Según se ha sabido la pareja –que pertenece a una familia acomodada de la capital neuquina, dueña de farmacias– había planeado originalmente tener a la beba en una ceremonia de nacimiento al aire libre, cerca del río Limay. De hecho, en el momento del parto en su casa estaban acompañados por gente de una comunidad naturista.

Breide Obeid dijo que el matrimonio imputado, integrado por un hombre de 32 años y una mujer de 26, no es "gente de pocos recursos, sin conocimientos o no preparada". "Querían tener a su bebé bajo esta modalidad de no intervención médica. En el momento del parto estaba la pareja y un grupo de amigos", añadió.

El hecho ocurrió el 11 de mayo en la capital de Neuquén, cuando la pareja llegó a la guardia del hospital Bouquet Roldán con la beba en brazos, ya sin vida. Según contaron a los médicos el parto se había desarrollado de forma imprevista en el auto en el trayecto de la localidad de 25 de Mayo hacia Neuquén.

Los médicos no les creyeron, entre otras cosas, porque la beba estaba higienizada, y en un allanamiento posterior a su casa, autorizado por el fiscal del caso, se determinó que había nacido allí.

Para el fiscal Breide Obeid, **"el tema principal es que el matrimonio mintió cuando llegó al hospital.** El problema más grave es, si se quiere, una cuestión filosófica: tomar esta decisión sin haber hecho las averiguaciones del caso o sabiendo qué riesgos podían correr, y decidir seguir adelante sin tomar los recaudos necesarios para garantizar la vida del bebé". Durante la audiencia, la mujer "lloraba, pero lo único que dijo es '*Me juzgan por cómo pienso*'. Siguen convencidos de que no incurrieron en una negligencia a la hora de recibir al bebé"

#### Institucionalizar el nacimiento salva vidas.

En cuanto se levante la próxima semana la feria judicial por el receso de invierno en la provincia, el caso pasará a la siguiente instancia de mediación. El fiscal adelanta que **no busca que el caso llegue a juicio ni que la pareja reciba una condena efectiva.** "Ninguna pena resulta una solución para un caso así. No hay pena más grave que cargar con la vida de un hijo. Pero buscamos **dar un mensaje ejemplar**, para generar conciencia sobre la importancia de tomar recaudos y la responsabilidad de llevar adelante partos domiciliarios".

De acuerdo con lo que ya habrían conversado con el defensor oficial, pedirá que los imputados cumplan con un **curso de capacitación sobre partos**, hagan tareas comunitarias durante un año y donen un aparato de ecografías cardiológicas que necesita la maternidad adonde llegaron.



### La carta a debate.

Por su parte, la médica que recibió a la bebé, decidió escribir una durísima carta criticando a quienes, sin conocimiento, asisten a partos domiciliarios. El texto fue publicado en su página personal:

**"Muchas veces tuve ganas de llorar agarrándole la mano a una paciente. Pero nunca antes había tenido ganas de llorar de rabia y de impotencia en esa situación.**

Hoy llegó a mi guardia una madre con su hijo muerto. Había decidido tener el parto en su domicilio, aunque era su primer bebé y estaba en podálica (de cola). De familia acomodada e instruida, todos habían intentado disuadirla, sin éxito.

Todos los que nos dedicamos al noble arte de curar, queremos que las cosas salgan bien. Estudiamos, nos formamos y especializamos, hacemos cursos de actualización para garantizarles a nuestros pacientes la mejor atención. Aunque en el sistema público no siempre contemos con todos los recursos.

**Si te pongo un suero, no te estoy faltando el respeto, estoy impidiendo que si tenés una hemorragia, entres en shock hipovolémico. Si te doy medicación, es porque es necesaria.**

**Si te rompo la bolsa, es porque es importante conocer el color del líquido. Nos da información de cómo la está pasando el bebé en la panza.**

**Si te digo que necesitas una cesárea, no es porque "te quiera sacar de encima rápido". Yo acá tengo que estar 24 horas. Es porque intento, en el mejor de los casos, evitar complicaciones. En el peor, salvar tu vida y la de tu bebé.**

El embarazo y el parto son hechos fisiológicos, es cierto. Pero rápidamente, de un momento a otro, pueden convertirse en patológicos y potencialmente mortales.

