





# INF



# Matronas



BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS Diciembre 2016 Nº 9

## 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:

- El secreto profesional...
- Ecología de la maternidad.
- Reflexión.

### ✓ Hemos leído que...

- La CCAA Valenciana mu activa contra la violencia de género.
- Nuevas Recomendaciones de la OMS sobre control perinatal
- 9ª Conferencia mundial sobre Promoción de la salud.
- Tolerancia cero frente a las agresiones...

### ✓ Breves:.

- Prescripción enfermera.
- Convenio de SIMAES con CEISAL

### ✓ Buenas noticias:

- Agora médica
- Talleres Congreso Nacional
- Noticias de la ONT

### ✓ Perlas jurídicas:

- Condena al SESCAM

### ✓ Muy interesante:

- Festival de cine MAMACI.

### ✓ Lectura recomendada:

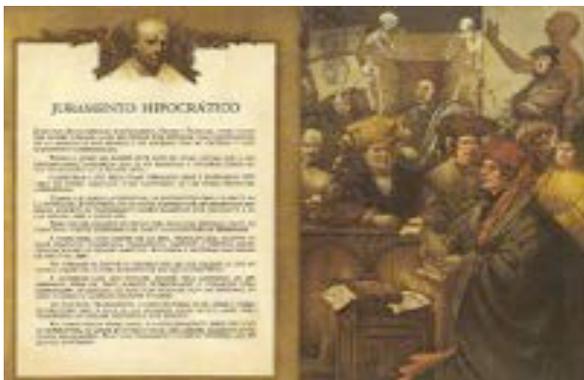
- The king's midwife . . .



## ***El Secreto Profesional: más allá de la discreción.***

Siguiendo con la línea editorial del número anterior de abordar los temas de bioética, ética o deontología, en este número revisaremos uno de los aspectos ético-legales que por estar tan implícito en la profesión, a veces lo desconocemos y ello conlleva a su incumplimiento y las consiguientes sanciones o penas: el Secreto Profesional.

Existen tres tipos de secretos: el natural, es independiente de todo contrato, se extiende a todo lo que, ya sea descubierto por casualidad, por investigación personal o por confidencia, y no puede divulgarse; el prometido, nace de un contrato, de la promesa de guardar silencio después de haber conocido el hecho, ya sea por casualidad, por investigación personal o por confidencia; y el secreto confiado, que se deriva de una promesa explícita o tácita hecha antes de recibir la confidencia, el cual pasa a ser estrictamente profesional si la promesa se ha hecho a una persona que está obligada por oficio a prestar ayuda o dar consejo, o en nuestro caso, a asistir a los demás con nuestros consejos y cuidados. Esto no es nuevo, de hecho, el Juramento Hipocrático (“todo lo que viere u oyere en mi profesión o fuera de ella, lo guardaré con sumo sigilo”) está presente en toda profesión sanitaria, y son todos estos profesionales, no sólo los médicos, los que deben comprometerse a cumplirla.



Cuando hablamos de Secreto Profesional estamos hablando de : *la obligación legal y moral de mantener salvaguardada toda información obtenida por nuestra relación profesional y que afecta al derecho de confidencialidad y respeto de la intimidad que tienen las personas a las que atendemos, asistimos y cuidamos.*

### **Marco Legal.**

No es baladí el tema del secreto profesional, pues hay leyes que hacen referencia a esto, desde la Constitución Española de 1978, en su art 18.1 y 20 y también goza de regulación en los diferentes sectores del ámbito jurídico del derecho (civil, penal, administrativo).

Pero es en la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad dónde se regula para el ámbito sanitario, art. 10: *“derecho de todos los ciudadanos al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad”* y en el párrafo tercero, reconoce a todo usuario de la sanidad el derecho a *“la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público”*. En esta línea, se sitúa la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, que tiene como objeto la protección del derecho al honor y la intimidad personal y familiar (art. 1) y en su art. 10 alude expresamente al deber de secreto profesional. Por otra parte, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, sin llegar a una situación óptima, viene a cubrir importantes lagunas y a dotar de una regulación mínimamente satisfactoria a éste y otros problemas, centrando la cuestión en el interés del paciente.

