



INFORM Matronas



BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS Octubre 2016 Nº 7

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

Envía tus noticias

INFOMATRONAS@gmail.com

Junta Ejecutiva de la Asociación
Española de Matronas



En éste número...

- ✓ **ESPECIAL: IBCLC)**
- ✓ **NOTICIAS PREOCUPANTES:**
Depilación integral, peligro de infección de ETS. Tatuajes
- ✓ **HEMOS LEÍDO QUE...:Un capítulo al día..**
- ✓ **PERLAS JURIDICAS.**
- ✓ **BREVES:**
 - **GPC sobre lactancia materna**
 - **Competencias ICM**
- ✓ **BUENAS NOTICIAS:**
 - **Curso Taller de suturas.**
 - **SIMAES denuncia a una doula**
 - **Encuentro Red de mi vientre.**
 - **Aplicación "Yo embarazo"**
 - **Manejo dl dolor en el parto**
- ✓ **LECTURA RECOMENDADA:**
 - **El quipus y la comadronas.**
- ✓ **MUY RELEVANTE: La aventura de ser matrona....**
- ✓ **XVIII CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS. ¡INSCRIBETE!**

IBCLC

(International Board Certified Lactation Consultant)

Hace unos años, acudí a un curso de formación de lactancia materna impartido por varios profesionales: matronas, enfermeras, médicos, y por asesoras de lactancia de grupos de apoyo. Pero todas tenían el denominador común de ser IBCLCs. Estas siglas despertaron mi curiosidad. Y ahora que yo soy IBCLC, os traigo toda la información, pues considero importante que haya más matronas entre las IBCLC de España.

¿Qué es ser IBCLC?

Una Consultora Certificada en Lactancia Materna o IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) es definida como una profesional de la salud especializada en el manejo clínico de la lactancia materna.

Se trata de una acreditación internacional, que cada vez está tomando más relevancia a nivel mundial. En muchos países del mundo es una profesión reconocida, y en muchos de ellos se considera que es el profesional más cualificado para proporcionar ayuda en lactancia materna. En España todavía no se ha regulado como profesión, pero la titulación demuestra excelencia en asistencia a la lactancia materna.

Actualmente hay más de 28.800 IBCLCs en 105 países de todo el mundo, de las que 119 son españolas.

Objetivo de la Certificación

El trabajo de una IBCLC está regulado por estándares de calidad, asegurando que son profesionales que cuentan con una formación amplia en lactancia y permanentemente actualizada en base a las últimas evidencias científicas. Además, todas las actuaciones se realizan de acuerdo a un código ético.

El Consejo Internacional de Certificación para los Consultores en Lactancia o IBLCE (International Board of Lactation Consultant Examiners) es el organismo internacional independiente que se encarga de la certificación de IBCLCs en todo el mundo, así como de sentar las bases de la profesión.

Cómo convertirse en IBCLC

El IBLCE realiza un examen anual a nivel internacional para conseguir la certificación. Los requisitos están explicados en la "Guía para la Postulación al Examen", publicada en la página web <http://iblce.org/flags/spanish/>, y recogidos en este documento <http://iblce.org/wp-content/uploads/2013/08/candidate-information-guide-2016-spanish.pdf>

Para obtener la certificación, es necesario acreditar previamente una serie de horas prácticas, educación superior en disciplinas de la salud (este apartado hace unos años no era necesario, pero cada vez el IBLCE es más estricto en este sentido), y formación específica de lactancia materna. Con esta formación previa se puede realizar el examen, que una vez aprobado otorga la titulación para cinco años. Una vez pasado este tiempo, es necesario re-acreditarse como medio para garantizar la actualización de conocimientos de las consultoras.



¿Por qué convertirse en IBCLC siendo matrona?

Esta es la pregunta que me hice antes de decidir presentarme al examen. Porque el proceso es duro (escasa información de cómo acreditarse, documentación en inglés...), caro (formación, libros, tasa de examen) y no es una profesión regulada en España.

Sin embargo, las profesionales de las que recibí el curso de lactancia se habían certificado y sabían mucho de lactancia. Quizá sabían mucho también antes, pero me explicaron que la necesidad de re-acreditación te obliga a estar más al día. Quizá están tan implicadas porque siempre lo habían estado o porque el Código Ético te obliga, pero es posible que ocurra porque cuanto más sabes sobre lactancia, cuantas más familias ayudas, más te das cuenta de la importancia de la lactancia materna y más te implicas.

En España, las matronas somos el referente en lactancia materna. Pero la profesión de Consultoras es una profesión emergente, cada vez más reconocida en muchos países. Y llegará el momento en que lo esté en España. Mientras tanto, es compatible ser matrona y tener una certificación de calidad en lactancia materna. Actualmente es una opción más, como hacer otra carrera, cursar un máster o hacer formación en otras disciplinas. Está ahí, es una realidad y es muy nuestro.

Opciones laborales

Al no ser una profesión reconocida, no hay puestos de trabajo para IBCLCs en el sistema sanitario público. Pero hay muchos profesionales trabajando en el sistema sanitario que además son IBCLCs, y que desarrollan su labor como consultoras añadido a su trabajo diario como matronas, enfermeras, médicos, psicólogos... Estos profesionales se esfuerzan cada día en dar



relevancia a la lactancia materna, participan en Comisiones de Lactancia del centro, colaboran para conseguir la Acreditación IHAN, empiezan a crearse consultas de lactancia materna, se desplazan a otros servicios o consultas del centro para resolver problemas de lactancia... Además, el trabajo de las consultoras es cada vez más reconocido por las madres, que escogen centros de salud u hospitales en los que trabajan profesionales certificados como IBCLC.

Y en el ámbito privado, se dan dos opciones laborales: consulta de lactancia materna y visitas a domicilio. Siendo matronas ya tenemos estas opciones, pero añadir la certificación de IBCLC es un motivo más para seguir siendo referentes en la salud materno-infantil.

Conclusión

Las matronas somos el profesional sanitario de referencia para la lactancia materna, pero sería maravilloso que todos los profesionales de la salud en España estuvieran ampliamente formados en lactancia, y que entre todos consiguiéramos ofrecer un apoyo efectivo a las familias para que todas las madres que quieran dar el pecho puedan conseguirlo. La certificación como IBCLC unifica los conocimientos y asegura la actualización en lactancia materna.

COMUNICADO DE LA ADEV

(Academia Española de Dermatología y Venereología)



“DEPILACIÓN INTEGRAL, PELIGRO DE INFECCIÓN DE ETS

La tendencia de depilarse las zonas íntimas en su totalidad, ha provocado polémica en todo el mundo.

El dermatólogo Ramón Grimalt, de la AEDV, defiende la necesidad de mantener el vello íntimo y alerta sobre el peligro de esta moda sin fundamento, a la que califica como “absurda”, argumentando que favorece el contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual.

¿Para qué sirve el pelo corporal?

El pelo del cuerpo está pensado para proteger: el de la cabeza para evitar las quemaduras solares y los traumatismos, el de las cejas y las pestañas para paliar los traumatismos y las motas en los ojos y los párpados y el púbico para mantener a raya las heridas, los golpes genitales y las infecciones durante las relaciones sexuales.

Para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual debemos mantener el vello púbico. “El preservativo sólo protege una pequeña parte de dicho riesgo”, opina Grimalt. **¿Cuál es la enfermedad que ha aumentado de forma espectacular con la depilación integral?**

Los condilomas genitales causados por el virus del papiloma humano (HPV).

Si uno usa de forma adecuada el preservativo y mantiene el pelo púbico sin rasurar, el riesgo de contagio es casi cero.

Desde la última moda de depilación púbica en ambos sexos, los dermatólogos

impotentes ante un aumento alarmante de las enfermedades de transmisión sexual entre los jóvenes.

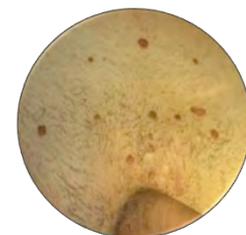
El pelo púbico tiene una función protectora contra el roce inevitable durante las relaciones sexuales. Si los dos sujetos presentan un pubis sin pelo, cualquier infección de la piel que se encuentre encima de la piel de uno de ellos pasará indefectiblemente al compañero sexual.

El preservativo protege de una pequeña parte de las enfermedades de transmisión sexual, pero no protege la zona púbica.

¿Qué otras infecciones podemos contraer?

Si la depilación es del mismo día o el anterior, la piel aún esta irritada y esto favorece la transmisión de las infecciones. Si el pelo ha sido afeitado rasurado dos o tres días antes, aquellos pelos actúan como mini cuchillas que rascarán y herirán la piel del compañero sexual con el inevitable vaivén del acto sexual.

Condilomas por depilación



Las pequeñas heridas que se producen encima de la piel púbica permiten a los microorganismos penetrar y crear una infección, condilomas (verrugas, papilomas), herpes (fiebres), (hongos, tiñas) impétigos (infecciones bacterianas estafilocócicas o estreptocócicas) o incluso la temida sífilis vuelve a ser habitual en las consultas del dermatólogo.



¿Podemos rasurar parte del vello, o únicamente recortarlo?

Es necesario que uno de los dos miembros de la pareja mantenga el pelo en la zona central del pubis para evitar el roce directo de piel contra piel en la zona. En el área lateral del pubis no existe un riesgo tan alto de contagio, por el menor roce. También podemos recortar el pelo, no supone ningún riesgo.

Dr. Ramón Grimalt Profesor de Dermatología Universidad Internacional de Barcelona y miembro de la AEDV.