"En obstetricia existe una expresión que dice que durante el parto pueden ocurrir relámpagos de día, eso significa que puede haber imprevistos que no se puedan manejar".

Contar con un hospital, con equipo entrenado, con anestesia, con un quirófano, es un privilegio. Privilegio que nuestras antecesoras de siglos pasados no pudieron gozar.

Durante siglos las mujeres murieron de complicaciones en el embarazo y en el parto. Ellas no tenían la chance de elegir.

**¿Mi cuerpo, mi parto, mi decisión? No se trata de tu cuerpo: está tu hijo en el medio. ¿Mi parto? No sos la única protagonista, en realidad sos apenas un personaje secundario, el protagonista es él.**

**¿Tu decisión? No tenés la formación para saber cuando está en riesgo tu vida ni la de tu bebé.**

Primum non nocere. Primero no dañar. Nosotros lo sabemos. Ustedes también tienen que saberlo".

El reconocido pediatra cordobés Enrique Orchansky dice que "es un mito que no haya parto natural en el hospital". "Uno tiene la idea romántica de contar con esa sensación de humanizar el parto que creen que no lo consiguen en el hospital o clínica", advirtió y añadió: "En obstetricia existe una expresión que dice que durante el parto pueden ocurrir relámpagos de día, eso significa que puede haber imprevistos que no se puedan manejar".

**RECURSOS HUMANOS TITULADOS DEL SERMAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID**



TITULACION	ESTATUTARIO			FUNCIONARIO		LABORAL			★★★★
	FIJO	INTERINO	EVENTUAL	FIJO	INTERINO	FIJO	INTERINO	EVENTUAL	
MÉDICOS ESPECIALISTAS	5310	1580	1956	52	2	702	586	49	10237
PEDIATRAS AP	595	64	239						88
MÉDICOS DE FAMILIA	3288	150	348	13					3799
MÉDICOS EMERGENCIAS	410	92	88	4	1				585
ODONTOLOGOS	90	20	29						139
PSICOLOGOS CLÍNICOS	23	1	25						49
TÉCNICOS SALUD PÚBLICA	9	2							11
ENFERMERAS	11904	3126	2268	93	18	1745	567	56	19777
FISIOTERAPEUTAS	402	158	148	5		54	26	3	796
MATRONAS	445	52	61		24	59	18	2	661