## Marco Ético.

Pero el secreto profesional también tiene su fundamento en el marco ético, en concreto en el deontológico, y se recoge en el Código Deontológico de la Enfermería Española del Consejo General (Cap III, art.19) *"La enfermera/o guardará en secreto toda la información sobre el paciente que haya llegado a su conocimiento en el ejercicio de su trabajo"*. En otros Códigos existentes en nuestro país, como en el de Cataluña o en el de la Comunidad Valenciana, en su Cap. I, art.14 que como novedad, incluye también en esta obligación a los estudiantes y residentes de enfermería, un aspecto a tener en cuenta cuando en nuestros servicios tenemos especialistas en formación y que deben identificarse como tal, hasta el punto que, la gestante podría reusar de ser atendida por ellos, tal y como también viene en el art.10 del Código Deontológico de la Matrona Española.

En el caso de las matronas, el secreto profesional se recoge en el Código Deontológico de la AEM, en su Cap. I, art. 8 dice: *"La matrona, en el desempeño de su actividad, respetará la intimidad de la mujer y su entorno, así como, la confidencialidad de la información recibida de las mujeres y familia que atiende. Informará a la mujer y familia de los límites de esta confidencialidad"*.

Y con todo esto, las matronas deberíamos saber que **se vulnera el secreto profesional** cuando:

- Se puede producir daño en forma directa, es decir en forma consciente y premeditada
- Se vulnera en forma intencional pero indirecta.
- A través de una confidencia a otra persona.
- A través de una conversación informal, con ligereza.

Todo esto debe de servir de reflexión para darnos cuenta de cuantas veces, aún sin darnos cuenta hacemos comentarios sobre la gestación, el parto, o cualquier otra situación habitual, sin tener en cuenta que la información la damos a una persona que no está directamente implicada en la atención directa

de la misma mujer. Por ejemplo, una compañera que llama para interesarse por el proceso de una mujer que está de parto y que es amiga o conocida de la abuela, la amiga de tu hija que le cuentas que ha venido con una candidiasis a puertas de urgencias, una vecina de tu cuñada que ha logrado un embarazo vía FIV porque su marido o ella no podían tenerlo de manera espontánea,...en fin...tantas y tantas situaciones que rayan lo cotidiano, máxime si es una zona pequeña o rural, donde todo el mundo se conoce, incluidas las profesionales y usuarias.

Pero también se aplica al uso de los datos de la historia clínica, hoy en día informatizada, a la cual tenemos acceso por diferentes programas y que tantas veces se vulnera sin ser conscientes de que queda una huella informática de quien accede y que si no está justificada puede conllevar a la comisión de un delito.

## Límites de la Confidencialidad.

Cierto es que la confidencialidad tiene unos límites en determinadas situaciones que la ley contempla y los Códigos recogen:

- En el Cap. III del CD del CGE, en su art.21 dice: *"Cuando la enfermera/o se vea obligada a romper el secreto profesional por motivos legales, no debe olvidar, que, moralmente, su primera preocupación ha de ser la seguridad del paciente y procurará reducir al mínimo indispensable la cantidad de información revelada y el número de personas que participen del secreto"*.
- En el Cap.I, del CD del CECOVA, en su art. 15, se recogen los situaciones donde la enfermera no incumple con el derecho de confidencialidad y específicamente en caso de tener que declarar en juicio en su art. 16, dice: *"Cuando deba prestar declaración en juicio, la enfermera proporcionará la información estrictamente indispensable, teniendo presente que su deber de confidencialidad mantiene su vigencia"*.

En el Cap. V, del CD de las Matronas (AEM), en su art.26 dice: "La matrona realizará informes verídicos sobre su actuación en cualquiera de sus ámbitos profesionales siempre que sea necesario y a requerimiento de la autoridad, pudiendo extralimitar el principio de confidencialidad, a petición judicial".



A la vista de todo lo expuesto anteriormente, las matronas deberíamos ser sabedoras de nuestras obligaciones éticas y legales que conlleva el hecho de ser profesionales sanitarios, y que hace que el ejercicio de nuestra "lex artis" sea excelente cuando somos capaces de combinar la ciencia con la ética.