IMPLANTES DE VELLO PUBICO

Como solución y para aquellos que no hayan optado por una depilación definitiva, queda el remedio del tiempo para que el vello púbico vuelva a crecer en las zonas en las que siempre estuvo. El problema se plantea con aquellos que quisieron desterrar para siempre este vello de su cuerpo, que ahora aunque lleva arreglo, la solución es algo más lenta y sobre todo costosa. En efecto ya están a disposición los implantes de vello púbico. Mediante la técnica denominada FUS o en tira, se extrae bajo anestesia, generalmente de la zona de la nuca, una tira de piel con sus pelos y folículos pilosos. En un siguiente paso se separan las unidades foliculares de 1, 2 o 3 pelos conservándolos en suero o plasma rico en factores de crecimiento extraídos de una muestra previa de sangre del paciente. Obtenidas de esta forma las unidades foliculares se injertan una a una en los "nichos receptores", pequeños orificios hechos mediante laser para tal fin, consiguiendo un pelo nuevo tras aproximadamente cuatro meses de crecimiento.

TATUAJES SOLARES



Estaba yo trasteando por este intrincado y vasto mundo de internet, cuando me saltó a los ojos una noticia que me dejó boquiabierto, y es que indudablemente las modas en ocasiones arrastran tanto como para hacer perder a algunos el sentido, hasta el punto de poner en peligro su integridad física y su vida. Y os cuento la última moda en sol, aunque por lo que he leído las primeras alertas se dieron el año pasado, se trata del SUNBURNT ART que no es otra cosa que colocarse sobre la piel una plantilla, cintas adhesivas o crema solar de alta protección, para que la parte expuesta al sol se quemara y la zona tapada quedara blanca tal si fuera un tatuaje. Y yo me pregunto ¿qué arte tiene quemarse vivo? Lo menos malo de esta "ocurrencia" es una buena dosis de ampollas, escozor y dolor, como cualquiera que se haya quemado con el sol pueda imaginar. Lo peor viene a largo plazo como alertan los expertos en dermatología: esas lesiones residuales en forma de pigmentaciones (pecas o lentigos), incluso atrofia, cicatrices y rojeces. Pero ¡cuidado! va en aumento el peligro porque es innegable a día de hoy, la relación demostrada entre el número de quemaduras y el melanoma. La Fundación del Cáncer de Piel recuerda en su comunicado que sufrir cinco o más quemaduras en la juventud aumenta en un 80 por ciento el riesgo de sufrir melanoma

Lo primero que se me vino a la cabeza fue pensar en la barbaridad de tamaño invento y aunque hablemos de EE.UU, las redes sociales que nos acercan rápidamente a tanta novedad puede ser un vehículo ultrarrápido de propagación (de hecho las redes sociales están inundadas de fotos de SUBURN ART) para que pronto en nuestro país, en el que además gozamos de una buena cantidad de sol, nos enteremos de problemas ocasionados por tamaño despropósito .

Hace mucho tiempo que los dermatólogos nos han alertado de los peligros de tomar el sol sin precaución y consideración. Con fecha de 4 de julio de 2016, el Presidente de Honor de la AEDV, el Dr. Julián Conejo Mir, en un comunicado de prensa de la AEDV, recuerda que "el sol es una radiación electromagnética que, cuando llega a nuestra piel, va a producir mutaciones en nuestro ácido nucleico, nuestro DNA, y esas mutaciones al principio, pueden ser anuladas por nuestro organismo". Especifica que

"cualquier persona cuando va a la playa cada día desarrolla un cáncer de piel, pero nuestro sistema defensivo, si funciona bien, lo anula".

El problema - incide, es que "esa cremallera suba y baje tanto que puede que se atasque." Es entonces cuando la proteína P53 muta y no funciona, dando lugar a la aparición del cáncer de piel. Se trata así de "algo relativamente frecuente" para el ser humano, ya que somos primates blancos.

Si fuésemos de piel negra, la radiación solar no dañaría tanto nuestra piel. No obstante, "un poco de sol siempre es bueno", ahí está la controversia. "Exponer al sol durante 5 minutos a la semana un brazo, pierna, cara, etc., es esencial para fabricar vitamina D y evitar así evitar las infecciones, cáncer de

pulmón, de próstata o de mama". Por tanto, asegura que "un poco de sol es bueno pero siempre con moderación".

También matiza que "todo es cuestión de acumulación". Hay territorios donde es menos frecuente tomar el sol. "Poco sol todos los días es tan acumulable como mucho sol de vez en cuando". Por ejemplo, las "personas rubias con ojos azules que vienen del Norte de Europa, porque les encanta tomar el sol en nuestras costas, desarrollan muy rápido cáncer de piel. Y no porque nuestro sol sea muy fuerte, sino porque ya traían de sus ciudades radiación solar. Por tanto, la "acumulación es la misma".

Así, el Dr. Conejo Mir insiste en que es bueno ponerse protección solar, pero no es suficiente. De hecho, especifica que

"en el mundo se gasta más en cosmética y protectores solares que en armamentística en muchos países".

Realmente, "el protector solar se ha convertido en el cosmético número uno". Además, aconseja también ponerse sombrero, camiseta y evitar el sol de mediodía o no pasear en bicicleta en las horas de más sol. Así afirma que "el hábito es tan importante como la propia crema". Según estadísticas, "apenas el 50% de los que van a la playa han comprado protector solar y, lo más importante, es que de ellos, el 50% no llegan a ponérselo, que es todavía peor".

¡Una recomendación para todos y para siempre!



Sobre tatuajes

Las evidencias científicas afirman que la técnica de los tatuajes es tan antigua como que en el neolítico se han encontrado señales de su uso, y aun perdura esta costumbre entre determinadas tribus, por ejemplo los maorís, como expresión de posición social y /o con sentido mágico - religioso.

Llevo mucho tiempo pensando en esta moda de los tatuajes porque como casi todo el mundo y sin necesidad de ser demasiado perspicaz, los veo a diario, incluido en las embarazadas que son nuestras clientas. Recuerdo la consideración de la sociedad en general acerca de los tatuajes y sus "portadores": socialmente señalados precisamente por llevar en su piel este distintivo que indicaba su baja extracción social, gente marginal: presidiarios, prostitutas, legionarios, marineros etc.

Sin embargo en la última década del siglo XX empezaron a gustar de estas decoraciones los rockeros, inconformistas, rebeldes en general y en un par de décadas más, hemos asistido al "boom" traído de la mano de la imitación de "celebrity" e iconos de estilo global; por encima de motivos, que no pongo en duda que muchas-os los tendrán, parece observarse una tendencia generalizada a querer entrar en el marco de la modernidad tatuándose la piel, ¡lo que es la paradoja! antiguamente se tatuaban para ser diferentes, y ahora para ser "iguales".

Aunque es difícil estimar con precisión la cantidad de personas tatuadas en el mundo, en España, la Academia Española de Dermatología y Venereología en su último Congreso, este pasado Junio, estimaba un 30% entre jóvenes de 18-35 años tatuados y precisamente en ese rango de edad, están muchas de las embarazadas que también se han dejado seducir por esta moda. Lo cierto es que los expertos coinciden en afirmar



que no es una técnica inocua, independientemente del dolor que produzca, sí hay evidencia de una larga lista de problemas derivados de la aplicación de los tatuajes como los localizados en piel manifestados en inflamación, hipersensibilidad a los tintes, tumores benignos o malignos o aparición de enfermedades crónicas en áreas de la piel tatuada; la propia aguja de tatuaje también predispone a la transmisión de enfermedades vía hematológica, como la hepatitis C y la sepsis bacteriana; así mismo cualquier persona con una enfermedad primaria grave o bajo medicación inmunosupresora debe ser consciente de los riesgos de los tatuajes para la salud.

Existen recomendaciones claras por parte de la Academia Española de Dermatología y Venereología (que otros países comparten) a fin de que el resultado sea bueno a la vez que se minimicen los potenciales efectos indeseados: asegurarse de que la persona que lo va a realizar es un profesional con conocimientos sanitarios pertinentes y autorizado. Aunque la legislación europea en esta materia es bastante laxa los riesgos de usar tinta no homologada es real: puede ser tóxica, alérgica o incluso estar contaminada y provocar infecciones. Conocer respecto

a los colores, que los tonos más fáciles de

eliminar son los azules, grises y negros. Los más difíciles, por contra, son los amarillos y verdes mientras que pigmentos como el rojo o naranja suelen provocar reacciones de rechazo. No tatuarse sobre lunares, ya que si éstos resultan ser un tumor, será difícil su diagnóstico

A pesar de que es imposible abordar una lista exhaustiva de personas cuya situación física de alguna manera contraindique su aplicación, se puede relacionar las situaciones en las que se ha de extremar el cuidado y es conveniente pedir asesoramiento a su médico antes de efectuarse un tatuaje.

- **trastornos crónicos de la piel**
- **lesiones pigmentadas de la piel,**
- **enfermedades del corazón (congénita)**
- **enfermedades inmunosupresoras y tratamientos,**
- **trastornos de coagulación de la sangre,**
- **el embarazo / lactancia.**

Aunque, los riesgos potenciales de la anestesia regional en pacientes con tatuajes lumbares siguen siendo controvertidos, puede parecer prudente evitar una inserción de la aguja hueca (pudiendo atrapar tejido en su diámetro interior cuando la aguja pasa a las estructuras más profundas) a través de un tatuaje de bloqueo neuroaxial, por eso la cautela que emplean los anestesiólogos ante mujeres con tatuajes en la espalda, concretamente en las zonas aptas para la punción.