**LAS RECOMENDACIONES ACADEMIA AMERICANA DE MEDICINA DEL SUEÑO**



EDAD	HORAS DE SUEÑO
------	----------------

De 4 a 12 meses

De 1 a 2 años

De 3 a 5 años

De 6 a 12 años



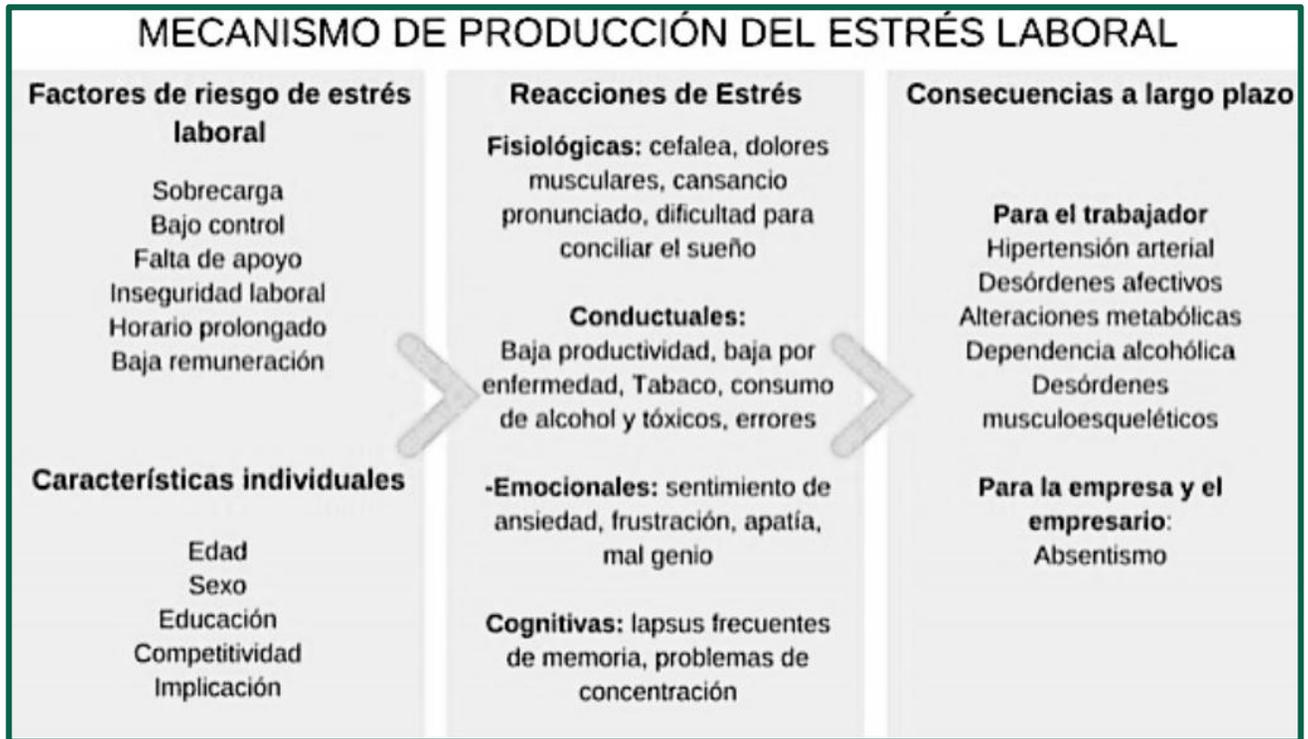
Entre 12 y 16 horas

Entre 11 y 14 horas

Entre 10 y 13 horas

Entre 9 y 12 horas

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound) situó al estrés como el segundo motivo de problemas de salud asociados al trabajo.



**La Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid** ha dictado una reciente sentencia en la que desestima la solicitud de indemnización como consecuencia de las secuelas derivadas de un parto asistido exclusivamente por una matrona en el que se produjo una distocia de hombros.

La sentencia, admite los argumentos de Asjusa Abogados que ostentaba la defensa de la aseguradora de la Administración, y considera por un lado que no era necesario un consentimiento informado para un parto por vía vaginal y por otro, que las matronas están capacitadas para asistir un parto normal.

Respecto a la necesidad de consentimiento informado para un parto vaginal, la sentencia se remite a la doctrina jurisprudencial del Supremo y considera que el parto por vía vaginal “constituye un proceso natural respecto del que el consentimiento informado no tiene sentido alguno pues la voluntad de la paciente en nada puede alterar el curso de los acontecimientos”.



## Amref Salud Africa firma con el Cabildo de Tenerife un convenio para promocionar el sistema de salud en Senegal.

Las enfermedades tropicales, como la fiebre amarilla, el virus zika o el ébola, han supuesto desde hace décadas una amenaza para millones de personas que viven en las zonas del trópico en tres continentes distintos, y en la actualidad, con la globalización y la movilidad de las personas, este peligro se ha extendido a los cinco continentes. Es importante, por tanto, controlar las enfermedades en su lugar de origen y evitar su propagación.

Algunas enfermedades, como la malaria, una de las más comunes, mataron el año pasado a casi 500.000 personas, según datos de la OMS. El cólera supone también una amenaza importante: se calcula que cada año se producen entre 1,4 y 4,3 millones de casos al año.

El acuerdo de colaboración se ha firmado durante la celebración del Campus África, un ciclo promovido por la Universidad de la Laguna, La Unesco y la Fundación Canaria para el Control de Enfermedades Tropicales. Con el lema "la ciencia al servicio del desarrollo africano", el Campus África busca analizar los retos africanos y aprender a usar el progreso científico para solucionarlos.