Y para finalizar, una de mis frases favoritas "el secreto que pusieran en tu pecho, guárdale con mayor lealtad que si te hubieran confiado un tesoro" (Luis Vives) o como decía Pitágoras: "El comienzo de la sabiduría es el silencio"

**M<sup>a</sup> Isabel Castelló López**

Matrona.

Presidenta de la Comisión ética  
y deontología CECOVA



Si no tienes el CÓDIGO DEÓNTOLÓGICO DE LAS MATRONAS ESPAÑOLAS puedes solicitarlo en :

[matronas@asociacion-nacional.com](mailto:matronas@asociacion-nacional.com)



## Ecología de la maternidad.

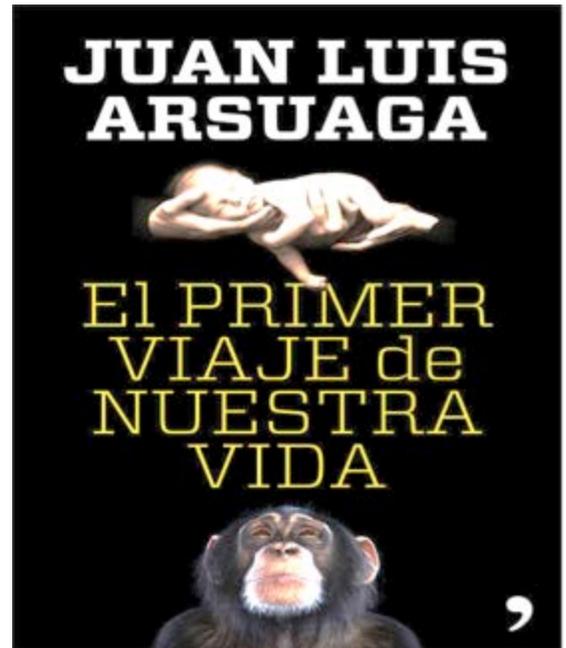
Ecología humana se define como el estudio científico de las relaciones en tiempo y espacio entre la especie humana (*Homo sapiens*) y los ecosistemas de los que forma parte. Es decir la relación entre el humano y su medio ambiente. Así que la ecología de la maternidad podría definirse como la relación entre el proceso de la maternidad y el medio ambiente en el que se da. Ello implica diversas disciplinas entre ellas Geografía humana, Sociología, Antropología, Sociobiología, Psicología social, Fisiología, Evolutiva, Economía, Zoología, Ecología vegetal y animal ( es difícil excluir ciencias no implicadas).

Los seres humanos somos sistemas biopsicosociales reproductivos con una fuerte interacción entre la propia ecología humana y la salud reconocida por la OMS en 1986. Ante la maternidad y estos conceptos, las matronas nos hemos enfrentado a lo largo de la historia a diferentes dilemas pero aquí el protagonista es el dilema naturaleza versus cultura.

***Pero no podemos obviar otros como el tecnocrático frente al holístico o el productivo frente al reproductivo ni tampoco al fisiológico ante lo patológico.***

Se puede entender la maternidad como un ecosistema simbiótico entre la gestante y el feto donde las matronas acompañamos y protegemos el hábitat del feto y recién nacido.

Esta disertación no pretende nada más que ser un punto para la reflexión en nuestro trabajo, y en nuestro día a día. Mirar desde otro punto de vista del que otros muchos autores y científicos han establecido sus premisas. Por cierto, parece muy recomendable la lectura de *El primer viaje de nuestra vida* de J.L. Arsuaga, este científico hizo su tesis



sobre la pelvis de Lucy una australopitecus encontrada en Africa hace ya algunos años. Desde la perspectiva de la Evolución humana, la bipedestación y la encefalización son dos de los cambios que junto con la revolución sexual nos hará definitivamente humanos. Conocemos que la pelvis femenina, en la especie humana presenta unas peculiaridades que determinan un parto humano mecánico con rotaciones, extensiones, flexiones: dificultoso y largo respecto a otras especies, pero que funciona como un reloj. Según Dana Walrath el parto humano es la solución perfecta a los cambios evolutivos que nos catapultaron como tales. Se trata de resumir peculiaridades respecto a otras especies que nos dan pistas sobre nosotros mismos. La revolución sexual a la que me refería anteriormente nos remite a la desaparición del Estro ( o celo) de otras especies lo que oculta la ovulación, en consecuencia no permitiendo saber cuando se puede dejar nuestra herencia genética para la posteridad. Esto será clave para desarrollar nuestras relaciones sexuales.