He intentado hacer una revisión bibliográfica al respecto de los tatuajes relacionados con el embarazo y la lactancia, (lo que realmente nos interesa como profesionales) y realmente he encontrado sólo este artículo en el Europea Journal of Obstétricas & Ginecología and Reproductiva Biología 161 (2012) elaborado por Nicolás Kluger*(Department of Dermatology, Allergology and Venereology, Institute of Clinical Medicine, University of

Helsinki, Skin and Allergy Hospital, Helsinki University Central Hospital,Finland) que bajo el título

¿ Puede una madre hacerse un tatuaje durante el embarazo o mientras amamanta? (Can a mother get a tattoo during pregnancy or while breastfeeding?)

dice, de forma principal lo siguiente:

Encontramos que las cuestiones relacionadas con el tatuaje durante el embarazo o la lactan-

cia materna nunca han sido reportadas en la literatura [1].

Ninguna complicación en relación con la madre o el bebé se han reportado hasta la fecha, después de que una madre haya sido objeto de una sesión de tatuaje durante el embarazo o la lactancia materna [1]. La mayoría de tatuadores, evitan el tatuaje en embarazadas y madres lactantes. Sin embargo, algunas pueden someterse a sesiones de tatuaje en el comienzo de su embarazo mientras que todavía no son conscientes de ello. Otras pueden dejar de mencionar que están amamantando. Por lo tanto, la verdadera prevalencia de tales situaciones y sus complicaciones potenciales son desconocidos. Las potenciales complicaciones incluyen los riesgos para la parturienta y los de el feto.

En el primero de los casos, las complicaciones son las mismas que para cualquier otra persona [1]. El riesgo de transmisión de la infección y de productos químicos tóxicos a través de la placenta y la leche nunca han sido evaluados. La inoculación de microorganismos con resultado de infección local después de tatuajes o de transmisión de enfermedades como la hepatitis por vía sanguínea sigue siendo bajo en los establecimientos que respetan las normas de higiene, asepsia y esterilización [2].



La potencial diseminación bacteriana, aunque siempre es posible, es excepcional. Además, las infecciones bacterianas maternas se transmiten raramente a sus bebés a través de la leche materna. El cese temporal de la lactancia materna puede ser propuesto por un tiempo limitado. Los antibióticos generalmente no son una contraindicación para la lactancia materna, pero tienen que ser elegidos cuidadosamente durante el embarazo.

Los colorantes del tatuaje están hechos de sales metálicas inorgánicas, moléculas orgánicas de diferentes tipos y ingredientes auxiliares/aditivos.

Varios estudios mostraron la presencia de sales y metálicas y posibles productos tóxicos / carcinógenos en las tintas [3], mientras que varios productos químicos tóxicos ambientales (metales pesados, aminas, PAHs [3], etc.) se sabe que pueden transferirse a través de la placenta humana [4].

Hay pocos datos disponibles con respecto a los metales, solventes y diversos productos químicos en la leche materna. Se dice que los metales no tienden a acumularse mucho en la leche materna. La cuestión de la potencial distribución de los pigmentos del tatuaje, de diversos componentes y subproductos más allá de la piel y los ganglios linfáticos locales en la circulación sistémica y por lo tanto, posiblemente a través de la placenta durante embarazo o en la leche, no se conoce. Este riesgo es más bien teórico y especulativo y como la migración de los pigmentos del tatuaje más allá de los ganglios linfáticos regionales, no se han comprobado. Un reciente descubrimiento de nano partículas (partículas que se encuentran en el tamaño de 100 nm) en tintas de tatuaje [5] vuelve a reabrir esta cuestión.

Los datos globales sobre los riesgos potenciales de someterse a un tatuaje



durante el embarazo o la lactancia materna son inexistentes. Sin embargo, sigue siendo prudente sugerir abstenerse de someterse al procedimiento del tatuaje desde el diagnóstico de gestación hasta el final de la lactancia materna.

Un tatuaje siempre se puede realizar después. Además, el riesgo para el desarrollo fetal en madres tatuadas no es conocido tampoco. El riesgo relacionado con el tatuaje como una potencial fuente ambiental oculta de productos químicos tóxicos para el feto debe ser investigado a fondo.

Referencias.

- [1] Kluger N. Body art and pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2010;153:3-7.
- [2] Urbanus AT, van den Hoek A, Boonstra A, et al. People with multiple tattoos and/or piercings are not at increased risk for HBV or HCV in The Netherlands. *PLoS One* 2011;6:e24736.
- [3] Kluger N, Koljonen V., 2012. Tattoos, inks and cancer. *Lancet Oncol* doi:10.1016/S1470-2045(11)70340-0.
- [4] Myo"ha"nen K, Va"ha"nkangas K. Foetal exposure to food and environmental carcinogens in human beings. *Basic Clin Pharmacol Toxicol* 2011. doi: 10.1111/j.1742-7843.2011.00761.x.
- [5] Høgsberg T, Loeschner K, Løf D, Serup J. Tattoo inks of general usage contain nanoparticles. *Br J Dermatol* 2011;165(Dec):1210-8.

Tatuajes temporales.



Se ha detectado un peligro real al utilizar como alternativa a los tatuajes la henna y el peligro radica no en la planta que como pigmento natural es seguro, sino en la manipulación y adulteración de esta por parte de los tatuadores que, para evitar el tiempo de secado (entre 1-4 horas para que se fije el tinte, que se mantendrá 2 o 3 semanas) le incorporan parafenilendiamina, una sustancia que se añade al tinte capilar, y que tarda en secarse 10 minutos. La parafenilendiamina, que es segura para el pelo, puede producir reacciones graves cuando se aplica en la piel como ampollas graves incluso se han descritos, aunque escasos, casos de cicatrices tras la curación (a veces la reacción no aparece hasta las 24-48 horas). Ha habido casos de hospitalización e incluso casos aislados de ingreso en UCI.

Incluso se sabe que hay tatuadores temporales que ofrecen tatuajes de una henna que ni siquiera contiene la planta, sino tintes industriales. Descubrir una henna tóxica realmente es complicado, aunque sirva decir que cualquiera que lleve el «apellido» de negra (Black Henne), lo es. Pero además, hay que desconfiar de las hennas roja, naranja, ayurvédica etc. porque

seguro que se les han añadido sustancias, referenciadas o no, en concentración de menos del 3%. En su uso como tinte capilar son inocuas para el pelo, pero no lo son para la piel

Ante la proliferación de este tipo de problemas en nuestras costas, la AEDV (Academia Española de Dermatología y Venereología) ha decidido alertar sobre sus peligros, del mismo modo que lo ha hecho la AAD (Academia Americana de Dermatología)

gía) en Australia y California. La Agencia Española del Medicamento ya realizó un aviso sobre esta materia hace un tiempo, pero de poca divulgación, por lo que nos parece de interés incluir en este artículo y aunque casi están acabadas las vacaciones al sol, el momento más oportuno para este tipo de negocios fraudulentos, no está de más tener una información al respecto y alertar de estas prácticas.

REACCIONES ALÉRGICAS



Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios AEMPS

RIESGOS DE LOS TATUAJES TEMPORALES A BASE DE HENNA NEGRA

Categoría: COSMÉTICOS. Referencia: COS, 2/ 2015

La AEMPS informa del riesgo asociado al uso de los tatuajes temporales a base de Henna negra de producir reacciones alérgicas cutáneas graves y sensibilización permanente, pudiendo en algunos casos requerir atención médica.

Con la llegada del buen tiempo es habitual que en playas, ferias, mercadillos y otros eventos al aire libre, se ofrezca la realización de tatuajes temporales mediante la aplicación directa de Henna sobre la piel, sin inyección intradérmica.

La Henna natural se obtiene de las hojas y flores de un arbusto. El polvo que se obtiene de ellas es mezclado con distintos productos para formar una pasta de color marrón verdoso. Esta pasta debe estar en contacto directo con la piel tanto tiempo como sea posible para conseguir un tatuaje temporal de color rojo castaño, que durará sobre la piel unos tres o cuatro días.



Fig.1 Tatuaje a base de Henna natural

En los últimos años se ha observado que en algunos casos se ha utilizado Henna negra para la realización de este tipo de tatuajes temporales, con lo que se consigue un dibujo sobre la piel de color negro brillante, más atractivo y duradero que con la Henna natural.



Fig.2 Tatuaje a base de Henna negra

La Henna negra se obtiene añadiendo a la Henna natural otros colorantes, como la p-fenilendiamina o PPD, la cual se encuentra prohibida para su uso directo sobre la piel, dado que puede desencadenar reacciones alérgicas cutáneas graves. Además, los usuarios pueden quedar permanentemente sensibilizados, de forma que futuros contactos con esta sustancia, presentes por ejemplo en muchos de los tintes de pelo del mercado, pueden desencadenar un cuadro de dermatitis alérgica de contacto.

NOTICIA PREOCUPANTE (5)

La sintomatología de estas reacciones alérgicas puede aparecer hasta varias semanas después de su aplicación, pudiendo consistir en picor, enrojecimiento, manchas, ampollas o incluso la decoloración permanente de la piel y cicatrices en la zona donde se aplicó el tatuaje, requiriéndose en alguno de los casos atención médica urgente o incluso hospitalización.



- **Si ha aplicado recientemente sobre su piel algún tatuaje temporal a base de Henna negra y presenta alguno de los síntomas descritos, acuda a un servicio médico.**

RECOMENDACIONES

- **Tenga precaución ante las ofertas para la realización de tatuajes temporales con Henna (dibujos sobre la piel, sin inyección intradérmica) que proliferan en verano en playas, mercadillos y otros eventos al aire libre.**

Como en años anteriores ^{1,2}, la AEMPS advierte nuevamente de los riesgos que estos productos presentan y emite las siguientes:

- **Evite los tatuajes temporales de color negro y aquellos en los que se ofrece una permanencia prolongada.**

Fig.3 y 4 Reacciones de sensibilización por Henna negra

Referencias

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. [Web]. Nota informativa. Julio 2008. Riesgos para la salud de los tatuajes temporales a base de "Henna negra". Disponible en: http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/cosmeticosHigiene/2008/docs/NIriesgos-henna_julio-2008.pdf (hipervínculo revisado el 10 de junio de 2015)

2. Ministerio de Sanidad y Consumo. [Web]. Comunicado de prensa. Julio 2008. La AEMPS avisa de los riesgos de la Henna negra. Disponible en: http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/cosmeticosHigiene/2008/docs/NIcomunicadoHenna_julio-2008.pdf (hipervínculo revisado el 10 de junio de 2015)

Corrección de errores

Fecha de corrección de 24 de junio de 2015:

Con esta fecha se ha corregido la categoría de la nota (donde decía cosméticos e higiene ha pasado a decir cosméticos) y el formato de las referencias que aparecen al final de la nota.