El proyecto sobre el que gira el convenio se titula *Capacity building for better health in Africa*, 'desarrollo de las capacidades para la mejora de la salud en África', y tiene como objetivo reducir las consecuencias de las enfermedades tropicales en la zona de Sanit Louis (Senegal) y mejorar el acceso a la salud de sus habitantes.

Para ello, se prevé la creación de instalaciones científicas y laboratorios que estudien los virus y determinen la incidencia de enfermedades tropicales tales como la malaria o los gusanos intestinales. Paralelamente se va a formar a personal sanitario y científico local para que asuman la responsabilidad de las instalaciones y el funcionamiento del centro y se van a promover intercambios entre especialistas de la Universidad de La Laguna y Senegal, realizando estancias de formación y práctica de técnicos en las instalaciones de la universidad canaria.

Raquel Martín

**Departamento de Comunicación amref**



Recuerdo el día que llegó a mi correo electrónico el mensaje que me despertaría una inquietud: "se necesitan matronas expertas en lactancia en los campos de refugiados en Grecia". Supe que iba a ir, a pesar de los miedos de mi familia, de mis propios miedos, de la dificultad de arreglar días libres en el trabajo, de la inversión económica... Todo eso daba igual.

¿Por ellos o por ti misma?, me preguntaba. Quizá por ambos... Yo sabía que podía hacer algo, sentía que tenía que hacerlo. Pero también por sentirme útil, porque la vida no es solo la vida que llevamos. Por abrir la mente y el corazón a otras realidades. Tengo experiencia en el voluntariado internacional y sé que se recibe más de lo que se da. La gente que tiene poco te lo da todo. A las personas que tenemos mucho nos cuesta más. Varias compañeras del hospital en el que trabajábamos teníamos la misma inquietud. ¡Qué bonito que nuestra vocación nos haga, al menos, plantearnos ayudar con nuestros conocimientos! Finalmente solo Rocío Rivas y yo podíamos ir en junio. Hablamos con otras matronas que habían estado: Andrea, Gema, Nerea... Todas ellas mujeres valientes que nos animaban en nuestra aventura.

Tras realizar los trámites con la ONG, Nurture Project International, y repasar el inglés, fundamental para poder comunicarte allí, nos fuimos a Tesalónica, Grecia.

## SENTIR LA HUMANIDAD.

Lucia Moya Ruíz.

Me sorprendió lo fácil que fue llegar, solo hay que decidirlo... lo cerca que tenemos esa realidad...

La situación había cambiado porque el Gobierno había reorganizado a los refugiados en campos más pequeños, de unas 600 personas, para disminuir problemas y revueltas. techados, con más servicios: duchas, wc portátiles, lavabos... Quizá en previsión de que esta situación se alargue más de lo que pensamos...

Los primeros días Rocío estuvo en el campo de Sindos, continuando el trabajo que habían iniciado Andrea, Rocío y María. Allí, hizo una gran labor con las embarazadas, consiguió detectar y prevenir complicaciones: derivar al hospital a una mujer para programar una cesárea iterativa (tres cesáreas anteriores), acompañar a una mujer hasta su traslado al hospital, varias horas hasta que llegó la ambulancia, por una anemia grave y deshidratación... Yo estuve trabajando en el campo de Kalochori, que llevaba solo unas semanas abierto. Pocos días después, Rocío vino y pudimos trabajar juntas. La ONG ya había censado a las embarazadas y madres lactantes, el objetivo ahora era establecer una relación con las mujeres, que se sintieran cómodas para acudir a nosotras, que supieran que podían contar con nuestra ayuda tanto para ellas como para sus bebés, que nos interesaba su situación, su salud. Que la lactancia materna es la base de la salud de sus bebés, y que nosotras estábamos allí para darles todo el apoyo que necesitaran.

Para establecer esta relación, citábamos a las embarazadas semanalmente. Aunque al principio me parecía excesivo, después me di cuenta de que no tienen otro lugar donde acudir, que de esta manera poco a poco iba conociendo sus caras y nombres, después a sus hijos, después su historia.

Con los escasos medios disponibles realizábamos un control básico de embarazo (TA, movimientos fetales, altura uterina, latido cardiaco fetal) para asegurar que todo iba bien e intentar detectar complicaciones de forma precoz. También entregábamos vitaminas, hablábamos de autocuidados, lactancia, dudas.

