

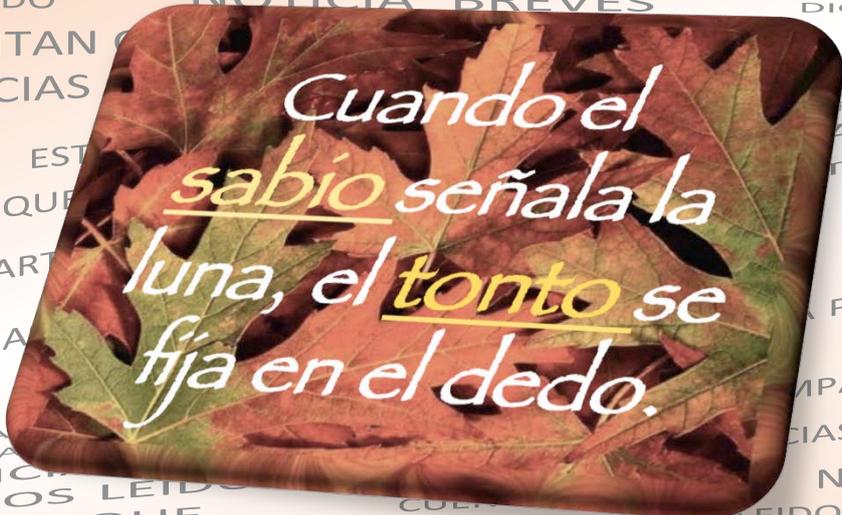


# INFORM Matronas



BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS Noviembre 2016 Nº 8

COMPARTIMOS HEMOS LEIDO  
 NOTICIAS BREVES DICEN QUE CUENTAN QUE ESTÁ PASANDO  
 NOTICIAS INFORMACION  
 HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO COMPARTIMOS  
 DICEN QUE CUENTAN QUE NOTICIAS BREVES  
 INFORMACION COMPARTIMOS HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO  
 PASANDO NOTICIA BREVES DICEN QUE  
 CUENTAN C HEMOS  
 NOTICIAS EYES  
 LEIDO EST INFORMACION  
 DICEN QUE ANDO  
 COMPART TAN  
 NOTICIA PASANDO  
 COMPARTIMOS  
 NOTICIAS BREVES  
 NOTICIAS  
 HEMOS LEIDO CUENTAN QUE HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO  
 DICEN QUE  
 COMPARTIMOS HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO  
 NOTICIAS BREVES  
 INFORMACION  
 LEIDO ESTÁ PASANDO NOTICIAS BREVES  
 DICEN QUE CUENTAN QUE NOTICIAS  
 COMPARTIMOS HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO  
 NOTICIAS BREVES INFORMACION  
 QUE NOTICIAS BREVES ESTÁ PASANDO  
 DICEN QUE CUENTAN





# INF



# Matronas



BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS Noviembre 2016 Nº 8

## 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...

### ✓ Especial:

- Objeción de conciencia.
- Síndrome metabólico y menopausia.

### ✓ Hemos leído que...

- Una apuesta por la investigación sanitaria.
- Más apoyo para las matronas.
- Premio José Ángel Gómez de Caso Canto a la ONG Amref.
- Nuevo fármaco contra el cáncer.

### ✓ Breves:

#### ✓ Buenas noticias:

- Formación continuada.
- Jornadas en Valencia.
- Jornadas antropología.

#### ✓ Perlas jurídicas:

- Condena al Servicio Gallego de Salud (Sergas)

#### ✓ Muy interesante:

- Exposición "Arte y Carne".

#### ✓ Lectura recomendada:

- El harén de la partera

## La objeción de conciencia de las matronas: a propósito de un caso.

**S**uena el teléfono, me llama una compañera, quiere hablar conmigo de un tema muy importante, le digo que voy en el tren y que la llamo luego.

Al llegar a mi destino la llamo y me explica que tiene un conflicto de "objeción de conciencia". ¿Cómo?-le pregunto yo- ¡pero si ya llevas tiempo con nosotras, y nunca habías dicho nada! Me mostré sorprendida porque en un servicio de Partos y Urgencias, tanto obstétricas como ginecológicas, es muy posible te toque asistir, acompañar, atender, ayudar, colaborar...con algunos casos de ILEs (Interrupción Legal del Embarazo) que no IVEs (Interrupción Voluntaria del Embarazo) y es una situación que a veces no es previsible contar con otra compañera que no sea objetora y pueda suplirte.

Pues a propósito de éste caso, creo que las matronas deberíamos conocer los aspectos éticos y deontológicos, no sólo que atañen al mismo proceso del nacimiento, sino también, aquellos que tienen que ver con nuestra profesión, con la ética profesional también llamada deontología, y que se basa en principios morales y principios legales.

Así pues, con este artículo pretendo dar unas pinceladas y echar un poco de luz al desconocimiento que nuestro colectivo tiene, en general, de la "Objeción de Conciencia". Quiero empezar aclarando algunos conceptos: los ILEs están contemplados dentro de los supuestos que la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y



reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (última modificación del 22 de septiembre de 2015) en su Título I ,Cap.II artículo 15 y están sometidos a innumerables requisitos, entre ellos, pasar por un Comité Clínico

Los IVEs, pueden estar o no dentro de estos supuestos y generalmente si se acogen, lo hacen en el apartado a) de dicho artículo (***"Que no se superen las veintidós semanas de gestación y siempre que exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico o médica especialista distinto del que la practique o dirija. En caso de urgencia por riesgo vital para la gestante podrá prescindirse del dictamen"***).

En centros privados, todo esto es más...laxo. Vaya por delante, que una mujer que toma esta decisión no lo hace a la ligera ni por gusto y que es previamente informada de todas las alternativas y posibilidades antes de firmar el consentimiento para la intervención.

Y puesta a aclarar conceptos, la objeción de conciencia es ***"la negativa de una persona a realizar ciertos actos o tomar parte en determinadas actividades, jurídicamente exigibles para el sujeto, para evitar una lesión grave de la propia conciencia."***

La misma ley, en su Cap. II, en el artículo 19, de “Medidas para garantizar la Prestación”, en su apartado 2. dice: *“Los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo tendrán el derecho de ejercer la objeción de conciencia sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia”.*

Pero ¿qué hacer cuando surge el conflicto moral entre el derecho de la paciente y el derecho (no fundamental) del profesional sanitario, en este caso, matrona?

Pues la ley también dice: *“...es una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse anticipadamente y por escrito”.* Es decir, la profesional que sea objetora, no puede apelar al capricho de la situación, se es objetora desde el mismo momento que por tu trabajo pueda entrar en conflicto con tus creencias religiosas, pero debe, a priori, comunicarlo con antelación y por escrito al superior más inmediato para que éste pueda garantizar la continuidad de los cuidados y quede salvaguardado el derecho de la mujer a la atención y cuidados sanitarios. Lo que no se puede hacer es abandonar o no atenderlas sin las garantías previas no sólo para el momento de la intervención, sino también, para antes y después de la misma y es en este punto dónde nosotras desarrollamos nuestro trabajo.

Esta situación también se recoge en el Código Deontológico de las Matronas Españolas, creado por la Asociación Española de Matronas (AEM) en su Capítulo VI, el artículo 35 dice: *“La matrona, en caso de conflicto con el proceso o la persona a la que atiende podrá delegar en otra colega, garantizando así, el cuidado y atención continua requerida en cada situación”.* Como también contempla es su Cap. IX, artículo 41: *“Para ejercer este derecho, previsto en el artículo 16.1 de la Constitución*



*Española, lo manifestará por escrito o verbalmente sin que dicho manifiesto conlleve ningún tipo de discriminación, pública o privada, o perjuicio en su persona o cargo profesional o por los demás miembros del equipo asistencial al que pertenezca.”.* De la misma manera que la profesional que sea objetora debe ser respetada y no discriminada, la usuaria del servicio público se le debe garantizar la protección a su intimidad y a la confidencialidad (LO 2/2010.Delmarzo,art20).

Por lo tanto, y a modo de resumen, las matronas objetoras de conciencia (en el caso que contempla la ley) deben manifestarlo por escrito y con antelación para compatibilizar su derecho a la misma con los derechos de la mujer a la atención sanitaria y recepción de los cuidados necesarios, antes, durante y después de la intervención.

En mi modesta opinión, conocer los aspectos ético- legales que tiene nuestro trabajo en su día a día y en cualquier ámbito, también forma parte de la adquisición de competencias profesionales.

Desde aquí animo a las compañeras a que incluyan en su labor diaria, no sólo las técnicas, sino la ética profesional, la deontología. Como decía un profesor mío, el Dr. D. Diego Gracia **“la ética si no es aplicable a la práctica, no es ética”**, así que además de conocerla, hay que ejercerla.