Un capítulo al día:

asociación de la lectura de libros con la longevidad.

(*Social Science & Medicine*. Volume 164, September 2016)

La lectura de libros constantemente - incluso sólo 30 minutos al día puede ayudar a la gente a vivir más tiempo, según un estudio publicado los primeros días de septiembre por un equipo de investigadores de la Universidad de Yale. Controlando factores como la educación, la capacidad cognitiva y otras variables, se encontró que los lectores de libros poseían una "ventaja significativa en la supervivencia" por encima de sus compañeros no lectores, de acuerdo con el nuevo estudio realizado por los epidemiólogos Becca R. Levy, Martin D. Slade y Avni Bavishi en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Yale.

No está claro a partir del estudio, la razón por la que se afirma que la lectura de libros ayuda a la gente a vivir hasta casi dos años más que las personas que no lo hacen.

Los autores en el resumen de su trabajo afirman que "a pesar de que los libros pueden exponer a las personas a nuevas personas y lugares, se desconoce si los libros también aportan beneficios para la salud más allá de otros tipos de materiales de lectura. Este estudio examinó si los que leen libros tienen una ventaja de supervivencia sobre aquellos que no leen libros y más que los que leen otros tipos de materiales, y, en caso afirmativo.

El estudio utilizó datos obtenidos a partir de 3.635 participantes, a quienes se les había hecho preguntas acerca de sus hábitos de lectura. Los investigadores hicieron 3 grupos de referencia: gente que no leía, personas que leían hasta 3,5 horas semanales y los que leían más de 3,5 horas por semana. A continuación, siguieron a cada grupo durante un período de 12 años.

Tras el seguimiento y análisis de los datos, los investigadores concluyeron en que:

- los lectores de hasta 3,5 horas por semana tenían un 17 por ciento menos de probabilidades de morir dentro de los 12 años que los que no leían.



- los que leían más de 3,5 horas por semana, eran un 23 por ciento menos propensos a morir.

-La lectura de revistas o periódicos, según el estudio, no produce un efecto tan fuerte.

"Estos hallazgos sugieren que los beneficios de la lectura de libros incluyen una vida más larga para leerlos", en palabras de los investigadores

De hecho, investigaciones anteriores han relacionado la función cerebral y la conectividad con la lectura de ficción, por ejemplo el estudio de la Universidad de Emory del 2013 que encontró cambios medibles en ciertas áreas de la biología cerebral después de la lectura narrativa de ficción, algunos de los cuales duraban hasta cinco días.

Según Gregory Berns, Director del Centro de Emory para Neuropolicy, "los cambios neuronales que encontramos asociados con sensaciones físicas y sistemas de movimiento, sugieren que la lectura de una novela puede transportar a uno al cuerpo del protagonista. Así mismo afirmaba que "Ya sabíamos que las buenas historias pueden, en sentido figurado, meter a uno en los zapatos de otro. pero ahora estamos viendo que algo puede estar pasando biológicamente." Aunque sigue siendo una pregunta abierta el tiempo que estos cambios neuronales podrían durar, el hecho de que los estamos detectando durante unos pocos días en relación con novelas asignadas al azar, sugiere que sus novelas favoritas sin duda podrían tener un efecto más grande y más duradero sobre la biología de su cerebro."

Otros estudios han apoyado el impacto de la lectura en el cerebro y la longevidad. The Mayo Clinic Study of Aging, de 2008, determinó que la lectura de libros evitaron la demencia relacionada con la edad en un 50 por ciento.

¡Desde pequeños siempre con un saludable, gratificante y estimulante compañero: el libro!

La denuncia que da pie al presente caso, se basa en la existencia de una actuación negligente y descuidada de los profesionales sanitarios que atendieron el parto de la denunciante como de la recién nacida, que según se expone en su denuncia, como consecuencia de tal actitud padece una tetraparexia por parálisis cerebral mixta y retraso madurativo por parálisis cerebral.



Tras el inicio de las tareas de instrucción y tras haber alcanzado convicción el Juzgador sobre las mismas, se dicta auto de sobreseimiento, archivando las actuaciones y absolviendo a los profesionales denunciados, con base a los anteriores extremos. Se interpone por el denunciante recurso de apelación frente a la desestimación de su pretensión, el cual fue sustanciado ante la Ilma. Audiencia Provincial de Madrid, Sección 5ª, siendo uno de los Letrados directores del procedimiento, y actuando en defensa de los profesionales matrona denunciados, Don Alberto Ortega Pérez.

Basa la recurrente su recurso en los siguientes extremos: a la recurrente durante el embarazo se le practicaron los controles médicos necesarios previstos en los diferentes protocolos, y el día 12 de marzo, tras constatarse un cambio de la presentación de

nalgas del feto a cefálica se programa un parto inducido para el día 3 de abril, por lo que ese día ingresa en el centro hospitalario y tras su ingreso se inicia perfusión oxitócica, monitorización y tratamiento profiláctico con penicilina al ser portadora de estreptococo Beta Agalactiae. Se realiza el control del ritmo cardiaco fetal que presenta una normal variabilidad, con desaceleraciones tipo DIP I, posteriormente se aprecia una bradicardia, pasando por tal motivo la recurrente al paritorio.

En el periodo expulsivo se extrae feto mediante fórceps, que tras nacer pesa 3,400Kg y presenta un Apgar 3, necesitando reanimación del tipo V en el primer minuto de vida, y a los cinco minutos se registra un Apgar de 6 y PH7.

Consta en los informes médicos que la recién nacida presenta una depresión severa al nacer, precisa reanimación en paritorio, con intubación ET y aporte de bicarbonato de sodio, siendo trasladada a la incubadora donde se acopla a un equipo de ventilación asistida e indicándole tratamiento



farmacológico, evolucionando favorablemente con buena ventilación y corrección de acidosis metabólica y la hipotensión pasando a hipertonia e hiperreflexia, estabilizando a la recién nacida que es posteriormente trasladada al otro Centro Hospitalario, donde es tratada medicamente.

en la historia clínica, se decidió pasar al paritorio, lugar en el que también estuvo monitorizada reflejando las gráficas una normalidad en la evolución del feto, no habiendo acreditado la parte recurrente que durante la hora que estuvo sin monitorizar en el paritorio se hubiese producido la patología que padeció al nacer la recién nacida, igualmente no se alcanzó acreditar

que la bradicardia padecida por el feto y que reflejan las gráficas, provocaran un sufrimiento fetal en forma que determinara la aparición de la enteropatía hipoxia, habiendo quedado acreditado que durante el periodo de dilatación y expulsivo se observaron los protocolos habituales, desarrollándose conforme a los cauces normales, sin que pueda descartarse que el origen de la enteropatía hipoxica, tuviera su origen durante el embarazo

En este supuesto, se aplica jurisprudencia del Tribunal Supremo al respecto de la imprudencia médica, que conforme tiene declarado en numerosas sentencias, la culpabilidad radica en que el profesional sanitario pudo evitar el comportamiento por el que se guió y fue causa del resultado lesivo, entrando de esta forma como factor determinante la evitabilidad que a su vez,

presupone la previsibilidad, entendiéndose por tal posibilidad de evitar un resultado fácilmente evitable mediante la aplicación de un tratamiento adecuado, incriminándose únicamente no los errores de diagnóstico, ni la falta extraordinaria de pericia en el desarrollo de actividades quirúrgicas, sino en el hecho de que la culpa estriba en un comportamiento inadecuado a determinadas exigencias y medios.

En el presente caso los profesionales no omitieron la diligencia debida que queda constatada por el cumplimiento de los protocolos que les obligaban en su actuación profesional, siendo así debe determinarse que el tratamiento del paciente y recién nacido fue el adecuado, sin que el resultado de las lesiones que presenta la recién nacida, suponga una vulneración de la Lex Artis, ni de los principios generales que gobiernan el adecuado ejercicio de la profesión.

Por tanto, el cumplimiento de los protocolos, realizar las anotaciones correspondientes en la Historia clínica de los pacientes, supondrán en todo momento una presunción de buen hacer profesional, de respecto y cumplimiento a la Lex Artix y, en definitiva la absolución frente a acusaciones basadas en resultado y no, en una impericia profesional.

Alberto Ortega Pérez. Abogado.
Director OP ABOGADOS.

Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna



La Asociación Española de Matronas participa en la elaboración de la “Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna” como se hizo con la Guía de Práctica Clínica sobre Atención al Parto Normal, como **REVISOR EXTERNO**.

Sin duda se trata de otro instrumento de ayuda para los profesionales de gran utilidad.

Este documento se realiza al amparo del convenio de colaboración suscrito por el Instituto de Salud Carlos III, organismo autónomo del Ministerio de Economía y Competitividad, y Osteba, en el marco del desarrollo de actividades de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones del SNS, financiadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad”



La Asociación Española de Matronas participa en la elaboración del documento sobre COMPETENCIAS de las matronas que lidera la Confederación Internacional de Matronas.



a place of mind
THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA



International
Confederation
of Midwives
Strengthening Midwifery Globally

Actualización de las competencias esenciales de ICM para la práctica básica de la partería

I. EQUIPO ENCARGADO DEL ESTUDIO

Esta actualización está a cargo de un equipo dirigido por la Dra. Michelle Butler, de la Universidad de British Columbia (UBC), en colaboración con un grupo central de trabajo más amplio compuesto por miembros del Comité Permanente de Formación, Sección de Competencias y Normas, de la Confederación Internacional de Matronas (ICM), la Junta de ICM y líderes en formación en partería de todas las regiones de ICM.