Respecto a la lactancia materna decepción, alegrías y choque con la realidad.

Habíamos leído que las tasas de lactancia materna y lactancia materna exclusiva eran muy altas, pero que era necesario realizar mayores progresos en la alimentación complementaria. En 2009, el 42,9% de los bebés menores de seis meses eran alimentados mediante lactancia materna exclusiva.

Pensé que, por la situación de emergencia, muchas madres habrían elegido amamantar. Sin embargo, no fue así. Muchas madres daban el pecho tras el parto, sí, pero no todas continuaban amamantando a los cuatro, seis, diez meses o dos años... Intenté enterarme de los motivos, pero la barrera idiomática hace todo mucho más complicado. La traductora de la ONG no siempre estaba disponible, repartía su tiempo entre los dos campos. Cuando estaba, tienes que pensar en castellano, preguntar en inglés, ella traducir al árabe... Cuando no estaba, gestos, comunicación no verbal... aspectos clave que toman relevancia. Aprendes a mirar, a tocar, a comprender.

"No tengo tiempo, tengo que cuidar de mis otros hijos, limpiar, hacer fila para recoger desayuno, comida y cena" "No conseguí tener leche, tenía demasiado miedo cuando caían bombas cerca de mi casa" "Nunca se agarró al pecho, por mucho que lo intenté". A entender. "Ya he amamantado un tiempo, no quiero seguir" "Mis otros hijos se alimentaron con biberón y están sanos" "Laya tuvo diarrea, se deshidrató, la tuvieron ingresada en el hospital una semana y yo no pude estar allí



con ella . Al alta, el médico me recomendó dar leche en polvo. Ahora está sana, quiero seguir así". A ponerte en su piel.

Me di cuenta de que estas madres tienen que poder decidir, que no las podemos obligar, que deben ser libres en la crianza de sus hijos. Que por supuesto debemos remarcar que la lactancia materna es la mejor opción, la más saludable para ellas y sus bebés. Que tenemos que dar información basada en la evidencia, que tenemos que apoyarlas. Pero que hay que respetar su decisión. Porque han perdido ya muchas libertades.

El apoyo que ofrecíamos consistía en valorar tomas de los bebés recién nacidos, recomendar el contacto piel con piel, muy difícil en su cultura y más con la falta de intimidad en los campos, resolver dudas. Pesar y tallar a los bebés para valorar su crecimiento. Detectar complicaciones de forma precoz, como deshidratación, diarreas, y derivar a los médicos en caso necesario. Explicar cómo ofrecer la alimentación complementaria, algo difícil porque la comida que reciben los refugiados es poco variada y deficiente en frutas y proteínas para el crecimiento y desarrollo de niños y embarazadas...

Suficiente, dirán algunos. Insuficiente para los que conocemos sus caras, sus vidas. Difícil para el Gobierno griego y para Europa, por supuesto. Situación insostenible para todas las partes...

En Kalochori había cuatro mujeres que daban alimentación con fórmula artificial a sus bebés menores de un año por diferentes motivos. Nuestra labor era asegurar las condiciones de higiene. Se da cada día fórmula preparada en monodosis, e intentamos que alimenten con vasito, porque es más fácil de limpiar y evita enfermedades. Hacemos lo mejor posible, pero ¿les llega la información? Un día, pasando visita por las tiendas, nos dimos cuenta que la mayoría han conseguido biberones, que no alimentan con vasito. Es más rápido, es más habitual también en su cultura. Hay que buscar estrategias para hacerles llegar la información, porque si no confían en esa recomendación, ¿confiarán en nosotras en las demás? En recomendaciones de alimentación complementaria. En el ofrecimiento de relactar. ¿Somos demasiado idealistas o debemos seguir siéndolo?