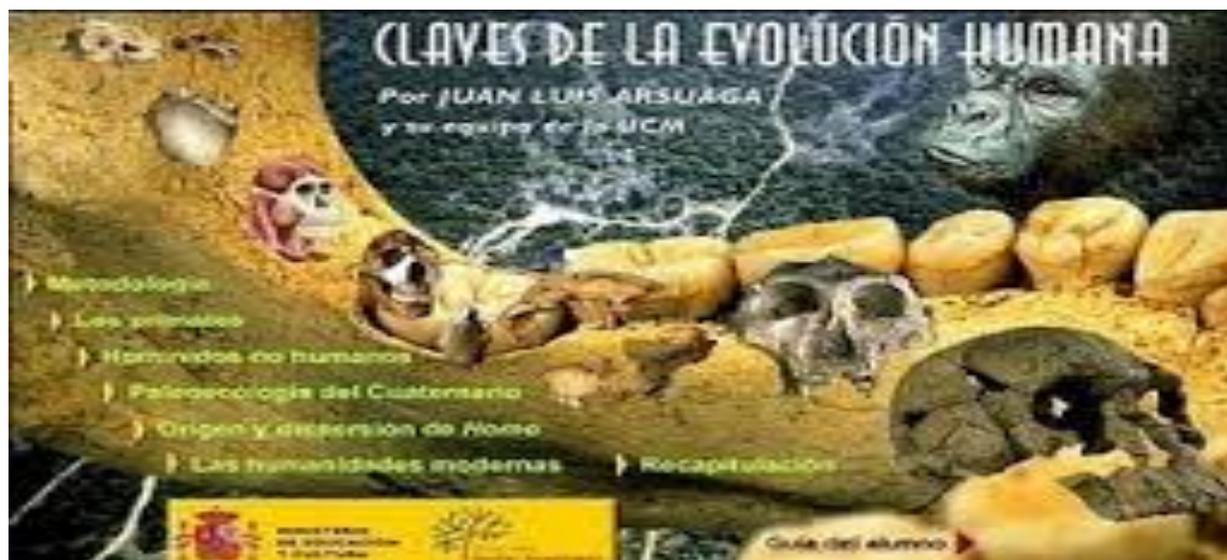
En el sexo femenino aparece un órgano, el clítoris, cuyo único fin es el placer, además con la bipedestación los genitales femeninos quedan ocultos a la vista. Nuestras glándulas mamarias tienen una doble función que no existe tampoco en ninguna otra especie, según Desmond Morris: la sexual y la nutricional. Aparece en la mujeres la menopausia único en los humanos. Todo ello hace que nuestra especie tenga una sexualidad continua que a la vez aleja y acerca la función reproductiva de la sexualidad humana. También son curiosidades, en este caso, en el sexo masculino la desaparición de un huesecillo en la base del pene llamado os penis. La competencia espermática según algunos científicos relacionan la promiscuidad con el tamaño de los testículos en relación con el resto del cuerpo o del pene.

**La superespecialización celular de nuestros tejidos y órganos nos permite diferenciar entre las células somáticas que son mortales y las células germinales que son transmitidas de una generación a otra convirtiéndose en nuestra verdadera inmortalidad.**

La ciencia demuestra que el hábitat del recién nacido es el cuerpo materno o del cuidador más directo provocando lo que Nills Bermang define como **el comportamiento neuroendocrino altamente conservado.**

La activación o no de unos interruptores neurológicos en periodos críticos permiten la descarga y fijación neuronal de esa gran selva de 100.000 millones de neuronas a reorganizar. El cuerpo materno con su calor, su leche, y su contacto se convierte en regulador del cuerpo del recién nacido y a su vez éste estimula la producción de hormonas maternas. A la par que se activan las hormonas (prolactina y oxitocina) se favorecen los comportamientos para el cuidado de nuestra cría, por cierto, los cambios hormonales afectan en mayor medida a la madre pero también al padre. Todo esto significa que nuestra especie realiza la crianza más compleja, larga y costosa del reino animal. Porque nacemos potencialmente humanos pero necesitamos al otro para desarrollarnos en plenitud de facultades y habilidades.