**M<sup>a</sup> Isabel Castelló López**  
**Presidenta de la Comisión de Ética y Deontología del CECOVA**

**H**ace 30 años surgió el término de Síndrome Metabólico para definir un grupo de factores metabólicos, tales como obesidad abdominal, dislipemia, glucemia y tensión

arterial elevada. Todo esto provoca un conjunto de alteraciones fisiológicas, bioquímicas, clínicas y metabólicas, incrementando el riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus y la mortalidad debido a todas estas causas.

La prevalencia de SMet en España supera el 30% de la población adulta, predominando en las mujeres a partir de los 65 años, superando significativamente a la prevalencia masculina en las últimas décadas de la vida. Durante la etapa fértil existe una protección de los estrógenos, que desaparece a partir de la menopausia y que, junto con los cambios en el metabolismo de los lípidos, se produce un aumento de enfermedad cardiovascular en la misma.

**Criterios diagnósticos del Síndrome metabólico.**

Parámetro	Puntos de corte
Circunferencia de cintura	102 cm en varones 88 cm en mujeres
TG plasmáticos	≥ 150 mg/dL (1,7 mmol/L)
c-HDL	< 40 mg dl (1,0 mmol/L) en varones < 50 mg/dl (1,3 mmol/L) en mujeres
Presión arterial	
Sistólica	≥ 130 mmHg
Diastólica	≥ 85 mmHg
Glucemia en ayunas	≥ 100 mg/dL

c-HDL, lipoproteínas de alta densidad del colesterol; TG, triglicéridos;

Desde un punto de vista científico, resulta difícil valorar si la tendencia a ganar peso después del cese de las menstruaciones obedece a los cambios hormonales o a otros factores como el envejecimiento o los cambios en el estilo de vida.

**Síndrome metabólico y menopausia: Medidas naturales.**

**Pilar Medina Adán.**

En general, existe una tendencia a adoptar un patrón androide de distribución de la grasa después de la menopausia, haciendo que se produzcan cambios en el metabolismo de la glucosa, lípidos y tensión arterial constituyendo la base del denominado SMet.

**Medidas higiénico dietéticas y productos naturales en SMet**

**Probióticos:** Son microorganismos vivos que, cuando se consumen en cantidades adecuadas, confieren un beneficio en la salud del hospedador. Las cepas probióticas de los géneros Lactobacillus y Bifidobacterium han demostrado mejorar la obesidad, la inflamación y las complicaciones metabólicas asociadas a través de varios mecanismos que incluyen la inhibición de la adherencia de patógenos a la mucosa intestinal, y mejoras en la integridad de la mucosa y la función de barrera por enfermedad, lesión o estrés. Son relativamente seguros y como contraindicación estarían los pacientes inmunodeprimidos.

**Prebiótico:** es un ingrediente selectivamente fermentado que da lugar a cambios específicos en la composición y/o la actividad de la microbiota intestinal, confiriéndole efectos beneficiosos a la salud del huésped. Son sustancias no alterables, ni absorbibles durante su tránsito por el tracto digestivo superior (estómago e intestino delgado). Los más aceptados como prebióticos incluyen la inulina, fructooligosacáridos (FOS), galactooligosacáridos (GOS) y lactulosa, de origen sintético esta última. El riesgo metabólico en mujeres obesas disminuye con la ingesta diaria de 6 gramos al día de prebióticos.



**La fibra dietética o alimentaria** se define como la parte comestible de las plantas que es resistente a la digestión y absorción en el intestino delgado, con fermentación completa o parcial en el intestino grueso. El proceso de fermentación de la fibra en el colon es fundamental, ya que gracias a él se produce el mantenimiento y el desarrollo de la microbiota, así como de las células epiteliales.

**Las fibras** que obtienen mejores resultados son: El almidón, el alginato (polisacárido gelificante extraído de algas pardas marinas), la Goma Guar (fibra dietética soluble en agua), los  $\beta$ -glucanos (procedentes de hongos, avena y cebada), los arabinosilanos (procedentes de trigo).

**Los polifenoles** corresponden a un amplio grupo de compuestos de origen vegetal, para los cuales han sido demostradas distintas acciones farmacológicas. Nos encontramos en este grupo, el olivo, el arándano, te verde y negro, café, cacao, granada, soja y trébol rojo y canela. Todos ellos utilizados en una correcta dosificación.

**Levadura de arroz rojo** ha sido utilizado ancestralmente en los países asiáticos principalmente en China y en Japón. En dicha levadura se encuentra la monocolina que contribuye al mantenimiento de las concentraciones normales de colesterol sanguíneo.

**Ácidos grasos poliinsaturados:** Aún es poco conocido el papel de la dieta, y su suplementación puede disminuir la resistencia a la insulina, los niveles de triglicéridos y la presión arterial y podría remediar los efectos del síndrome metabólico. El consumo de 300 g semanales de pescado graso o complementos alimenticios, teniendo en cuenta que el

contenido en AG n-3 del pescado varía según la época del año y la especie.

**Los fitosteroles/fitostanoles** están recomendados como coadyuvantes en el tratamiento de dislipemias. En cuanto a su posología, la dosis diaria de esteroides o estanoles recomendada es de 2-2,5 g/ día en una sola toma. Se dispone tanto de alimentos funcionales enriquecidos en esteroides vegetales, como de preparados farmacéuticos adecuadamente dosificados.

### **Plantas con derivados azufrados:**

El bulbo de ajo, empleado tradicionalmente en el tratamiento de afecciones cardiovasculares y ha sido objeto de múltiples estudios. Entre los distintos estudios se observa buenos resultados en la tensión arterial, perfil lipídico, función endotelial y potente antioxidante. La dosis recomendada sería un diente de ajo/día.

El brócoli: Mejora la resistencia a la insulina, el perfil lipídico y alto poder antioxidante. La dosis recomendada son 10gr. de brotes desecados/día.

**Melatonina:** Existe evidencia de que un mal funcionamiento del sistema circadiano se asocia con un mayor riesgo de obesidad, diabetes, enfermedad cardiovascular y SMet. La dosis recomendada oscila entre 5-8mgr/ día.

**Ubiquinol** (Coenzima Q10): componente que participa en la respiración celular aeróbica, generando energía en forma de ATP. La producción de CoQ10 va disminuyendo con el envejecimiento por lo que su aporte tendría que aumentar de forma exógena a través de la alimentación.

Alimentos que contienen CoQ10 son soja, distintos aceites, almendras, nueces, verduras, entre las que destacan las espinacas, carne, leche, sardinas, etc.

No se aconseja su administración en embarazo y lactancia, así como en pacientes con procesos cancerosos.

### Estilo de vida:

#### El ejercicio físico

Cambios de estilo de vida, tales como el desorden horario, falta de sueño, estrés y las dietas excesivamente ricas, son seguidos por la disrupción del ciclo sueño / vigilia y otros ritmos circadianos que se asocian con el reciente aumento de enfermedades metabólicas.

### Intervenciones dietéticas

- Restricción de grasas saturadas, grasas trans, colesterol dietético e HC (hidratos de carbono) de índice glucémico alto, una disminución de la ingesta de azúcares simples y un incremento en la ingesta de cereales, frutas y verduras. Se aconseja también el aumento de fibra, de alimentos con contenido en ácidos grasos poliinsaturados ( $\Omega_3$ ;  $\Omega_7$ ;  $\Omega_9$ ) y esteroles vegetales. Con estas medidas se estima que se puede conseguir hasta un 27% de reducción de c-LDL.
- Aumentar el consumo de ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados (PUFA), que junto a la disminución en la ingesta de ácidos grasos saturados y de ácidos grasos trans-, reduce el riesgo de padecer diabetes tipo II.
  - El consumo de cereales integrales ayuda a controlar la resistencia a la insulina, y disminuye por tanto la prevalencia del SMet.
- La ingesta de 3-4 raciones diarias de productos lácteos, reduce la incidencia de la resistencia a insulina y la diabetes tipo II. Esta ingesta se asocia con una reducción del 29% del riesgo comparándola con el consumo de menos de 2 lácteos diarios.
- La proteína de soja se puede aconsejar como coadyuvante en el tratamiento de las dislipemias a dosis de 25 g/día, distribuida en las principales comidas.