Creo que lo mejor que hicimos fue iniciar grupos de apoyo en Kalochori: dos de lactancia y uno de masaje infantil. Los preparábamos con mucha ilusión, comprando fruta y frutos secos para madres y niños menores de dos años, como manera de captarlas, ofrecerles comida saludable y un ambiente relajado para hablar de ellas y sus preocupaciones. Surgieron dudas, miedos, mitos: "¿qué hago si el bebé no se agarra?" "no se puede dar el pecho si estás embarazada" "hay que dar alimentación complementaria a los cuatro meses" "no se puede emplear métodos anticonceptivos después del primer parto porque la madre puede morir" Hablamos de los beneficios de la lactancia, de la lactancia materna exclusiva, de la alimentación

## Situación insostenible para todas las partes...

complementaria. Del agarre de los primeros días. De la lactancia prolongada, de lactancia en tándem. De anticoncepción. Les hicimos llegar nuestra admiración por lo valientes que son, porque sabemos que lo intentan hacer lo mejor posible con los medios que tienen disponibles. Porque sabemos que quieren lo mejor para sus hijos. Al finalizar cada grupo nos comentaron que les había gustado mucho, que por favor continuáramos haciéndolos. Nos daban besos y nos daban las gracias (¡tres besos, shokran!).

Quiero pensar que iniciamos un apoyo comunitario en ese campo (al igual que la ONG hace en otros y sabemos que continua en éste), que contribuimos a crear una mejor relación madre a madre. Que las embarazadas que acudieron darán lactancia materna exclusiva a sus bebés.

La despedida fue dura. Abrazos, lágrimas, risas, deseos de futuro, "I love you", "you always in my heart". Sana, Rucan, Gulistan, Neyrooz, Amina, Hati, Melek, Asisha... Les deseo un futuro mejor, que puedan criar a sus hijos sin miedo, que no estén preocupadas. Que sean felices. Que, si quieren (y todos quieren), puedan volver a Siria, pero a una Siria en paz. Que sean capaces de superar esta situación en la que no pueden hacer nada. Que recuerden que hay gente en el mundo a quienes nos importa su situación. Que sientan que, a pesar de todo, aún queda humanidad.

Dejo el enlace del blog que escribió Rocío por si queréis leer la crónica de nuestra experiencia día a día:

<http://2matronasengrecia.blogspot.es/>

D	L	M	X	J	V	S	SEM.
	1	2	3	4	5	6	39 ★
7	8	9	10	11	12	13	40 ★
14	15	16	17	18	19	20	41 ★★
21	22	23	24	25	26	27	42 ★★★
28	29	30	31				

## La controversia está servida.

Hace unos días **Jama Pediatrics** publicaba un estudio realizado en la **Universidad Northwestern**, en **Chicago**, sobre resultados perinatales según la edad gestacional que citamos textualmente.

**"Los nacimientos a término tardío, asociados a mejores funciones cognitivas en el colegio"**.

**Un estudio publicado en JAMA Pediatrics concluye que los niños nacidos en la semana 41 tienen mejores funciones cognitivas en el colegio pero peores funciones físicas que los nacidos a término, entre la semana 39 y la 40. Los nacidos a término tardío tenían también un 2,1 por ciento más de posibilidades de desarrollar discapacidades físicas en la edad escolar y porcentajes más altos de condiciones anormales al nacer.**

La gestación a término tardía está asociada a un incremento en el riesgo de complicaciones de salud perinatal. Sin embargo, las evidencias sugieren que **los nacidos de estos embarazos tienen mejor salud y resultados cognitivos tanto en la infancia como en la edad adulta.** Aun así, se desconocen los resultados cognitivos y físicos a largo plazo.

David N. Figlio y su equipo, de la **Universidad Northwestern**, en **Chicago**, **analizaron los certificados de nacimiento de más de 1,4**