Investigadora principal: Dra. Michelle Butler, Programa de Partería, Departamento de Medicina Familiar, UBC, Tel: (+1) 604-822-0771

Coinvestigadoras: Dra. Judith Fullerton, Profesora Emérita, Universidad de California, San Diego, Facultad de Medicina. Dra. Cheryl Aman, Coordinadora de Investigación, Programa de Partería, Departamento de Medicina Familiar, UBC.

II. PATROCINADOR

Este estudio está financiado por ICM.



PLAZAS
LIMITADAS

CURSO-TALLER (4) (DE ACTUALIZACIÓN) EN SUTURA PERINEAL PARA MATRONAS

Fechas: 19 y 20 de Octubre de 2016

CURSOS 1 y 2 día 19: de 09:00 a 14:30h. De 15:30 a 21:00h
CURSOS 3 y 4 día 20: de 09:00 a 14:30h. De 15:30 a 21:00h.

Lugar: Madrid.

Avda. Menéndez Pelayo, 93, planta 3ª
Metro: Menéndez Pelayo.

RESIDENTES: 25 €
MATRICULA NO ASOCIADOS: 30 €
MATRICULA ASOCIADOS: 15 €
(DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS)

FORMA DE INSCRIPCIÓN Y PAGO:
BANCO SABADELL : ES41 00815488 3600 0652 2065
ENVIAR DATOS, LUGAR DE TRABAJO Y JUSTIFICANTE DE PAGO A:
matronasenformacion@gmail.com

MATERIAL DE PRÁCTICAS

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

AVALADO Y
PATROCINADO



CURSO-TALLER DE ACTUALIZACIÓN EN SUTURA PERINEAL PARA MATRONAS Madrid 19-20 /Octubre 2016

OBJETIVOS

Actualizar los conocimientos teórico-prácticos sobre la sutura perineal habitual en el parto y manejo de los desgarros que afectan al esfínter anal.
Profundizar en las características del material de sutura. Análisis y elección del mismo.
Implementar en la práctica las técnicas de perineorrafia basadas en el mejor conocimiento disponible en la actualidad, así como la técnica del anudado correcto.

CONTENIDOS

- Breve recuerdo de la evolución de la sutura.
- Propiedades de A. Poliglicólico y Poligractina 910.
- Principios básicos de la perineorrafia.
- El proceso de cicatrización y reabsorción.
- Comportamiento de los diferentes tipos de sutura en el organismo.
- Análisis del material de sutura y los diversos tipos de agujas.
- Valoración crítica de las diferentes técnicas de sutura discontinua y continua.
- Técnicas de sutura más apropiadas. Reflexiones para la práctica cotidiana.
- Diagnóstico, clasificación y técnica de sutura en los desgarros perineales III/IV.
- Anudado correcto en adecuación a las características del material de sutura actual.

Taller teórico- práctico en la ejecución de sutura discontinua y continua:

punto simple, punto simple con nudo enterrado o invertido, punto simple intradérmico, colchonero vertical y horizontal, punto en X y punto en X invertido, end to end o termino-terminal, solapamiento o over lap.

Sutura continua bloqueante, sutura simple transdérmica e intradérmica.

Taller de ejercitación del anudado digital y con porta agujas.

METODOLOGÍA DOCENTE

Clase participativa apoyada en presentación audiovisual (vídeos de elaboración propia y múltiples imágenes).

Los asistentes practican con porta agujas, pinza de disección y tijeras sobre material de esponja como simulador de piel perineal y tablilla de anudado (material aportado las profesoras) y muestras de suturas de diversos laboratorios.

PROFESORADO:

M^a Remedios Climent Navajas. MAIL: matronasinformacion@gmail.com

Matrona asistencial en el Hospital General Universitario de Alicante.

Marta Benedí Caro

Matrona asistencial en el Hospital de la Marina Baja (Villajoyosa-Alicante)



SINDICATO DE MATRONAS ESPAÑOLAS

Nº 100

16 SEP 2016

NOTA INTERNA

SIMAES PRESENTA DENUNCIA CONTRA UNA "DOULA" QUE ACTUA EN SALAMANCA.

Se han presentado pruebas documentales y de video sobre el ejercicio ilícito de quien manifiesta *"tener como única experiencia profesional la maternidad y ser la mayor de 4 hermanos"*.

SIMAES ha presentado en el registro del Colegio Oficial de Enfermería de Salamanca una denuncia contra una persona, que dice ser "doula" o, como se define ella misma, es *"una persona experimentada en la ayuda al nacimiento que provee de soporte continuo, información y apoyo emocional y físico, a las mujeres embarazadas, antes, durante y justo después del parto"*, y que manifiesta tener como *"única experiencia profesional la maternidad y ser la mayor de cuatro hermanos."*

La denunciada, que no es una profesional sanitaria titulada y que regenta un local abierto al público que dice utilizar para *"...acompañaros, ayudaros, y asesoraros en lo relacionado con el embarazo, parto, lactancia, crianza, todo siempre con una base común, el respeto, y si luego necesitáis algo, estaremos encantados de vendéroslo."*, reitera en diversos medios su actitud ilícita reseñando que *"Actualmente presto mis servicios como: Acompañante de maternidad, Doula; Asesora de Lactancia."*, lo que nos ha resultado indignante y así se lo hemos hecho llegar al Colegio Oficial de Enfermería por si pudieran ser constitutivos de un posible delito de intrusismo o de usurpación de funciones. En cualquier caso, se ha requerido que se realicen las averiguaciones necesarias y se tomen las medidas legales que procedan en defensa de nuestras competencias profesionales.

Entre los beneficios que dice produce su actividad a las embarazadas destacan los siguientes: *"Reduce el estrés durante el parto, Disminuye el riesgo de tener una cesárea y Reduce el riesgo de que se utilicen fórceps o vaccum"*. Y realiza esta labor además con carácter lucrativo, estableciendo un importe, por el *"servicio completo"* de 400 € IVA incluido.

En el colmo del atrevimiento profesional se atreve a publicar que *"También se dan recursos útiles para el momento del parto y el postparto, ya que son herramientas que quedan integradas y puedes utilizarlas en tu día a día posteriormente"*, probándose definitivamente que ejerce ilegalmente una profesión titulada como es la de Matrona.



“Yo embarazo ” Una aplicación novedosa



Una herramienta pensada para satisfacer las necesidades de la mujer embarazada en la que se pueden almacenar las ecografías o registrar las patadas y contracciones

La aplicación “Yo embarazo de los Hospitales Universitarios de Torrevieja y Vinalopó, gestionados por el Grupo Ribera Salud, ha alcanzado un total de 3.460 descargas en apenas tres meses desde su lanzamiento.

Esta aplicación se encuentra dentro de un primer paquete de aplicaciones móviles dirigidas no solo a pacientes, sino también a la población general.

“Esta app se encuentra en un primer paquete de aplicaciones móviles dirigidas a la población general . De este modo, “Yo embarazo” es una aplicación que incluye toda la información relacionada con el embarazo y los cambios que se producen



durante este periodo, tanto en el bebé como en la madre.

Además, para su desarrollo han participado obstetras, matronas, pediatras y enfermeras; y responde así a una necesidad patente en las mujeres embarazadas, ya que con cada vez más frecuencia usan Internet para obtener la información que les interesa.

La información está dividida en distintos menús con sus apartados que incluyen imágenes del desarrollo del bebé y la madre semana a semana; álbum de ecografías; contador de patadas y de contracciones; agenda de visitas al ginecólogo y matrona; sugerencias de nombre del bebé; consejos sobre el cuidado del recién nacido; herramienta para el cálculo del peso y el índice de masa corporal; diario personal; cronología de hitos durante el embarazo; recomendaciones sobre nutrición y ejercicio físico; espacio lactancia materna; y visita virtual a los paritorios de los hospitales de Torrevieja y Vinalopó.

(EHEALTH 12-08-2016)



Manejo del dolor de parto para favorecer un parto normal *“Trabajar con él y no contra él”* (Acupresión)

MADRID, 4 Y 5 DE NOVIEMBRE DE 2016
VIERNES: 17 – 21 HORAS
SÁBADO: 9 – 14 HORAS



contacto@esaludate.com

675 937 260

927 032 594

www.esaludate.com

INSCRIPCIÓN REDUCIDA
HASTA EL 31 DE OCTUBRE



Encuentro Red el hueco de mi vientre

Amor y despedida en el inicio de la vida

15 octubre 2016



Lugar: Colegio San Gabriel.

C/ Eugenia de Montijo, 92. 28025 Madrid.

Inscripción: contacta con redelhuecodemivientre@gmail.com

y te enviamos ficha de inscripción (precio entre 20 y 25 € si es con comida)

10:00. "Presentación". Red el Hueco de mi Vientre.

10:30. "La huida del dolor como huida de la vida. Amor y dolor en el siglo XXI". Prado Esteban. Escritora e investigadora (especialmente en el campo de la mujer, educación y crianza). Coautora del libro: Femicidio o auto-construcción de la mujer.

11:30. "Mi experiencia profesional y personal en cuidados paliativos perinatales". Cori Salcher (MDEO). Enfermera con experiencia personal y profesional en cuidados paliativos neonatales/pediátricos.