### BIBLIOGRAFIA

- Navarro MC, Allué J, Alonso MJ, Llana P, Losa F, Cornellana MJ, Bachiller I, Beltrán E, Vanaclocha B, Sánchez Borrego R. Productos Naturales y Síndrome Metabólico. MenoGuía AEEM. Primera edición: Junio 2016. Aureagràfic, s.l. Barcelona 2016. ISBN: 978-84-943222-2-8
- Abdulnour J, Doucet E, Brochu M, Lavoie J-M, Strychar I, Rabasa-Lhoret R, et al. The effect of the menopausal transition on body composition and cardiometabolic risk factors: a Montreal-Ottawa New Emerging Team group study. *Menopause* 2012;19:760-767.
- Arora E, Khajuria V, Tandon VR, Sharma A, Mahajan A, Gillani ZH, Choudhary N. To evaluate efficacy and safety of Caralluma fimbriata in overweight and obese patients: A randomized, single blinded, placebo control trial. *Perspectives in Clinical Research* 2015;6:39-44
- Astrup A. Yogurt and dairy product consumption to prevent cardiometabolic diseases: epidemiologic and experimental studies. *Am J Clin Nutr* 2014; 99: 1235S-1242S
- Babio N, Toledo E, Estruch R, Ros E, MartínezGonzález MA, Castañer O et al. Mediterranean diets and metabolic syndrome status in the PREDIMED randomized trial. *CMAJ* 2014; 186: 649-657
- Beserra BT, Fernandes R, do Rosario VA, Mocellin MC, Kuntz MG, Trindade EB. A systematic review and meta-analysis of the prebiotics and synbiotics effects on glycaemia, insulin concentrations and lipid parameters in adult patients with overweight or obesity. *Clin Nutr* 2015;34:845-858
- Chedraui P, Pérez-López FR, Hidalgo L, Villacreses D, Domínguez A, Escobar GS, et al. Evaluation of the presence and severity of menopausal symptoms among postmenopausal women screened for the metabolic syndrome. *Gynecol Endocrinol* 2014:1-7.

España no destaca por su inversión en investigaciones científicas pero en Ceuta el Instituto de Estudios Ceutíes ha avalado los trabajos realizados por 10 profesionales de la rama sanitaria todos ellos relacionados con la mujer en todas las fases de su vida.

### TEMAS RELACIONADOS CON LA MUJER Una gran apuesta por la investigación sanitaria.

Patricia Harpign



“Según ha explicado Luciano Rodríguez, matróon y miembro del Instituto de Estudios Ceutíes, las investigaciones son pioneras y las han desarrollado Beatriz Mérida, con su *Estudio sobre un programa de control de la tensión arterial en la gestante* y la *Efectividad de una intervención de educación para la salud de la matrona en el entorno escolar, familiar y comunitario en niños para la reducción del índice de masa corporal*; Carmen Patricia Andrés, con *Ejercicio físico y calidad de vida en la menopausia* y *Estudio secuencial del test de Brunel Lezine con el estado ácido-base*; Juana María Vázquez, con *Náuseas y vómitos durante el embarazo: incidencia y calidad de vida de las embarazadas ceutíes*; Laura Gutiérrez, con *Cribado de malformaciones estructuradas a las 13-14 semanas de gestación en población de bajo riesgo*; Luciano Rodríguez abordará su *Análisis sobre la lactancia materna y el apoyo puerperal domiciliario a madres con lactancia materna en la población de Ceuta* y María Romeu, con *Estudio de la eficacia del apoyo postnatal domiciliario a madres con lactancia materna*. Completarán la jornada la presentación de *El amor en las mujeres en una sociedad multicultural como Ceuta*,

de Patricia Gómez Losada y la *Influencia de la ingesta de bebida azucarada o agua en las pruebas de bienestar fetal*, de Francisco Javier Muñoz.

Todos los temas está relacionados con la mujer aunque “hay uno más destacado y es el amor, cómo se vive en las diferentes culturas, cómo interpretan la pasión, el compromiso...”, matiza Rodríguez a Ceuta Actualidad. Esta jornada “es la primera vez que se celebra y supone una apuesta del Instituto de Estudios Ceutíes por la investigación, lo que permite optimizar recursos, por lo que investigar es ahorrar. Por ejemplo “lactar es bueno, no solo para el bebé, sino porque evitar ingresos hospitalarios y por tanto, se ahorra”.

Por su parte, Juani Vazquez, jefa de estudios de la unidad docente de matronas del área sanitaria, ha explicado a Ceuta Actualidad que “uno de los ámbitos que impulsamos para que los residentes de enfermería abran camino es el aspecto científico, para que no se centren solo en la formación y en las prácticas, sino también en el aspecto científico como congresos o ponencias”:

13 de Octubre de 2016



La Organización Mundial de la Salud y la Confederación Internacional de Matronas y la White Ribbon Alliance (WRA) ha publicado este jueves un comunicado conjunto en el que piden que "se ponga fin a la discriminación, el acoso y la falta de respeto" a las matronas, y, asimismo, se mejoren sus condiciones de trabajo para que puedan proporcionar una atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos.

*"Es hora de reconocer el papel fundamental que desempeñan las parteras en mantener vivas a las madres y los recién nacidos", afirma el director del Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente de la OMS, el doctor Anthony Costello, quien ha lamentado que "con demasiada frecuencia" se les haya negado un asiento "en la mesa donde se toman de decisiones".*

*Este comunicado se produce tras conocer los datos de la primera encuesta mundial sobre la situación del personal de obstetricia, puesta en marcha por los tres organismos, que presenta los resultados de una encuesta 'on line' a 2.400 parteras de 93 países.*

*Dicha encuesta, financiada por la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional (USAID), revela que demasiado a menudo las parteras informan de sus esfuerzos por una mejor atención, sin embargo se ven limitadas por las relaciones desiguales de poder dentro del sistema de salud. Muchas parteras también se enfrentan al aislamiento cultural, alojamientos inseguros y los bajos salarios.*

*"Las parteras deben ser respetados, valorados y compensados como iguales a otros profesionales", ha añadido Frances Ganges, el presidente ejecutivo de ICM. La encuesta muestra que, aunque, la mayoría se sienten tratadas con respeto, muchas parteras reportaron acoso en el trabajo, falta de seguridad y miedo a la violencia.*

*Las tres instituciones recuerdan que, cada año, más de 300.000 mujeres mueren al dar a luz y,*

*al menos, 2,7 millones de recién nacidos mueren durante los primeros 28 días de vida, muchos por causas evitables. Para evitar esta situación, es vital el papel que juegan las parteras, que dan una atención especializada, eficiente y compasiva durante todo el embarazo y el parto, aunque esto ocurre "sólo cuando es de calidad y proporcionada por parteras educadas y reguladas a las normas internacionales".*

**"Las matronas son esenciales para proporcionar calidad, materna respetuosa y cuidado del recién nacido.** Son capaces de prevenir y manejar muchas de las complicaciones del embarazo y el parto y desempeñar un papel crucial en la que termina infantil evitable y muertes maternas", ha explicado el doctor Ariel Pablos-Méndez, Administrador Auxiliar para la Salud Global y el niño y el coordinador de Supervivencia materna de la USAID, quien "está comprometida a apoyar y capacitar a su importante papel en la vanguardia de los sistemas de salud".

Por su parte, la directora ejecutiva de White Ribbon Alliance, Betsy McCallon, ha sido contundente al afirmar que para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible, **"hay que valorar y apoyar a las parteras"**, porque "son directamente responsables de proporcionar salud reproductiva, materna y los servicios de salud del recién nacido, sin embargo, son en gran medida ausente o ignorado desde el diseño de políticas y programas en todos los niveles".





## MÁS APOYO Y MEJOR REGULACIÓN

**Las organizaciones ponen de relieve la necesidad de proporcionar parteras con apoyo profesional, incluida la mejora de las condiciones de trabajo; una educación más fuerte y entornos regulatorios; y más fuerte incidencia en torno a la obstetricia.**

"Al igual que todos estamos comprometidos con la atención de más alta calidad para todas las mujeres, recién nacidos y sus familias, por lo que debemos estar unidos en nuestro fervor para asegurar que el personal de partería es apoyado por una educación de calidad, la regulación y las condiciones de trabajo seguras", ha añadido Ganges.

Una quinta parte de las parteras que respondieron a la encuesta afirma que depende de otra fuente de ingresos para sobrevivir, asimismo se sienten en tensión antes la presión y el cansancio que experimentan. Muchos combinan los papeles de trabajo, la maternidad y el cuidado de otros en sus comunidades.

Las parteras informaron que largas horas de trabajo y falta de respeto en el desarrollo de sus labores, lo que influye negativamente en la autoestima de las matronas y su capacidad para proporcionar atención de calidad a las madres y los bebés en todo el mundo.

Desde las organizaciones recuerdan que aún en muchos países las matronas carecen de una educación adecuada, y no cuentan con el apoyo regulatorio y legal necesario. Por eso, añaden, sería importante evaluar nuestras estrategias que se basen un mayor apoyo a estas profesionales, así como en fortalecer la educación y reglamentación que rodea a la obstetricia.