Charo Martín Alcaide. Matrona.



### **REFLEXIÓN al artículo "Inauguración de la Casa de Salud de Santa Cristina de Madrid y Escuela de Matronas" publicado en la revista MATRONAS Profesión 2016 (Volumen 17 Número 2)**

Si la lectura de este artículo se hubiera producido hace unos años mi reacción hubiera sido más rabiosa y agresiva, pero con los años he aprendido que el mismo hecho tiene muchas lecturas y muchas realidades.

Aún así, como última matrona formada en Santa Cristina me siento en la obligación por lo menos de hacer pública mi opinión y visión de la impronta que esta Institución dejó en la profesión de las matronas y sobre todo en la evolución de la morbimortalidad de madres y niños.

Cuando el Dr. Galvez Guinachero y Dña. Amalia de Loring son sensibles a la necesidad de mejorar las condiciones de la Maternidad de Mesón de Paredes las condiciones higiénico - sanitarias eran lamentables y las cifras de mortalidad tanto maternas como fetales escandalosas detectando la necesidad de formación de las matronas que allí prestaban sus servicios. Realidad recogida en el Informe Hauser.

La Maternidad de Santa Cristina se gesta y funda bajo las normas más progresistas de higiene, en un momento donde se intenta profesionalizar un mundo que se conocía desde siempre como sabiduría femenina. Los enseres y materiales son importados de Alemania.

Además del aspecto asistencial, el objetivo fundacional fue la formación de las matronas siendo la primera Escuela Especial de Matronas, Escuela donde la formación se impartió tanto por ginecólogos como por matronas.

La mortalidad materna según las memorias anuales publicadas por la Maternidad de Santa Cristina pasó del 103 0/000 en el año 1932 al 4.49 0/000 en 1995 y la mortalidad fetal del 64 0/00 en 1932 al 4.03 0/00

en 1995 sobran reflexiones sobre la impronta de esta Institución en la calidad asistencial.

Las matronas en dicha Institución no solamente eran responsables de la asistencia al parto normal sino que colaboraban en la formación de nuevas matronas impartiendo clases tanto teóricas como prácticas.

Es en aquella Institución donde se edita la primera revista específica para matronas, así como un libro para su formación, escrito por el Dr. Orengo. Anualmente se organizaban e impartían cursos específicos de perfeccionamiento para matronas.

Siempre he pensado que ginecólogos y matronas estamos condenados a entendernos. Nunca me he sentido sometida jerárquicamente a ellos pues siempre he sido consciente de la relevancia de mi profesión, no solo en la salud de las mujeres, sino en cómo vivencian la maternidad.

En mi día a día en el paritorio he aprendido la importancia de entenderme casi con la mirada con todos los profesionales con los que colaboro en la asistencia al parto con los que he compartido muchas alegrías y también muchos momentos de estrés, sentimientos que comprenderán quienes compartan esta profesión.

En Santa Cristina me formé como Matrona, me capacitaron para asistir partos normales, fomentar y cuidar la salud reproductiva de las mujeres y también a detectar la patología, momento en que preciso de un obstetra.

En la convivencia son imprescindibles admiración, respeto y tolerancia. Llevo 28 años casada con un obstetra compartiendo mi vida profesional con él y esto no me resta sino que me multiplica.

Minimizar más de 80 años de existencia de una Institución protectora de la maternidad a una medicalización del parto, pérdida de autonomía de la profesión y control jerárquico por parte del médico me parece pobre y partidista.

Carmen Elisa Anabitarte Prieto.

Matrona de Segovia



## LA COMUNIDAD VALENCIANA MUY ACTIVA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.



Con motivo del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia Contra las Mujeres, 25 de Noviembre de 2016, el Colegio de Enfermería de Alicante crea el Grupo de Enfermería contra la violencia de género y presenta su página web [www.enfermeriaviolenciadegenero.org](http://www.enfermeriaviolenciadegenero.org) con los objetivos de sensibilizar y promover la actuación de las enfermeras y enfermeros en la lucha contra la forma más cruel de discriminación de las mujeres.