12:00. Descanso- café

12:30. Mesa redonda: "El cuidado integral a los niños al final de la vida". Modera Aurora Martínez Monroy (psicóloga y terapeuta familiar de paliativos infantiles, fundación Porque Viven)

- Ana Martín. "Cuidados paliativos perinatales en España. El ser humano en gestación como paciente". Neonatóloga con experiencia en paliativos perinatales en Barcelona.
- Carla Navarro. "la música en los cuidados paliativos de niños y bebés". Musicoterapeuta con experiencia en paliativos infantiles. Realiza su tesis sobre la etapa perinatal
- Lucía Ortiz. "Retos en paliativos pediátricos y perinatales". Pediatra del equipo de paliativos infantiles Hospital Niño Jesús. Diálogo abierto sobre el contenido de la mañana.

14:30. COMIDA

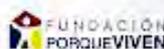
Organiza:



Colaboran:



Asociación de Matronas de la Región de Murcia



TARDE: Encuentro abierto Red el Hueco de mi Vientre

16:00. Presentación del recorrido de la Red desde los inicios. Manuela Contreras y M.Sol Hernández, ambas son madres fundadoras de la Red y Manuela es maestra master en investigación

16:15. Mesa redonda de familias y profesionales.

"Lo que hemos aprendido de la vida y la muerte de nuestros niños." Modera y presenta María Romera (madre de la Red el Hueco de Mi Vientre)

- Jorge Olmedo (Padre)
- Rosa Vaqué. Matrona de atención primaria en Cantabria fundadora de la Red el Hueco de mi Vientre.
- Cheli Blasco. Doula y madre, responsable de Grupo de apoyo al Duelo de Umamanita.

18:00. Descanso y merienda compartida

18:45. Acto simbólico de recuerdo a nuestros niños (con familias, abuelos, hermanos...) y los bebés que mueren en situación de injusticia (refugiados, inmigrantes, explotados...)

19:15. Descanso-despedida

20:00. Asamblea de socios de la Red

21:00. Fin.

Encuentro Red el hueco de mi vientre

Madrid, 15 de octubre 2016
Colegio San Gabriel
C/. Eugenia de Montijo, 92. 28025 Madrid

MAIL:
redelhuecodemivientre@gmail.com

Ficha de inscripción

Encuentro Red el hueco de mi vientre
Amor y despedida en el inicio de la vida

Nombre y apellidos: _____

Ciudad: _____

Lugar de trabajo: _____

Asistencia a la jornada:

- 20€ Sin comida
 25€ Con comida
 40€ Pareja. Con comida (incluido en el precio) Sin comida

Servicio guardería (incluido en precio):

- Por la mañana Por la tarde Mañana y Tarde

Num Cuenta:

Triodos Bank ES26 1491 0001 2030 0006 2149

Necesario mandar resguardo bancario y ficha de inscripción a:
redelhuecodemivientre@gmail.com

Encuentro Red el hueco de mi vientre



Jornada de formación, diálogo e intercambio de experiencias.

Dirigido a profesionales que tratan el nacimiento, cuidado y muerte perinatal, a familias y cualquier persona interesada en hacer más humano el inicio y final de la vida en sus primeras etapas.

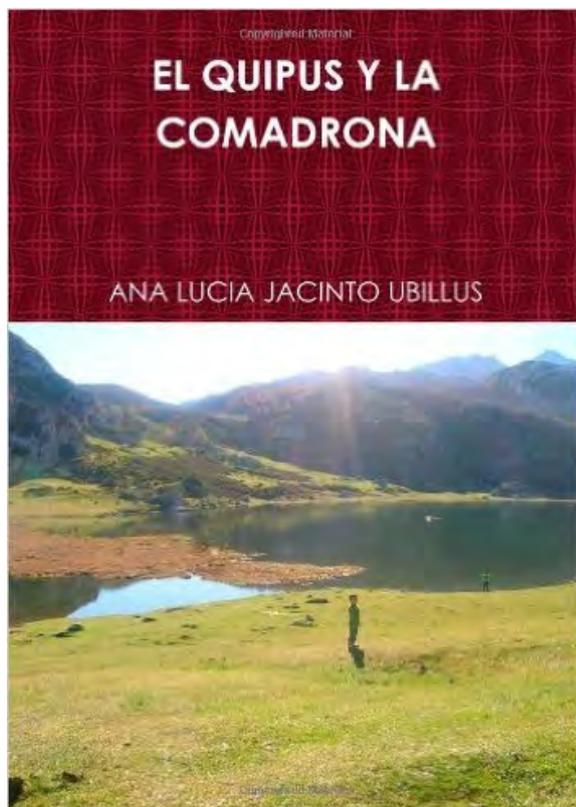
- **Organiza:** Red El Hueco de mi Vientre. Solidaridad en el duelo perinatal.
- **Colabora:** Fundación Porque Viven. Colegio Enfermería de Murcia. Colegio Enfermería de Cantabria. Asociación de Matronas de Murcia
- **Lugar:** Colegio San Gabriel. C/ Eugenia de Montijo, 92. 28025 Madrid.

Organiza:



Colaboran:





El quipus y la comadrona

Novela que mezcla el misterio y la intriga entorno a una joven comadrona que inicia su trabajo en un pueblo de los Andes no sin antes enfrentarse a la idiosincrasia de las mujeres, las costumbres del pueblo, hasta que cuando por fin se siente integrada, logra ser aceptada, es secuestrada por un grupo que ella piensa que es Sendero Luminoso pero es un grupo peor, es gente que trafica con personas y explota minas de oro de manera ilícita; en este lugar encontrará el único y el último quipus original utilizado por los amautas siglos atrás. El quipus y la comadrona aunque es un libro cuyo texto contiene innumerable incorrecciones ortográficas es un libro que "engancha" además de la aventura, muestra el valor de la

empatía, del conocimiento individual y colectivo de la comunidad para poder desarrollar con éxito la labor de matrona, tan estimada por la sociedad en que se desarrolla la trama.

Escrito por una comadrona peruana, actualmente afincada y trabajando en España, Ana Lucía Jacinto Ubillus, esta dedica su libro a sus compañeras obstetrices del Perú en especial a las obstetrices del hospital de Huaral y Chancay, en donde y junto a las que ha obtenido las experiencias primordiales para poder escribir esta obra en la que describe la realidad del trabajo de una comadrona en los Andes mezclando la realidad con la imaginación.

Los Quipus, en quechua: khipus (conjuntos de nudos de colores), eran un instrumento nemotécnico utilizado para la comunicación y también como un registro de expedientes de los gobernantes Incas. Los Quipus consistían en uniones de cordones en forma de cadenas que podían ser de color, y podrán tener adornos como plumas y huesos, donde cada nudo en un lugar, tenía un significado o mensaje distinto. Si bien se sabe que fueron usados como un sistema de contabilidad por los quipucamayoc (khipukamayuc), administradores del Imperio inca, ciertos autores han propuesto que podría haber sido usados también como un sistema gráfico (www.historiacultural.com/)

Papel: 232 paginas

Publicado por : Lulu.com (3 Junio 2012)

Lenguaje: Español

ISBN-10: 1471697991

ISBN-13: 978-1471697999

Tomado de la publicación *Festes patronals Mare de Déu de Loreto. Duanes de la Mar, Xàbia*. 2016. Facilitado por el autor Juan Bta. Codina Blas.

LA AVENTURA DE SER MATRONA EN EL SIGLO XIX. ALGUNAS MUJERES JAVIENSES LO CONSIGUIERON

Juan Bta. Codina Bas

El título de este trabajo alude a que no era fácil ser matrona en el siglo XIX por los requisitos exigidos para obtener el reconocimiento académico a un esfuerzo y estudios realizados por aquellas mujeres que deseaban ejercer en el campo de la medicina como matronas, sabiendo de antemano que en este campo el papel de la mujer encontraba un medio natural de realización personal y de beneficio a la sociedad. Nos vamos a referir a las matronas llamadas 'académicas' por cuanto existían mujeres 'sin ciencia, sin idoneidad para ello se entrometen a practicar un arte del que no tienen la más ligera y superficial noción'

Las dos profesiones en las que la mujer encuentra un campo abierto en el siglo XIX son la de maestra y la de matrona, pero mientras para ser maestra solo había que matricularse y estudiar y seguir un plan de estudios, para ser matrona los requisitos exigidos no eran tan sencillos.

Vamos a hacer un poco de historia de esta faceta de la medicina como campo de acción creado específicamente para la mujer. Comadronas, matronas, madrinas, parteras... son nombres que aluden a esta profesión cuya actividad ha sufrido diversas vicisitudes a lo largo del tiempo.

En 1804, Carlos IV aprueba una Real Cédula para regular el régimen de la cirugía y las ramas de ésta. En ella se detalla el programa de estudios para las matronas y sus limitaciones, como la imposibilidad de realizar la operación de cesárea o recetar medicación y la obligación de avisar a un cirujano en los partos difíciles. Además, encarga a la autoridad académica la elaboración de un texto para la formación. Pero la realización de los exámenes para obtener el título solo podían tener lugar en los Reales Colegios de Cirugía de Burgos, Santiago, Cádiz, Barcelona y Madrid

La Real Cédula se expidió el 10 de diciembre de 1828. En el artículo 11 se indica que como hay parturientas que no desean ser asistidas sino por matronas, se hace necesario formarlas para asistir a los partos naturales y el artículo 12 señala los requisitos para ser matrona y la formación que debe recibir. Estos dos artículos sirvieron posteriormente para la redacción de otros reglamentos.

En 1843 en el Plan de Estudios de Medicina en el capítulo 5º, artículo 52, dice que "...se conserva la instrucción de las matronas y se perfecciona su enseñanza." Otra Real Orden en 1852, trata de los exámenes de sangradores y matronas. En la Ley de Instrucción Pública del 4 de Septiembre de 1857 el artículo 41 dice: "...Igualmente determinará el reglamento las condiciones necesarias para obtener el título de matrona o partera".