"Para mejorar las condiciones de trabajo de las parteras y calidad de la atención para las mujeres y los recién nacidos, profesionales de partería necesitan salarios que reflejan adecuadamente el nivel de sus habilidades y responsabilidades, seguros de salud y de seguridad social, las redes de apoyo profesional, un buen entorno de vida, y servicios de asesoramiento", advierten en el comunicado.

Con base en los resultados de la encuesta, la OMS, ICM, MEF, USAID, UNFPA y otros asociados están desarrollando la 'Estrategia Global de Promoción de la Obstetricia', destinada a hacer frente a las barreras obstétricas se enfrentan el personal con el fin de mejorar la calidad de la atención.

**La estrategia instará a los responsables de las tomas de decisiones a evaluar la evidencia sobre el impacto positivo de los cuidados de partería de calidad; se alentará a los políticos a recurrir a la experiencia de las parteras cuando se toman decisiones de política y estrategias que afectan a la atención materna y neonatal.**

## El Colegio de Médicos de Segovia y su Fundación entregaron sus premios.



Nélida Cano, representante de la ONG AMREF en Segovia, recibe el premio Doctor José Ángel Gómez de Caso del Colegio de Médicos

Como cada año, el Colegio de Médicos entrega el premio Doctor José Ángel Gómez de Caso Canto al proyecto de una ONG. En esta edición, Nélida Cano, delegada de Amref en Segovia, subía el lunes a recoger el premio dotado con 1.600 euros que contribuirá con el proyecto **'Apoyar a una matrona: Stand for African Mothers'**, después de que el doctor Ignacio Bermejo Aycart, asociado de **Amref**, presentase la candidatura de la ONG.

–Los médicos han premiado un proyecto de matronas **¿A qué nivel se puede situar la necesidad de formar matronas en África?**

–La cantidad de matronas que hay en estos países es mínima; África tiene un problema muy grave con las matronas. En las zonas rurales es imposible que haya médicos, matronas o cualquier tipo de personal sanitario. En Amref lo que tratamos es de



En el marco de la festividad de San Cosme y San Damián, el Colegio de Médicos de Segovia celebró un acto protagonizado por el reconocimiento y con la mirada puesta en la relación médico-paciente, a través de los premios científicos otorgados por la Fundación Científica del Colegio de Médicos, y por la solidaridad de las personas, con la concesión del premio José Ángel Gómez de Caso Canto a la ONG Amref

eso, de formar matronas para llegar a esas zonas y que esas mujeres no tengan muchas veces que caminar hasta cinco y seis kilómetros, o ir montadas en la parte trasera de una bicicleta o una moto, si se da el caso, con el peligro de que ese bebé nazca muerto cuando llegue al dispensario.

–Además, apuestan por la formación de matronas locales, **¿hasta qué punto beneficia esta circunstancia la situación?**

–Sí, así es; las beneficia en la medida de que una mujer local atiende a las mujeres de su propia comunidad y de paso les empoderen y les ayuden a lograr la propia independencia económica a estas jóvenes profesionales. Ellos tienen otra forma de pensar y de actuar, con lo cual lo mejor es formar a quien está allí, no llevar nosotros personal desde aquí. Allí hay profesionales muy buenos y que pueden trabajar mejor incluso que personas que nosotros pudiésemos llevar hasta esos países.

## HEMOS LEIDO QUE...

Conocen a su gente y tratan a su gente; lo ideal es formar matronas para que se queden allí.

**–¿Cuántas matronas había antes de que Amref iniciase este proyecto y cuántas hay ahora? ¿Cuántas sería necesario que hubiese?**

–No sé exactamente las matronas que había, pero muy pocas... Muy, muy pocas. Nuestro proyecto ahora mismo pretende formar 15.000 matronas hasta el año 2018; quizás lo extendamos, pero de momento es hasta 2018. Lo empezamos en 2011 y ahora mismo hay 8.200 matronas formadas. Antes la escasez en las zonas rurales era alarmante aunque en los hospitales sí que hay algunas, pero en estos otros lugares... Por eso nosotros estamos formando a estas mujeres; para que puedan quedarse allí y atender al mayor número posible de población local. Hay que ser consciente de que con la posibilidad de formar a esas 15.000 salvaríamos la vida de millones de niños.

**–¿Qué comentarios reciben de aquellas que ya han sido formadas?**

–Para ellas la experiencia de estar formándose es buenisima. La formación dura tres años y están en el centro, se les da manutención, viven allí, trabajan y aprenden desde el primer momento... y eso es lo importante; que estas chicas empiecen a ejercitarse y a practicar desde el minuto cero. Tienen mucho que aprender para aportar un gran beneficio a sus mujeres.

–Quizás en este primer mundo hay un concepto diferente del que tienen allí de la palabra 'matrona' y las funciones que implica...

–Allí la matrona es importantísima; allí una mujer no puede tener un ginecólogo, una enfermera, una anestesista... Allí todo eso no se tiene; eso es otro mundo. Todo lo que es



obvio aquí para la mujer europea, como tener cirujanos, quirófanos, medicinas... todo eso allí es inviable. Es algo impensable para ellas. La diferencia es notable.

**La Asociación Española de Matronas que tiene el honor de ser una de las madrinas de esta ONG, quiere dejar constancia una vez más de la importante labor que está desarrollando AMREF en África y concretamente a través de este proyecto que trasciende los límites locales poniendo de relieve a la vez, la importancia de nuestra profesión. Desde estas páginas vaya para AMREF nuestra más sincera felicitación por el premio recibido y nuestro aplauso por su meritoria labor.**

***"Muchas personas pequeñas, en lugares pequeños, haciendo cosas pequeñas, pueden cambiar el mundo"- decía Denis Matsuev Schubert, por eso todas las colaboraciones son importantes.***

**Colaborar con AMREF en este hermoso proyecto es otra forma de hacer profesión.**

## Proyecto de investigación contra el cáncer de la Universidad de Granada

Un equipo andaluz de investigadores, liderado por la [Universidad de Granada](#), diseña un medicamento que combate las células madre cancerígenas (CMC), responsables del inicio y crecimiento del cáncer, de la recaída tras la quimioterapia y de la formación de metástasis

El nuevo compuesto, denominado Bozepinib, ha sido probado con éxito en ratones, y tiene una actividad selectiva frente a CMC de mama, colon y melanoma.

Un equipo andaluz de investigadores, liderado por la [Universidad de Granada](#), ha demostrado la eficacia de un nuevo fármaco frente a las células madre cancerígenas (CMC), responsables del inicio y crecimiento del cáncer, de la recaída tras la quimioterapia y de la formación de metástasis. Este medicamento, denominado Bozepinib, ha resultado efectivo en un estudio realizado en ratones, y que se ha publicado en la prestigiosa revista *Oncotarget*.

Las CMC se encuentran en los tumores en muy bajo número, y tienen como característica importante la formación de las metástasis en sitios diferentes al tumor original. Debido a que en condiciones normales se encuentran en estado durmiente (esto es, sin dividirse), la quimioterapia y la radioterapia convencionales actúan sobre las células del tumor más diferenciadas, que se encuentran en división, pero no son capaces de destruir estas CMC.

De hecho, tras una respuesta inicial al tratamiento, muchos pacientes con cáncer tienen recaídas debido a que estas CMC no han sido destruidas.

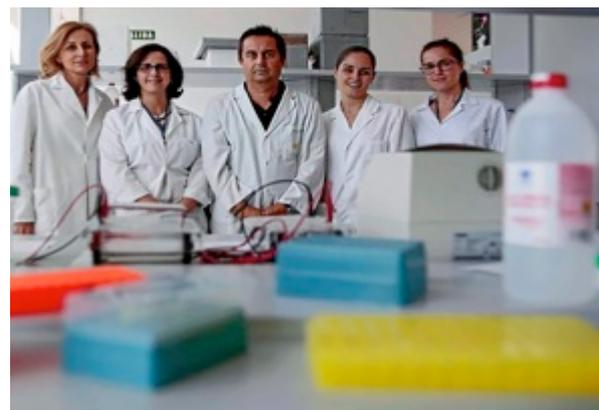


ugr

Universidad  
de Granada



La noticia a suscitado mucho interés social y existe una PETICIÓN DE FIRMA para promover la aprobación del presupuesto necesario para proseguir con la investigación.