Así mismo, promover el respeto y la igualdad de derechos y oportunidades de mujeres y hombres en el seno de nuestras instituciones, sensibilizar al colectivo sobre la magnitud y las oportunidades de trabajo para combatir la violencia de género, tanto en las mujeres usuarias de nuestros cuidados (en el sistema público, privado), como en el seno de

nuestras relaciones afectivas, familiares y sociales. Dicho grupo de trabajo está compuesto por matronas, enfermeras y una abogada especialista en familia y se crea bajo la inquietud de una compañera matrona que lleva ya varios años luchando de forma activa y proactiva en este campo, Modeta Salazar Agulló.

Con motivo de este Día Internacional, y en torno a este lema, en la provincia de Alicante se están llevando a cabo distintas Jornadas, unas organizadas por los colegios profesionales de enfermería y médicos, otras por la Universidad y otras por los distintos departamentos de salud de la provincia. En todas ellas se destaca la importancia del problema como un problema de salud pública, donde las mujeres maltratadas frecuentan un 20% más los servicios de salud, consultando por distintos

motivos, no solo por lesiones físicas. Donde la prevención es muy importante y donde las enfermeras y matronas tenemos un papel primordial. Las actuaciones de sensibilización y formación de profesionales es son otros pilares clave para combatir los malos tratos y reducir así las consecuencias negativas en la salud de la mujer. En su informe "Violencia contra las mujeres", la Organización Mundial de la Salud pone de relieve el importante papel del personal de la salud en la detección y prevención secundaria de la violencia de género. Y aconseja a profesionales de la medicina, enfermería, matronas, etc. que no tengan miedo a preguntar. Contrariamente a la creencia popular, la mayoría de las mujeres están dispuestas a revelar el maltrato cuando se les pregunta de forma directa y no valorativa. En realidad, muchas mujeres están esperando, silenciosamente, que alguien les pregunte. Las matronas deben mantener siempre una actitud de alerta ante la presencia de conductas o síntomas de violencia en el hogar al entablar contacto con las mujeres. Su posición estratégica debe ayudar a un diagnóstico precoz y a informar de cualquier situación de peligro para la integridad de la víctima.

La violencia contra las mujeres ha sido definida por la ONU, "como todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida

pública como en la privada". Solo en lo que va de año han sido

asesinadas en España al menos 39 mujeres a manos de sus parejas o ex parejas y muchos menores han quedado huérfanos a causa de esta situación. En la Comunidad Valenciana 5 mujeres han sido asesinadas en 2016.

La Organización Mundial de la Salud califica la violencia física o sexual como "un problema de salud pública" y alerta de que una de cada tres mujeres en el mundo la sufre.

A las víctimas mortales (83 en la Comunidad Valenciana en la última década) se suman las que hoy, ahora, en estos momentos, la están sufriendo.

En lo que va de año, 58.000 víctimas desesperadas han llamado al teléfono de atención a los malos tratos. O lo que es lo mismo, 240 mujeres descuelgan el teléfono cada día para marcar el 016.

Y otra cifra para la reflexión. En este 2016, se han presentado en los juzgados de la Comunidad Valenciana 9.371 denuncias por casos de violencia de género, convirtiéndose en la cuarta comunidad autónoma de España donde más denuncias se han interpuesto.





El lema elegido este año para la celebración del “Día de la Enfermería de la Comunidad Valenciana” fue el de “No más violencia de género. Enfermería Valenciana” y supone una reivindicación social que va más allá de la tradicional reivindicación profesional hacia la que dirigimos nuestro lema cada año; una mano tendida a todas aquellas víctimas que día tras día sufren esta lacra y una voz más que se suma a decir basta ya a esta cruda realidad, según palabras textuales de José Antonio Ávila Olivares, Presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA).