En noviembre de 1861, el Ministerio de Fomento regula la enseñanza de practicantes y matronas. Asimismo autoriza únicamente a los Colegios de médicos de Madrid, Barcelona, Granada, Santiago, Sevilla, Valencia y Valladolid, a examinar y dar enseñanza a practicantes y Matronas. Como también se establece que el Tribunal de Reválida se debía componer de tres catedráticos.

En 1875 comienza a funcionar una Escuela de matronas en el Museo Antropológico de Madrid, bajo la dirección del Dr. Ángel Púlido como profesor teórico y Dña. Pilar Jauregui de Lasbemos como profesora en partos por la Facultad de Madrid, para las enseñanzas prácticas. Cinco años más tarde en 1888 se repiten los mismos requisitos que en 1861 para las carreras de practicantes y matronas.

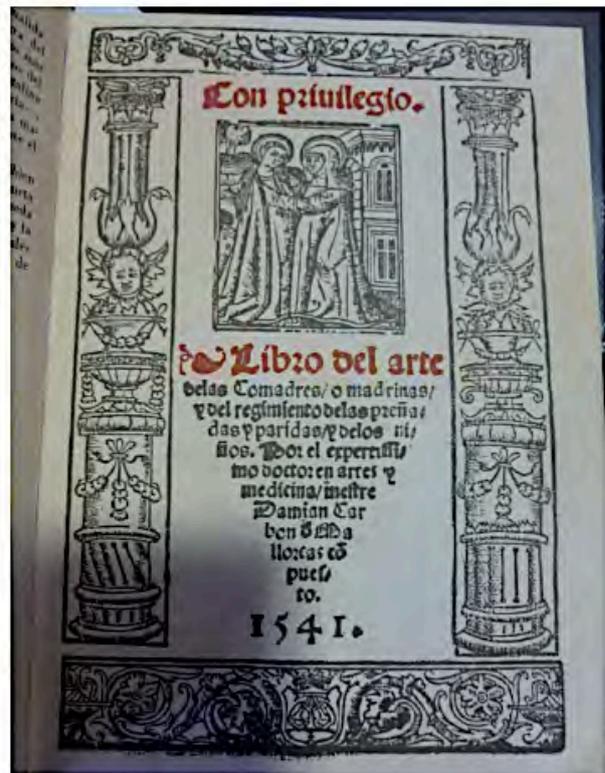
Requisitos para ser matrona.

Desde antiguo ha sido la mujer quien ha ayudado a otra mujer en los problemas de su embarazo y especialmente en el momento del parto. Ante esta necesidad se recomendaba a la mujer que eligiera a la matrona que fuera sabia, diestra, discreta y honrada y de manos apropiadas para ejercer su profesión con agilidad (dedos largos y delgados y tacto blando). Los requisitos oficiales nos los proporcionan las ordenanzas del Real Colegio de Cirugía de Madrid en 1787 en las que se exigía a la matrona que estuviese casada y tuviese permiso del marido. Además de tener conocimientos sobre el embarazo y el parto, debía saber en qué casos debían administrar el Bautismo, porque aquí se indican unos requisitos que se mantienen en el tiempo y que tratamos de enumerar, si bien el orden no indica prelación sino simultaneidad.

—Solamente se admiten a las viudas o casadas, las primeras debían presentar certificación de hallarse en aquel estado y las segundas licencia por escrito de sus maridos, además de la fe de casamiento y unas y otras su fe de bautismo y certificación de buena vida y costumbres dada por el párroco... las solteras no podían acceder a estos estudios.

—Haber cumplido los 20 años.

—Haber recibido con aprovechamiento la primera enseñanza elemental completa. Esto se comprobaba con un examen que debía hacerse en la Escuela Normal de Maestras componiendo el tribunal la directora, la regente y unos de los profesores auxiliares. Las materias que constituían



Portada del libro del arte de las comadres o madrinas publicado en 1541.

la enseñanza elemental eran doctrina cristiana e historia sagrada, lectura, escritura, principios de gramática y de aritmética así como breves nociones de agricultura, industria y comercio que en el caso de las niñas estas breves nociones se sustituían por las labores. Esto es lo que debía constituir la base del examen a que se sometían en la Escuela Normal para poder realizar la formación de matronas.

La formación de las matronas.

Las matronas se formaban en los departamentos de las casas de maternidad destinadas a parturientas indigentes de legítimo matrimonio y en hospitales que tuvieran sala de partos y a donde solían acudir en los momentos cercanos al parto las prostitutas, las madres solteras y aquellas mujeres que no deseando tener hijos los querían dar en adopción. (Estas mujeres se ubicaban en el caso del Hospital provincial de Valencia en la sala de 'ocultas' o de 'bords').

Esta formación la recibían durante cuatro semestres que debían justificar con la certificación del médico bajo cuya tutela habían estado y con el visto bueno del director del establecimiento.

En estos cuatro semestres o dos cursos la futura matrona ha de recibir unas lecciones a puerta cerrada, por el Catedrático que enseñe la Obstetricia, en el mes de junio de cada año, de 5 a 6 de la tarde con los siguientes contenidos: conocimiento sucinto de las partes duras y blandas que tienen relación con las funciones propias de su sexo, y de las que componen el feto y facilitan o retardan su salida; de las señales positivas de la preñez y noticias precisas para conocer el verdadero parto y distinguir el natural del laborioso o pretermatural; del modo de asistir a las parturientas en estos casos de socorrer a las criaturas cuando necesiten del auxilio del arte, como cuando nacen apopléticas o asfícticas, y finalmente de la manera de administrar al agua de socorro a los párvulos cuando pelagra su vida. (bautismo de emergencia administrado por comadrona, padrino u otra persona idónea al nacer una criatura enfermiza o débil, o al enfermar un bebé no bautizado).

Estas materias se explicaban durante dos cursos (cuatro semestres) y durante ellos las matronas asistían con el Catedrático de partos a la enfermería de las parturientas.

Una vez concluido este periodo se solicitaba realizar la reválida que les suponía, si la superaban, la obtención del título de matrona. Eran examinadas por tres Catedráticos en un acto teórico de tres cuartos de hora de duración de las partes de Obstetricia que debían conocer.

El juramento de las matronas: Para el ejercicio de la profesión debían prestar juramento, entre otras cosas de:

- Ejercer fielmente su arte.
- Asistir de limosna a las pobres de solemnidad y con el mismo cuidado que a las ricas.
- Guardar secreto de todas las cosas que les pidan.
- No cooperar ni dar consejos para el aborto.



En Roma: una mujer ha dado a luz un hijo varón. La partera, con las mangas anudadas al hombro, presenta el niño a la madre.

–No administrar ni aplicar a las embarazadas, parturientas ni púérperas medicamento alguno.

–No hacer maniobras difíciles en los partos, sino llamar a algún profesor que las ejecute cuando sean necesarias.

–Administrar el agua de socorro a los párvulos en los casos en que sea menester.

Hasta aquí la fuente principal ha sido M^a del Carmen Álvarez Ricart que en su libro *La mujer como profesional de la medicina en la España del siglo XIX* hace un repaso al papel de la mujer en el campo de la medicina con especial incidencia en el proceso histórico que llevó a la mujer que con sólida preparación y competencia profesional; seriedad en el estudio y responsabilidad en el trabajo pudo alcanzar cotas académicas que eran impensables unos años antes. Una actividad en dicho campo lo constituye la profesión de matrona a la que dedica un capítulo importante de su obra.

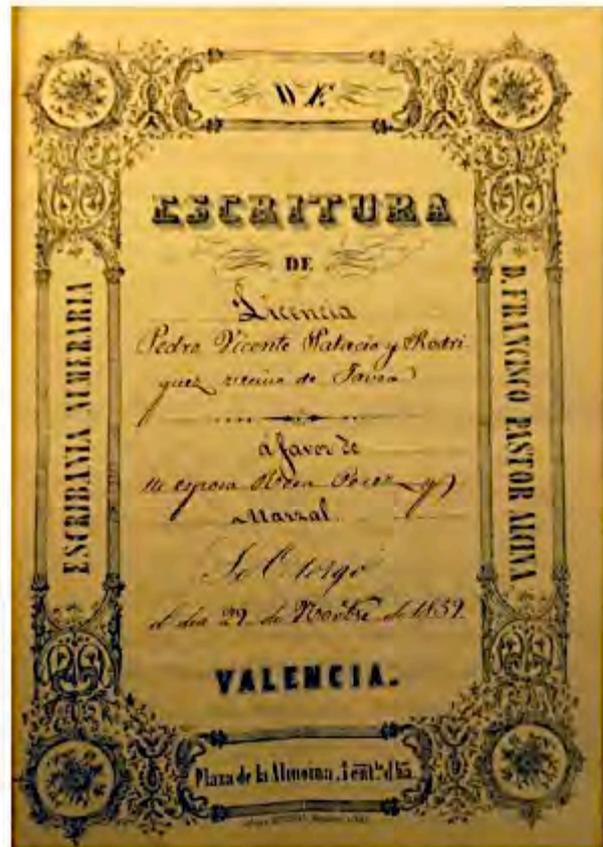
Las javienses que consiguieron superar todas las trabas. El arxiu Históric de la Universitat de

València conserva los expedientes académicos de estas matronas que salieron de la villa de Jávea y de los mismos, con algunos datos más, haremos recuerdo ahora como homenaje a la actividad de estas mujeres pioneras.