**El juzgado número 2 de Santiago de Compostela ha estimado la demanda, condenado al Servicio Gallego de Salud (Sergas) a indemnizar con 848.422 euros al menor y 132.095 euros a los padres.**

Según los hechos probados, la gestante presentó una rotura artificial de las membranas a las 11 de la mañana de un 5 de enero y se le detectó la presencia de meconio en el líquido amniótico que no cesó hasta el parto. A las 20:30 horas del mismo día las matronas advirtieron y comunicaron al obstetra la existencia de baja variabilidad en los registros de frecuencia cardiaca fetal (FCF) y recomendaron poner término a la gestación. Sin embargo, no fue hasta la 01:20 de la madrugada del día siguiente cuando comenzaron las maniobras de ayuda al expulsivo en una posición fetal occipito-iliaca-derecha-posterior (OIDP). Durante el parto se utilizaron fórceps entre las 1:50 y las 2:20. El bebé, en las primeras 24 horas, comenzó con crisis compulsivas y un cuadro de encefalopatía precoz. En la actualidad, presenta encefalopatía atrófica denominada enfermedad de Littl, una grave afectación psicomotora.

En el juicio se presentaron dos informes periciales elaborados por especialistas en Ginecología y Obstetricia, llegando ambos informes a la misma conclusión: no se siguieron los protocolos de la SEGO ante los indicios de sufrimiento fetal, indicando una total relación directa del retraso que padece el menor con el sufrimiento fetal, descartándose cualquier otro origen.

Refiere la sentencia que, aunque la presencia de líquido amniótico teñido de meconio no es causa suficiente por sí sola que indique la necesidad de acelerar el parto, este hecho combinado con una baja variabilidad en los



registros de frecuencia cardiaca fetal (FCF), "es una indicación absoluta, según la SEGO, para proceder a la interrupción inmediata del parto mediante cesárea o para constatar el bienestar fetal mediante monitorización bioquímica del feto". No se realizó ninguna de estas recomendaciones y se retrasó practicar el parto.

No se ajustaron a las recomendaciones de la SEGO las maniobras de expulsión pues la posición que presentaba desaconsejaba el uso de fórceps. El juez concluye que *"la asfixia fetal intraparto y la subsiguiente aparición de la severa encefalopatía hipoxica que actualmente presenta el menor pudo ser prevenida y evitada mediante la monitorización bioquímica seriada del feto, de forma que en presencia de un pH fetal inferior a 7.20 hubiese estado indicada la cesárea inmediata y que, a falta de monitorización bioquímica, había que proceder a dicha cesárea urgente desde que hubo confirmación de la asociación de líquido amniótico teñido y trazados reiterados de baja variabilidad"*.

La sentencia igualmente añade que el uso prolongado del fórceps "fue un factor adicional en la génesis de la hipoxia perinatal". Para el Juzgador "la relación de causalidad entre la asfixia perinatal y la encefalopatía hipoxica, ya que, por otro lado, no ha podido confirmarse la existencia de ninguna otra alteración neurológica que justifique el cuadro clínico del menor".

Alberto Ortega Pérez. Abogado.

MAIL:

[albertoortega@opabogados.com](mailto:albertoortega@opabogados.com)



## EL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS APRUEBA IGUALAR LOS PERMISOS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD

**Una Proposición No de Ley requiere al Gobierno para ampliar el permiso de paternidad.**

Con una Proposición No de Ley (sirve para instar al Gobierno a que realice una acción concreta, no tienen carácter de ley, por lo que no son vinculantes) el Congreso pide al Gobierno que amplíe a 16 semanas el **permiso de paternidad** con el objetivo de equipararlo con el de maternidad y que ambos sean además intransferibles, lo que incluiría que ambos tuvieran una prestación del 100% de la base reguladora y con igual protección del puesto de trabajo durante su disfrute.

### SITUACION ACTUAL:

PERMISO	DURACIÓN			CUANTIA
	OPCIÓN 1	OPCIÓN 2	Condiciones	
MATERNIDAD	16 Semanas	6 Semanas	6 primeras semanas posteriores al parto obligatorias para la madre	El 100% de la base reguladora establecida para la prestación por incapacidad temporal por contingencias comunes.
PATERNIDAD	0 Semanas	10 Semanas	Hasta... si son cedidas por la madre. También pueden compartirlas.	

### En noviembre finaliza el plazo para trasponer la Directiva que regula el reconocimiento de las cualificaciones profesionales en la UE.

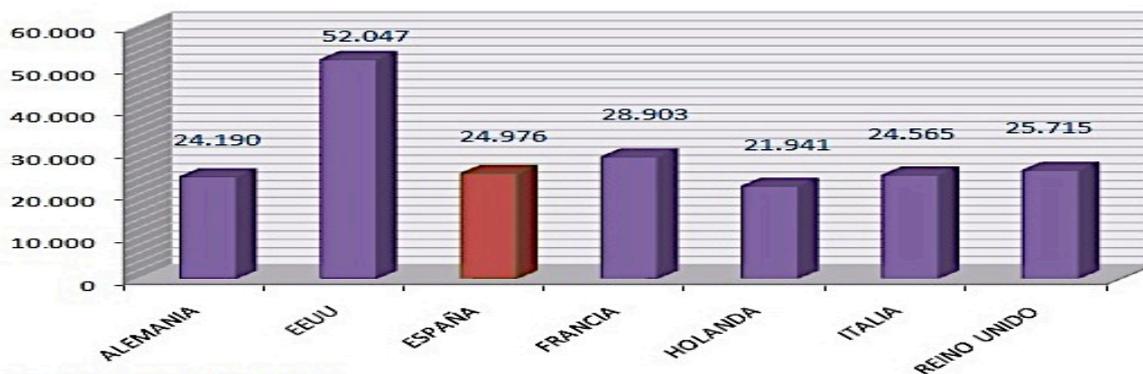
El próximo mes finaliza el plazo que la UE ha otorgado a España para que apruebe una norma que trasponga a nuestro derecho el contenido de la Directiva 2013/55/EU sobre reconocimiento de cualificaciones profesionales. Es un ultimátum (se lleva 8 meses de retraso) y la consecuencia puede ser que la Comisión lleve a nuestro país y a otros 13 (Austria, Bélgica, Chipre, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Luxemburgo, Malta, los Países Bajos, Portugal, Eslovenia y el Reino Unido), ante el Tribunal de Justicia de la UE.

Cabe recordar que esta Directiva 2013/55 establece un moderno sistema de reconocimiento de cualificaciones profesionales en el seno de la UE, que simplifica las normas existentes y acelera los procedimientos de reconocimiento, que pretende garantizar que los profesionales cualificados que deseen trabajar en otro Estado miembro cumplan los requisitos del país de acogida.

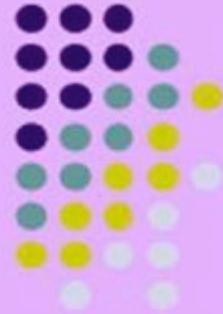
El proyecto de Real Decreto de transposición ya fue sometido a información pública a principios de año, pero su tramitación se encuentra estancada y el vital para cuestiones como los reconocimientos de estudios cursados en otros países comunitarios o para el tema de la prescripción enfermera, ya que reconoce el diagnóstico enfermero como una competencia propia de la enfermería y es precisamente esta cuestión, la de que solo prescribe el que diagnostica, el argumento principal de los que defienden el famoso "RD Prescripción Enfermera".



### Profesión: ENFERMERA DIFERENCIAS SALARIOS ANUALES por países (€ brutos)



Fuente: Diario EXPANSIÓN



## Taller de Masaje Infantil Shantala Para Matronas



Fecha: **21 de noviembre**

Acreditado con **2,08 créditos**

Modalidad: **Semipresencial**

Duración: **13 horas**

- > 8 h presencial el día 21 de noviembre
- > 5 horas no presencial durante los días 21/11 al 28/11

Lugar: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería. Avda. Ramón y Cajal, nº20 (Sevilla)

Docente: **Margarita Fernández Zarate**

**Precio:** Socias, residentes y paradas: 60 euros. No socias: 80 euros.

**Número de cuenta:** ES15 2100 7787 4122 0009 1681 - La Caixa. Titular:  
Asociación Andaluza de Matronas

**ENLACE INFORMATIVO:**

<http://www.aamatronas.org/>

**¿Puede una matrona rural (recurso único de un municipio de más de 15.000 habitantes) realizar actividades socializadoras e integradoras con mujeres de distintas culturas en periodo de crianza?**

Si se puede.

Desde el taller de crianza, masaje y estimulación precoz realizamos varias actividades culturales/festivas, en diferentes fechas del año. Unas tienen una gran raigambre en nuestra cultura como las Navidades, los Carnavales o las Fallas...otras son importadas de otros países como Halloween o Papá Noël, en ellas desgranamos anécdotas, nos deleitamos con distintas gastronomías, un simple intercambio, ganas de compartir y donar, sin diferenciar las distintas procedencias. Entre las mujeres que asisten se crean unos vínculos que enlazan con la socialización del periodo escolar de las niñas/os, el parque, las peñas de fiestas y distintas actividades; mujeres compartiendo con mujeres; aunque cada vez más incorporamos a los papás.