**La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Alicante se unió también a la celebración el día 27 de octubre con la conferencia "Enfermería contra la violencia de género",** impartida por la profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud, matrona y doctora por la Universidad de Alicante, Modest Salazar Agulló, quien afirmaba: “Estamos tan acostumbradas a oír hablar del maltrato que corremos el riesgo de acostumbrarnos a su existencia pero no debemos olvidar nunca que se trata de un atentado contra la salud y la vida de la mujer”. “ Sólo se ve lo que se mira, y solo se mira lo que se tiene en la mente”.

También destacó que es un problema de salud pública por la magnitud y el coste que tiene al tratarse de vidas humanas e hizo referencia también a que el Código Ético de la profesión nos obliga a luchar contra él y que existe un protocolo en los centros sanitarios para detectar los casos.

Dentro de las propuestas para combatir este problema destacamos la sensibilización de nuestro colectivo y de toda la sociedad, la formación en igualdad e investigación, la dotación de recursos y la transversalidad. Es urgente impartir la perspectiva de género en nuestra disciplina.

El 4 de noviembre en el Hospital Universitari Sant Joan D'Alacant, se llevó a cabo la I Jornada contra la Violencia de Género, donde se abordaron temas como el diagnóstico diferencial de la violencia de género y la situación actual a cargo de Miguel Lorente Acosta, Profesor de Medicina Legal y Director de la Unidad de Igualdad de la Universidad de Granada, una mesa donde se vio el papel de los distintos profesionales del Centro de Salud en torno a este tema y otra para ver cuál es el soporte interdisciplinario en el abordaje de este problema.

El miércoles 23 y el viernes 25 los Hospitales de Elche y Orihuela, respectivamente, también abordarán esta problemática en sendas medas redondas de distintos profesionales de la salud de ambos departamentos, y donde participará la representante del Grupo de Violencia del Colegio de Enfermería de Alicante, Modesta Salazar. ■





Organización  
Mundial de la Salud

## Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal.

### Para una experiencia positiva del embarazo.

#### Resumen ejecutivo Introducción

En 2016, al inicio de la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (SDG), la morbilidad y la mortalidad evitables relacionadas con el embarazo permanecen inaceptablemente altas. Si bien se han realizado progresos sustanciales, los países deben consolidar y aumentar estos avances y ampliar sus agendas para ir más allá de la supervivencia, con miras a maximizar la salud y el potencial de sus poblaciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé un mundo donde cada mujer embarazada y recién nacido reciba atención de calidad durante el embarazo, el parto y el período postnatal. Dentro del continuo de la atención de salud reproductiva, el cuidado prenatal (ANC) proporciona una plataforma para importantes funciones de atención de la salud, incluyendo promoción de la salud, detección y diagnóstico y prevención de enfermedades. Se ha establecido que mediante la implementación de prácticas oportunas y apropiadas basadas en la evidencia, la ANC puede salvar vidas. Fundamentalmente, la ANC también brinda la oportunidad de comunicarse y apoyar a las mujeres, las familias y las comunidades en un momento crítico en el curso de la vida de una mujer. El proceso de elaboración de estas recomendaciones sobre el CNA ha puesto de relieve la importancia de proporcionar una comunicación eficaz sobre las cuestiones fisiológicas, biomédicas, conductuales y socioculturales y un apoyo eficaz, incluido el apoyo social, cultural, emocional y psicológico a las mujeres embarazadas de manera respetuosa. Estas funciones de comunicación y apoyo del CNA son clave, no sólo para salvar vidas, sino para mejorar las vidas, la utilización de los servicios de salud y la calidad de la atención. Las experiencias positivas de l

as mujeres durante el ANC y el parto pueden crear las bases para una maternidad saludable. Se trata de una guía general de la OMS sobre la rutina del CNA para mujeres embarazadas y adolescentes. El objetivo es que estas recomendaciones complementen las actuales directrices de la OMS sobre el manejo de complicaciones específicas relacionadas con el embarazo. La orientación tiene por objeto reflejar y responder a la complejidad de las cuestiones relacionadas con la práctica y la prestación de la ANC y dar prioridad a la salud y el bienestar centrados en la persona, no sólo la prevención de la muerte y la morbilidad. Basado en el enfoque. El alcance de esta guía fue informado por una revisión sistemática de puntos de vista de las mujeres, lo que demuestra que las mujeres quieren una experiencia positiva del embarazo desde ANC. Una experiencia positiva del embarazo se define como el mantenimiento de la normalidad física y sociocultural, el mantenimiento de un embarazo saludable para la madre y el bebé (incluyendo la prevención o el tratamiento de los riesgos, la enfermedad y la muerte), que tiene una transición efectiva al trabajo positivo y el parto, y el logro positivo de la maternidad (incluyendo materna autoestima, competencia y autonomía).