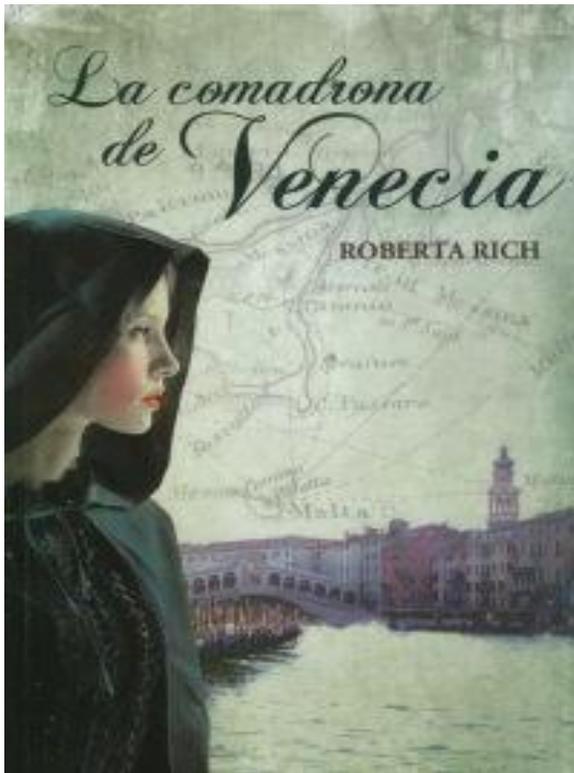
**millones de partos simples de entre 31 y 41 semanas de gestación, ligados a una escuela pública de Florida.** Los investigadores compararon los nacidos a término tardío (en la semana 41) con los nacidos a término (en la semana 39 ó 40), para lo que emplearon tres medidas cognitivas escolares y dos resultados físicos (condiciones anormales en recién nacidos y discapacidades físicas anotadas en el historial escolar).

**Los nacidos a término tardío superaron a los nacidos a término en tres dimensiones cognitivas**

**Los nacidos a término tardío superaron a los nacidos a término en tres dimensiones cognitivas** (mejores puntuaciones de media en escuela primaria y secundaria, un 2,8 por ciento más de probabilidades de ser superdotado y un 3,1 por ciento menos de probabilidades de resultados cognitivos pobres). **Sin embargo, los nacidos a término tardío tenían también un 2,1 por ciento más posibilidades de desarrollar discapacidades físicas en la edad escolar y porcentajes más altos de condiciones anormales al nacer.**

El estudio concluye que "puede haber una compensación entre resultados físicos y cognitivos asociados a una gestación a término tardía [...]. Si bien este artículo no constituye una línea general de actuación para clínicos, sí **proporciona una información útil a largo plazo para los futuros padres y los médicos a la hora de considerar si inducir un parto a término o esperar una semana más**".

JAMA PEDIATRICS'



Toalla, crema solar, gafas de sol... y para completar el kit veraniego, nada mejor que un buen libro que nos acompañe mientras disfrutamos del tiempo de asueto y el aire libre.

Creemos que esta novela puede "engancharnos" a cualquiera y más a una matrona que entenderá mejor desde su condición profesional el sufrimiento y el riesgo al que se somete la protagonista ante el parto, probablemente, más difícil de su vida.

La novela transcurre en el siglo XVI (1575) en Venecia, una de las primeras ciudades que crearon barrios para acoger a los judíos que huían de aquellos lugares de Europa de los que eran expulsados. La protagonista del relato es la joven pero muy hábil y diestra comadrona Hannah Levi, que al igual que el resto de los judíos de la ciudad, vive recluida en el "Ghetto". El punto álgido de la novela se inicia a partir de la noche en la que un conde cristiano pide a



Hannah su intervención en el parto de su esposa que se está prolongando hasta la extenuación de la parturienta

Hannah se debate en la indecisión: por un lado su sentido del deber la empuja a prestar el auxilio, sin embargo es conocedora de la prohibición de que un cristiano reciba asistencia médica de un judío, acción castigada con la tortura e incluso la muerte y por añadidura, el riesgo al que sometería a toda la comunidad judía si incumple la ley; por otra parte el impulso a asumir este gran riesgo lo justifica pensando que si su acción tiene éxito, quizá pueda conseguir la libertad para su esposo Isaac, prisionero en la isla de Malta.

Es un relato emocionante en el que surgen problemas y resoluciones que sin duda cambiarán la vida de la joven protagonista. Merece la pena leerlo, seguro que lo disfrutaremos....

**Título:**

**La comadrona de Venecia**

**Autor: Roberta Rich**

**Editorial: Singular**

**Páginas: 283 páginas**

**ISBN: 978-84-15239-93-2**