## TALLER DE CRIANZA, MASAJE Y ESTIMULACIÓN PRECOZ. Valencia.





## JORNADA DE LAS MATRONAS DE CASTILLA LA MANCHA

**I JORNADA APMCM  
"RECUPERAR COMPETENCIAS"  
Hospital General de Tomelloso  
10 de Noviembre 2016**

Organizada por:  
**Asociación Profesional de Matronas  
de Castilla - La Mancha**

Colabora:  
**sescam**

### 10 de Noviembre de 2016. Hospital General de Tomelloso.

La cuota de inscripción a la jornada es GRATUITA para asociados\* y residentes de matrona.

Para los no asociados, el importe es de 20€ a ingresar en:

- La Caixa ES42 2100 5924 0802 0009 3686.
- Beneficiario: Asociación Profesional de Matronas CLM
- Concepto: Jornada APMCM

Enviar el formulario de inscripción que podéis descargar desde el siguiente enlace, junto con la fotocopia del resguardo del ingreso a través del correo electrónico:

[contacto@matronascastillalamancha](mailto:contacto@matronascastillalamancha)

## Manual de Donación y Trasplante de Órganos Humanos

Os informamos de que ya está a vuestra disposición, en la página web de la ONT, de los doctores Francisco Caballero y Rafael Matesanz.

Lo podéis encontrar en el siguiente link:

<http://www.ont.es/publicaciones/Paginas/Publicaciones.aspx>

### Organización Nacional de Trasplantes

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

C/ Sinesio Delgado 6/8. Pabellón 3.

Madrid 28029

Teléfono: 902 300 224

mail: [ont@msssi.es](mailto:ont@msssi.es)

web: [www.ont.es](http://www.ont.es)



## Exposición complutense "Arte y Carne".



**Aún** queda tiempo para visitar la Exposición "Arte y Carne" que da continuidad a la muestra organizada por el Museo de la Evolución Humana de Burgos el pasado año bajo el título "Cuerpos en cera ",ya que estará abierta hasta el 31 de Diciembre, en el Centro de Arte Complutense.

El comisario de la exposición, es el famoso antropólogo Juan Luis Arsuaga catedrático de Paleontología de la Complutense y director del Centro Mixto (UCM-ISCIH) de Evolución y Comportamiento Humano. Además de sus merecidos reconocimientos de máxima relevancia a nivel mundial, ostenta el título de Matrona Honorífica de la Asociación Española de Matronas desde 2013, otorgado por sus importantes aportaciones al conocimiento de la evolución de la pelvis humana y consecuentemente , a los cambios

derivados de estas transformaciones para el parto humano.

La muestra inaugurada el 26 de mayo, establece un diálogo entre la magnífica colección de esculturas anatómicas en cera del Museo de Anatomía Javier Puerta, del siglo XVIII, y los fondos de la Facultad de Bellas Artes y la Biblioteca Histórica de la UCM .

La fabulosa colección de modelos anatómicos en cera que articula la exposición procede del siglo XVIII y del Real Colegio de Cirugía de San Carlos en Madrid, que acabaría transformándose en la Facultad de Medicina.

Se crearon para la docencia y se necesitaron magníficos artesanos y un perfecto conocimiento anatómico, porque se trataba de mostrar el cuerpo humano con el máximo rigor y con todos sus detalles.

El resultado es un prodigio de conocimiento científico y de expresividad artística. Un torso que muestra –con calidades de orfebrería– el sistema linfático, el esqueleto ‘vivo’, las secciones del encéfalo, un embarazo gemelar, el cuerpo entero de una mujer en el trance del parto... Son 40 los modelos en cera que se exponen y se acompañan de los principales libros de anatomía en los que se inspiraron los escultores. Destaca *De Humani Corporis Fabrica Libri*, de Andrés Vesalio (1514-1564), ejemplo perfecto de arte y ciencia y pilar fundacional de la revolución científica: supuso la ruptura con la anatomía medieval al sustituir por primera vez el saber anatómico clásico por los hallazgos desvelados en la disección de cadáveres. Entre las joyas bibliográficas destaca asimismo la obra *De symetria partium in rectis formis humanorum corporum*, de Dürero.

El recorrido por la exposición se inicia en un anfiteatro de disección, imprescindible para la docencia de la anatomía en la época. A continuación, los modelos anatómicos se organizan en cuatro grandes espacios que ilustran Las principales singularidades que nos hacen humanos: cerebro, parto, lenguaje y postura erguida.

### **SECCION OBSTETRICIA**

La colección dedica una especial atención a la obstetricia, con magníficas piezas que muestran las distintas complicaciones relacionadas con el desarrollo embrionario y con el parto. Sobresale la escultura conocida como *La parturienta*, una auténtica joya artística creada en el siglo XVIII para que los estudiantes tuvieran un modelo con el que estudiar el cuerpo de una mujer y el feto poco antes del alumbramiento. *La Parturienta* no solo resultó exacta y minuciosa sino que sus autores incluyeron

## Exposición complutense “Arte y Carne”.

‘toques creativos’ en cara, manos y pies, con lo que consiguieron una pieza única que recuerda la imaginería barroca española. Un proyecto de restauración acaba de devolverle su esplendor original, haciéndole recuperar todos los detalles anatómicos de la placenta.

El recorrido, que se acompaña con seis audiovisuales de producción complutense, concluye con un aula de dibujo anatómico. Pueden contemplarse vaciados directos de significativas estatuas clásicas, como el torso de Belvedere, dibujos anatómicos... Entre las piezas destacables, *El viento*, original de Martín Chirino, antiguo alumno de la Academia de Bellas Artes de San Fernando.



### **Lugar:**

Centro de Arte Complutense (c arte c), en la avenida Juan de Herrera, 2 (en el mismo edificio que alberga el Museo del Traje).

### **Horarios:**

Martes a sábados, de 11:00 a 19:00 h.  
Domingos, de 11:00 a 15:00 h.



## CURSOS DE ACTUALIZACIÓN EN SUTURA PERINEAL.

Uno de los 4 grupos de matronas durante el curso.



La Asociación Española de Matronas, tras el descanso lectivo coincidente con el periodo estival, ha retomado su actividad formativa ofertando un nuevo curso -taller de "Actualización en Sutura Perineal para matronas".

Ha sido tan entusiasta la acogida de este curso, que en los cuatro primeros días del lanzamiento de su anuncio se completó el aforo para los dos grupos previstos, lo que motivó a la organización a incrementar la oferta en dos sesiones más, de forma que al final, han sido 160 los asistentes al mencionado curso. Lamentablemente a pesar del esfuerzo realizado por la AEM para dar curso a todas las peticiones, han quedado fuera un buen número de matronas interesadas a las que espera satisfacer en un futuro próximo con nuevas ediciones de este taller.

El interés por este curso se ha visto reflejado en la procedencia del alumnado ya que, al buen número de matronas de la comunidad de Madrid, se le ha sumado otro importante grupo de matronas procedentes de CC.AA .Andalucía. CC.AA. Valenciana, CC .AA Canarias CC. AA. Asturias, CC.AA. Galicia.

De igual forma este curso, por mediación de la Asociación Española de Matronas que mantiene el compromiso con sus asociaciones vinculadas de ayudarles en la financiación de sus propias actividades formativas, se ha realizado en Cáceres los días 25-26 de Octubre (dos grupos con un total de 80 alumnos) , siendo la anfitriona en esta ocasión, la Asociación Extremeña de Matronas (APMEX).

### FORMACION CONTINUADA ASOCIACION ESPAÑOLA DE MATRONAS.



Reme Climent con una de las asistentes durante los ejercicios prácticos.

La satisfacción por el curso realizado ha quedado patente en el ambiente, los comentarios realizados y las evaluaciones de los asistentes recogidas al final de las sesiones. A priori, la Junta Ejecutiva de la Asociación Española de Matronas, para asuntos de Formación dirigida por la vocal de Formación Continuada, Carmen Molinero Fraguas, no tuvo duda en la designación del profesorado: Remedios Climent Navajas fue la elegida por su largo y fructífero trabajo profesional, tanto en la docencia como en la práctica asistencial, unidos a una formidable capacidad innata de comunicación y transmisión de conocimientos afianzados por una práctica asistencial de más de 30 años de ejercicio y en constante revisión para ofrecer los mejores cuidados posibles a la mujer y la más correcta y puntera instrucción a los residentes en formación tanto EIRs

como MIRs; por su parte, Marta Benedí Caro, matrona bien entrenada y práctica en este terreno, a pesar de un ejercicio profesional no tan dilatado en el tiempo, complementa y refuerza positivamente el desarrollo de este taller.