Rosa Pérez Marzal. Nació Rosa en Alicante en 1831 si bien su padre era de Orcheta y su madre de Jávea. En 1855 se casó en Jávea con el labrador Pedro Vicente Palacio Rodríguez. A los 22 años, es decir, siendo soltera, comenzó a ejercer el arte de partear bajo la dirección del facultativo Carlos Moragues Diego que falleció hacia el mes de julio o agosto de 1856 y desde la muerte de este con el también facultativo Antonio Diego Cardona, que había obtenido el título de médico hacía poco. En octubre de 1859 se propone obtener el título en el arte de partear y para ello su esposo solicita por medio de una información sumaria que todo el trabajo realizado y la experiencia adquirida en los años en que ha estado con los dos médicos (alrededor de cinco) tenga un reconocimiento y para ello testifican en Denia sobre la actividad de Rosa el mismo médico, Antonio Diego y Cardona, Agustín Ramos y Bolufer y José Sapena y Blasco. También el alcalde Francisco Cruañes certifica en el mismo sentido y el médico indica que tiene todos los conocimientos necesarios al ramo de obstetricia y que ha desempeñado fielmente dicho ramo bajo mi dirección por espacio de tres años y cuatro meses que es el tiempo de mi residencia en esta villa en la que ejercito mi profesión de médico-cirujano.

Su esposo, labrador que no sabía firmar, le concede licencia ante escribano en Valencia y da su consentimiento para que pueda ser admitida a examen y obtener el indicado título para ejercer el expresado oficio al tiempo que se compromete a no oponerse ahora ni en tiempo alguno a que dicha su esposa ejerza el indicado oficio y se obliga a no revocar esta licencia y consentimiento bajo ningún pretexto ni motivo.

El 15 de noviembre de 1859 Rosa solicita ser admitida al examen y el día 30 del mismo mes



Escritura de la licencia que dio Pedro Vicente Palacio Rodríguez en 1859 a su esposa Rosa Pérez Marzal para que pudiera obtener el título de matrona.

lo realiza siendo examinada por los profesores Pellicer, Martínez y Morte presididos por el decano mereciendo la calificación de aprobada. Tras el examen realizó los juramentos acostumbrados y el 23 de abril de 1860 retiró el título de matrona que había sido expedido el 4 de enero de 1860.

El papel de Rosa Pérez no termina en su actividad en el arte de partear como se decía en aquellos momentos, sino que es la persona de confianza de muchas otras personas y en este sentido la hemos encontrado de protagonista al presentar a algunos recién nacidos en el registro civil para que los inscribiesen. Vemos algunas actuaciones que no debieron ser las únicas. En 1874 presentó una niña recién nacida que había sido encontrada en el carrer Nou de la villa en la que en su apariencia indicaba haber nacido un poco antes de ser hallada y que no tenía ninguna ropa ni señas por el que pu-

diera ser reconocida. (señalaremos que dos años después falleció a causa del sarampión). En 1875 presentó un niño encontrado en la plaza del convento y examinado no se encontró en su cuerpo señal alguna por el que pueda ser reconocido ni en el pañal que le envolvió tampoco se vio ninguna marca.

Es madre de M^a Francisca Palació Pérez y también del que fue secretario del juzgado Pedro Vicente Palació Pérez.

M^a Francisca Palacio Pérez. Nació en 1860 en Jávea. Esta matrona es hija de Rosa Pérez por lo que seguramente vio a su madre en la actividad y por ello debió querer continuar en esta profesión, pero ya no le valió la experiencia con los médicos, sino que estuvo durante cuatro semestres asistiendo al Hospital Provincial de Valencia para recibir la teoría de los profesores y tener práctica con ellos. Los cuatro semestres los realizó en los periodos que van desde octubre de 1882 a septiembre de 1884. Recibió las clases con el Dr. Francisco Cantó y en todas las ocasiones fue aprobada.

En 1882 fue examinada de las materias de la primera enseñanza elemental en la Escuela Normal de maestras para poder matricularse en la carrera de matrona siendo aprobada. En octubre de 1884 se instruye el expediente para la reválida y el día 28 se examina estando formado el tribunal por los profesores D. Francisco Cantó, D. Manuel Candela y D. Francisco Moliner. Como estaba casada con José Bas Sanz, con quien tuvo una hija, necesitó el consentimiento marital para poder realizar los estudios. Falleció en 1905 en su domicilio en la calle Mayor de Jávea a los 44 años.

M^a Teresa Rodríguez Blasco. Nació en 1854 en Jávea. En mayo de 1889 El médico de las Casas de Beneficencia y Maternidad de Alicante, certifica que María Teresa ha asistido en el citado establecimiento de maternidad como auxiliar en partos por tiempo de dos años bajo sus órdenes. Unos días después solicita ser admitida a la reválida acompañando la certificación de los dos años de práctica en partos. El tribunal que la iba a calificar estaba formado por D. Manuel Candela,



Escudo del Hospital General de Valencia donde se formaban las matronas. La escena presenta a Cristo resucitado y a la Virgen María. En el centro un niño representando a un 'inocente' ya que el Hospital era también inclusiva.

D. Vicente Peset y D. Francisco Cantó. Según el acta de la reválida previamente se la examinó de las asignaturas de primera enseñanza elemental y a continuación el examen teórico-práctico siendo aprobada. Hemos de decir que en el momento de presentarse a la reválida era viuda por lo que tuvo que presentar la documentación pertinente. El 30 de junio solicitó el título de matrona que le fue remitido a Alicante.

Rosa Mas Ibáñez. Nació en 1870 en Jávea. Es hija de Antonio, carabiniero destacado en la torre del Gerro y natural de Benissa. No tenemos constancia de donde pudo realizar el periodo de prácticas que debían ser de dos años, pero sí que conocemos que en 1899, domiciliada en Alicante solicita hacer los ejercicios de la reválida, habiendo presentado el consentimiento del marido, y el tres de julio realiza los ejercicios siendo aprobada y acto seguido se solicita el título que lleva la fecha de 14 de septiembre de 1899 y que retira en Alicante el 20 de octubre del mismo año, contando 29 años. No tenemos constancia del nombre de su esposo.

M^a Teresa Pedro Ferrandis. Nació en 1869 en Jávea. Es hija de Antonio, zapatero natural de Gata. La reseña de su trayectoria para ejercer de matrona es semejante a la anterior ya que son casi coetáneas. No tenemos constancia de donde pudo realizar el periodo de prácticas que debían ser de

dos años, pero sí que conocemos que en 1901 solicita hacer los ejercicios de la reválida, habiendo presentado el consentimiento del marido, que era Francisco Burillo Aracil con el que se había casado el 12 de febrero de 1898, y el 1 de julio de 1903 realiza los ejercicios siendo calificada de suspenso. Al año siguiente (a los 33 años) vuelve a solicitar la repetición del examen de reválida, que hace el 1 de julio y esta vez es aprobada y acto seguido se solicita el título que lleva la fecha de 8 de octubre de 1902.

“Las matronas siempre fueron homenajeadas en cierto sentido al ser las primeras que lo ojos de los que nacen ven. En este sentido contaremos que en Nevhasen (Inglaterra) la comadrona al jubilarse en 1889 había asistido a 2.018 partos sin malograrse ninguna criatura en el momento del parto y por ello recibió el homenaje de sus vecinos con fiestas que incluían oficios religiosos, bailes públicos, procesión, juegos, música, felicitaciones, paseo triunfal y obsequios. Un reflejo de aquel acontecimiento lo tenemos de Xàbia cuando el Consistorio Municipal dedicó una plaza de Duanes de la Mar a la Comare María Varó García como homenaje a su larga vida dedicada a este oficio. Esta es una profesión que ha tenido y sigue teniendo una enorme trascendencia en nuestras vidas sin que casi nos demos cuenta de su importancia y por ello con este artículo queremos darles nuestro pequeño homenaje a aquellas mujeres dedicadas al arte de partear, como se decía en el siglo XIX a las que se dedicaban a este menester.”

Pero después de conocer las aventuras de estas mujeres javienses, creo que hemos de incluir en el homenaje a sus maridos. Si pensamos en un medio rural, en el siglo XIX, el sentido de sujeción que el hombre mantenía sobre su esposa (aquello de la pierna quebrada y en casa) y los dimes y diretes a los que posiblemente se vieran involucrados... ¿qué hombre daría libertad a su esposa para “para poder ejercer el citado oficio (de matrona), prometiendo como expresamente promete, no oponerse ahora ni en tiempo alguno a

que dicha su esposa ejerza el indicado oficio y se obliga a no revocar esta licencia y consentimiento bajo ningún pretexto ni motivo”? En mi opinión debieron tener una mente abierta, alejada de los prejuicios, y concededores de qué con ese permiso o licencia, podían beneficiar a las muchas mujeres que luego las necesitarían. Ante ellos me quito el sombrero y los felicito.

He de dar las gracias a la profesora Ana Martínez Molina que a lo largo de muchos años ha trabajado de matrona, ha ejercido la docencia como profesora asociada y ha estudiado la evolución de la profesión en el campo de la historia de la medicina, porque además de facilitarme documentación han sido muy interesantes las conversaciones mantenidas en las que he ido conociendo una actividad, qué aunque todos hemos necesitado de ella para nacer, nunca pude suponer las trabas que en su inicio académico tuvo si bien desde la antigüedad encontramos información sobre las mismas, en ilustraciones o en textos en los que se constata que ya eran necesarias; y es que además el camino transitado por esta profesión ha sido un camino difícil y arduo en esa senda ya estrecha que la humanidad marcó a la mujer para alcanzar cotas de igualdad con el hombre ♦



Manos de Matrona.

XVIII CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS

AQUÍ Y AHORA DE LAS MATRONAS ESPAÑOLAS

¡ INSCRIBETE YA !
www.aesmatronas.com
Ultima hora



SOLICITADA ACREDITACIÓN



MÁLAGA 25-27 MAYO 2017

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