**MARTES 13 DICIEMBRE 2016**  
**EDIFICIO CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CHGUV**



**I SEMINARIO**  
**PARA MATRONAS**  
**Departamento de Salud**  
**Valencia - Hospital General**

**LA SALUD DEL SUELO PÉLVICO FEMENINO**



CONSORCIO HOSPITAL GENERAL  
 UNIVERSITARIO VALENCIA (CHGUV)  
 Av. Tres Cruces s/n

**INSCRIPCIÓN GRATUITA**

**Aforo máximo:** 60 personas

**Preferencia:** Matronas, matronas residentes (EIR),  
 médicos residentes (MIR)

**SECRETARÍA TÉCNICA E INSCRIPCIONES**  
**FUNDACIÓN INVESTIGACIÓN HOSPITAL**

**Teléfono:** 963131800 extensión 437231

**Correo:** gomez\_joa@gva.es

**Fecha límite:** 11 de noviembre 2016

## Presentación

Como resultado del estudio realizado por matronas en 2013 titulado “Frecuencia de episiotomía en el parto eutócico del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia en 2013” publicado en la revista “Matronas Hoy” en 2015, en el que se encontró una tasa de episiotomías en nuestro centro del 49%, un 19% superior a la aceptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y **por la Carta de Madrid** en su recomendación décima en 2005. Se plantea la necesidad de organizar un Seminario para mejorar nuestra práctica, acercándonos a los objetivos de la OMS y La Carta de Madrid y lograr una “Calidad de excelencia” para las mujeres que acuden a nuestra Área Asistencial.

La realización del I Seminario permite difundir la investigación y unirla a la práctica, como aconseja la Fundación de Investigación del CHGUV al concedernos en el 2015 la Beca del Premio López Trigo.



**SOLICITADA Y PENDIENTE DE ACREDITACIÓN**

### JORNADAS EL PARTO HUMANO: BIOLOGÍA Y DIVERSIDAD CULTURAL DEL 2 AL 5 DE NOVIEMBRE DE 2016

Organizadas por la Asociación para el Estudio de la Ecología Humana, la Universidad Autónoma de Madrid y el Museo Nacional de Antropología.

#### PROGRAMA

##### Miércoles 2 de noviembre

18:00-18:10

Inauguración y presentación de las jornadas, por Fernando Sáez Lara, director del MNA.

El parto humano: entre la herencia primate y la atención especializada en sociedades occidentales

18:10-18:55

*Pervivencia del patrón horario en el parto humano*, por Carlos Varea y Susana Fernández-Cerezo, miembros del Departamento de Biología de la UAM.

18:55-19:05

19:05-19:50  
*La transformación reciente del parto en España*, por Antonio González, catedrático emérito del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la UAM y exdirector del Hospital Materno Infantil de "La Paz" de Madrid.

##### Jueves 3 de noviembre

Diversidad cultural del parto humano

18:00-18:45

*El parto entre los grupos amerindios: el caso andino. Tradición, diálogos interculturales y cosmovisiones*, por Patricia Vicente Martín. Doctoranda en la Universidad Complutense de Madrid Investigadora adscrita al Programa Internacional Interdisciplinario ANDES, coordinado desde la Universidad Nacional de Córdoba (Argentina).

18:55-19:40

*África Occidental: parto y salud*, por Javier Salmeán, director médico del proyecto *Stop Fístula* de la fundación Mujeres por África y jefe del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Severo Ochoa de Leganés (1988-2013), y Estíbaliz Murúa, matrona del proyecto *Stop Fístula*. Debate.



##### Viernes 4 de noviembre

Cambios en el perfil materno y la atención obstétrica en el siglo XXI

18:00-18:45

*Ser madre en una sociedad individualista*, por Carolina del Olmo, periodista, autora de *¿Dónde está mi tribu?*

18:45-18:55

Descanso

18:55-19:40

*Acceso a la información y opciones de las mujeres en la atención obstétrica*, por María de los Ángeles Rodríguez Rozalén, presidenta emérita de la Asociación Española de Matronas.

19:40-20:30

Debate.

##### Sábado 5 de noviembre

Visita guiada: gestación, parto y primera infancia en diferentes culturas a través de las colecciones del MNA

Espacio central del museo y exposición permanente

11:00-12:00

*Tal y como "alumbrábamos"... según la Encuesta del Ateneo (1902)*. Análisis y visión panorámica de las prácticas relacionadas con el parto en la España de principios del siglo XX a partir de las respuestas registradas en la Encuesta realizada por el Ateneo de Madrid, un valioso documento conservado en la biblioteca del MNA, por María José Suárez (MNA).

12:00-13:30

*La "tribu" se renueva*. Recorrido explicativo por diferentes culturas a través de un conjunto de objetos de las colecciones del museo seleccionados y expuestos con ocasión de las jornadas, por María José Suárez (MNA) y Cristina Bernis, presidenta de la AEEH y profesora del Departamento de Biología de la Universidad Autónoma de Madrid.

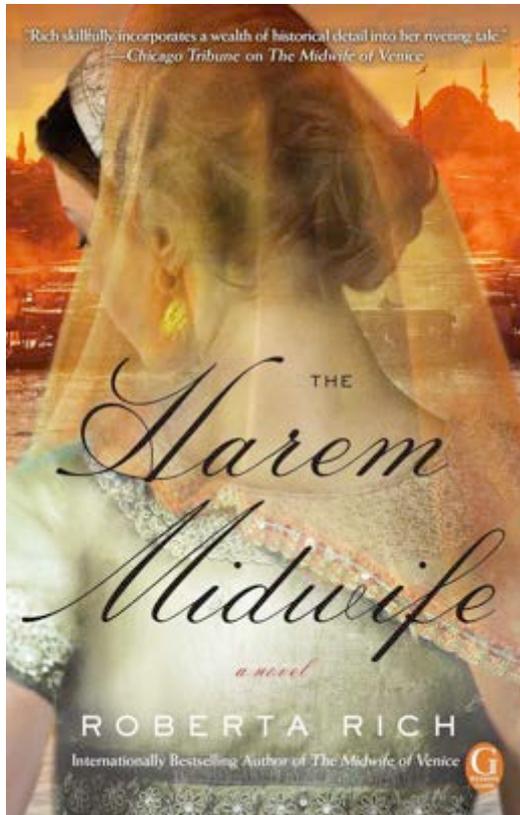
13:30-14:00

Turno de preguntas

SALÓN DE ACTOS DEL MUSEO NACIONAL DE ANTROPOLOGÍA. Pº INFANTA ISABEL, 11

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS  
Avda. Menéndez Pelayo, 93, 3º. 28007-MADRID  
www.aesmatronas.com

## EL HAREN DE LA PARTERA



Roberta Rich, continúa la historia de la partera de Venecia, con Hannah Levi, la partera judía que escapó de la epidemia de peste y de la opresión del gueto de Venecia en el siglo 16 junto con su marido Isaac y su hijo adoptivo, Matteo.- Llevando poco más que los gusanos de seda de Isaac y las cucharas de parto de Hannah, llegan a Constantinopla, la magnífica capital del glorioso Imperio Otomano y la ciudad más grande del mundo en ese momento. Aquí ellos no se enfrentan a la represión; ; pueden vivir en cualquier lugar que deseen y Hannah no está obligada a llevar un tocado rojo para indicar su fe. "Sí, los Judíos aquí pagan un impuesto por cabeza", admite Isaac, "Pero ellos son libres de ejercer cualquier profesión, tener cualquier tipo de negocio, y comprar una propiedad."

En Venecia, la ley prohibía a Hannah, bajo pena de muerte, ayudar a las mujeres cristianas. Pero en Constantinopla su experiencia consigue atraer la atención de la casa del rey siendo nombrada comadrona al harén del sultán Murat III, el "Sultán de los Sultanes, la Sombra de Dios en la Tierra, el Soberano del Mediterráneo y el Mar Negro, los Balcanes y Anatolia, Azerbaiyán, Damasco, Alepo,



*Esta novela es una rica, fascinante , y llena de suspense continuación de la novela histórica "La partera de Venecia" que se desarrolla en la Constantinopla medieval: en el harén imperial de Constantinopla, Hannah e Isaac Levi, venecianos en el exilio, han superado obstáculos increíbles para comenzar una nueva vida en el Imperio Otomano. Isaac trabaja en el comercio de la seda cada vez mayor, y ella, la mejor partera en la capital, tiende a los cientos de mujeres del animado e intrigante Harén del Sultán Murat III .*

Egipto, la Meca y Medina, Jerusalén, y todos los dominios árabes y Yemen ". Este todo-poderoso sultán tiene un problema: él no tiene ningún heredero varón sano. Su hijo ha estado enfermo por algún tiempo y no se espera que llegue ala edad adulta. La amada esposa del sultán, Safiye, le ha dado dos hijas, pero no hay más hijos y el tiempo no está de su lado. Ninguno de los dos es la Valide Nurbanu (madre del soberano), la poderosa reina madre, que está decidida a ver a su hijo liberado de la exclusiva sujeción a su esposa para reproducirse a un ritmo mucho más rápido. A pesar de los esfuerzos de la Valide para llenar la enana con las concubinas más bellas y las más voluptuosas odaliscas , el sultán no encontrará a ninguna como Safiye.

De repente hay un rayo de esperanza. El sultán se fija en una niña justo cuando estaba siendo llevado al palacio y al instante, cae en la lujuria. Su nombre es Leah y ella viene de una larga línea de Judíos habitantes de las montañas en la región tribal de Circasia. Hannah es convocado para examinar a la chica y asegurar que es adecuada para compartir el lecho con el sultán. Si no es adecuada, q se venderá a cualquiera de los burdeles de la ciudad.

**(EL HAREN DE LA PARTERA)**

Así, mientras que Mustafa, el eunuco jefe, espera para registrar los detalles íntimos en el libro oficial de Couchings y la Valide espera que los bebés que "lleven desde el cielo, llenando docenas de cunas," la partera se esfuerza por encontrar una manera de salvar "a esta hija de Israel."

El peligro, sin embargo, no sólo abunda en el palacio, sino también en la humilde morada de Hannah debido a la llegada de una mujer que dice ser la esposa del recientemente fallecido hermano de Isaac, León. La viuda, Grazia, ha llegado a recoger los cien ducados que Isaac debía su hermano. Ya que Isaac y Hannah son incapaces de pagar la deuda, se invita a un rabino a resolver el problema. El rabino, sin embargo, señala que hay un asunto mucho más grande en juego.

La antigua ley judía dictaba que una viuda sin hijos, automáticamente se consideraba casada con el hermano de su difunto marido. En el libro de Deuteronomio se dice "que un hermano-por ley está casado con la viuda de su hermano, si el hermano muere sin herederos." Además, "es deber del hermano del hombre fallecido hacerse cargo de la viuda llevando a cabo el deber de un marido. Y si nace un hijo de ella, entonces el niño llevará el nombre del hermano fallecido y heredará sus bienes." Así que de acuerdo con la ley, por el matrimonio por levirato, conocido como *yibbum*, Isaac y Grazia son marido y mujer.

Hannah está indignada. A los musulmanes se les permite más de una esposa, pero no a los judíos, exclama. El rabino no se inmuta: "Aquí en Constantinopla seguimos las enseñanzas del rabino Eliyahu Mizrahi de Saintly Semilla que permitió este tipo de uniones. En Constantinopla un judío puede tener más de una esposa." Aún más preocupante para Hannah es el hecho de que Isaac no esté afligido por la revelación del rabino. Esta novela histórica bien documentada ilustra claramente cómo una mujer, tanto reina como plebeya, tenía que confiar en su propio sentido común y en la perseverancia para alcanzar el éxito.

No es de extrañar que lo más sobresaliente de la novela sea la figura de la partera misma. Hannah es una mujer de carácter fuerte y generoso que se esfuerza por ayudar a los demás, incluso si esto significa poner su propia vida en riesgo. Valiente y apasionada, expresa sus emociones libremente, independientemente de a quien se dirija.

Un carácter igualmente poderoso y memorable es el de la Valide Nurbanu. Entró en el harén como concubina con 12 años de edad, pero gracias a la

suerte y la inteligencia ha ascendido a una posición tan poderosa que a través de una red de espías, se mantiene informada sobre todo lo que sucede en el interior del harén e incluso a lo largo y ancho del Imperio. Lejos de ser enemigas, la partera y la reina madre se respetan entre sí, entre otras cosas, porque comparten la misma lengua veneciana.

En general las descripciones de la autora dan una sensación real de las intrigas políticas y las preocupaciones dinásticas que dominaron la vida harén.

Sin embargo este libro que aun siendo entretenido, bien escrito y con dos personajes femenino de peso quizá le falte el ritmo de infarto y la intriga constante que se pudo leer en el libro anterior, la Comadrona de Venecia, cuando Hanna Levi vivía en constante peligro. Apuntamos que si las autoridades, que prohibieron a los judíos tratar a los cristianos, hubieran visto sus cucharas de parto ella habría sido declarada bruja y torturada hasta la muerte. Por el contrario, en Constantinopla nadie la ve con recelo, es libre de asistir a cualquier mujer que la necesite. Además, los turcos no se oponen al empleo de las cucharas de parto porque las ven como lo que son: las herramientas de su oficio.

Aun con estos matices, las matronas que ya leyeron la Comadrona de Venecia seguirán disfrutando con las peripecias de Hanna Levi, una partera excepcional en su época. Además hay muchas circunstancias muy bien documentadas que constituyen un sustrato antropológico como el caso del levirato, costumbre que lejos de ser ficticia aunque en la literatura ha sido empleado desde Shakespeare a Unamuno, absolutamente cierta, de hecho en determinadas zonas rurales españolas se han detectado casos de levirato y de sororato (cuando fenecía la madre, era obligación del padre casarse con una hermana de su mujer), entre otros tipos de relaciones entre parientes.

**Solo hay un pequeño inconveniente para quienes no dominen la lengua de Shakespeare: de momento no existe traducción en castellano.**

# XVIII CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS

AQUÍ Y AHORA DE LAS MATRONAS ESPAÑOLAS

[www.aesmatronas.com](http://www.aesmatronas.com)

¡ INSCRIBETE PRONTO Y TE BENEFICIARÁS !.

¡ ENVIA TUS TRABAJOS YA !  
Mail: [matronascongresonacional@gmail.com](mailto:matronascongresonacional@gmail.com)



SOLICITADA ACREDITACIÓN



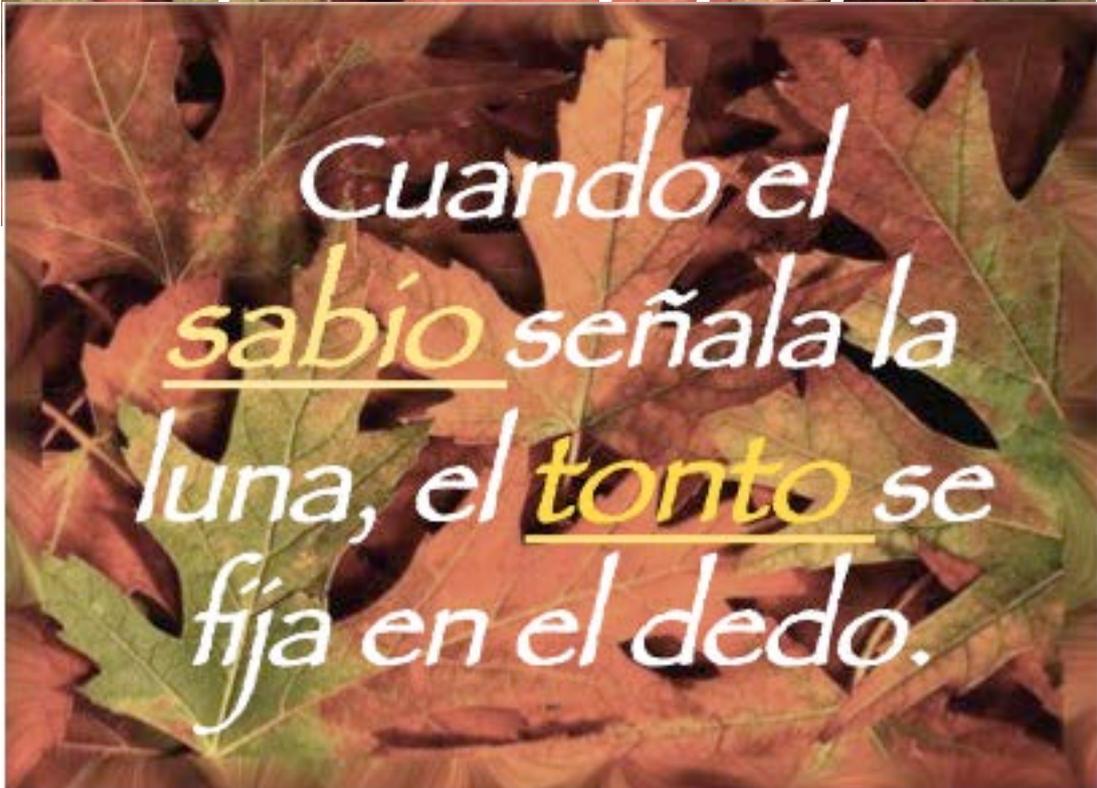
MÁLAGA 25-27 MAYO 2017

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS





Cuando el  
sabio señala la  
luna, el tonto se



Cuando el  
sabio señala la  
luna, el tonto se  
fija en el dedo.



fija en el dedo.