Reconociendo que la experiencia de una mujer en el cuidado es clave para transformar el ANC y crear familias y comunidades prósperas, esta guía aborda las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las prácticas basadas en la evidencia durante el ANC que mejoran los resultados y conducen a una experiencia positiva del embarazo? ¿Cómo deben darse estas prácticas?

La Guía está disponible en inglés.

La AEM prepara la traducción a castellano y lo publicará en el siguiente INFOMATRONAS .



## 9.ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud - Recursos

La Comisión sobre Salud Nacional y Planificación Familiar de China y la Organización Mundial de la Salud (OMS) organizan conjuntamente la Conferencia Mundial de Promoción de la Salud en Shanghai del 21 al 24 de noviembre de 2016. La Conferencia, titulada «Promoción de la Salud en los ODS: Salud para todos y todos para la salud», se celebra bajo los auspicios del Ayuntamiento de Shanghai.

En su momento conoceremos los acuerdos y conclusiones de esta importante reunión para poner toda la información a disposición de las matronas españolas.

**#CHOOSEHEALTH**

**12 CONSEJOS PARA GOZAR DE BUENA SALUD**

- 1 SEGUIR UNA DIETA SALUDABLE
- 2 MANTENERSE FÍSICAMENTE ACTIVO, A DIARIO Y CADA UNO A SU MANERA
- 3 VACUNARSE
- 4 NO CONSUMIR TABACO EN NINGUNA DE SUS FORMAS
- 5 EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL O REDUCIRLO
- 6 GESTIONAR EL ESTRÉS PARA UNA MEJOR SALUD FÍSICA Y MENTAL
- 7 MANTENER UNA BUENA HIGIENE
- 8 NO CONDUCIR A VELOCIDAD EXCESIVA NI BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL
- 9 ABROCHARSE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD EN EL AUTOMÓVIL Y PONERSE CASCO AL IR EN BICICLETA
- 10 MANTENER PRÁCTICAS SEXUALES SEGURAS
- 11 SOMETERSE A REVISIONES MÉDICAS PERIÓDICAS
- 12 AMAMANTAR A LOS BEBÉS: ES LO MEJOR PARA ELLOS

Organización Mundial de la Salud WWW.WHO.NET/SHANGHAI2016

9.ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud SHANGHAI 2016



### **Tolerancia cero frente a las agresiones al personal sanitario**

*«El profesional debe denunciar ante los tribunales cualquier tipo de agresión, amenaza o coacción que sufra en el ejercicio de su actividad»*

*De un tiempo a esta parte, hemos asistido a un incremento de las agresiones al personal sanitario, fundamentalmente en los servicios de urgencias de los Hospitales y Centros Sanitarios, así como en los Centros de Atención Primaria.*

*Como ya he tenido ocasión de manifestar en varias ocasiones, los servicios de urgencia son el alma y espejo de cualquier Hospital, pues es donde el facultativo debe tomar decisiones inmediatas y dedicar el tiempo necesario en atender al paciente y derivarlo, en su caso, al especialista que corresponda. Y todo ello, con la presión que supone saber que tiene un gran número de pacientes esperando a ser atendidos. Y es ahí donde radica el problema, pues los pacientes y/o familiares no comprenden el por qué deben esperar tanto tiempo en ser atendidos en una situación que, para ellos, es dramática. Hay que considerar que detrás de la violencia contra el personal sanitario, existe un entramado causal de una gran complejidad. El sufrimiento y el dolor favorecen las situaciones de conflicto en la tan necesaria comunicación médico/paciente, pero no debe caer en el olvido el estrés profesional, la falta de recursos y la sobrecarga asistencial, que suponen, qué duda cabe, una merma en la capacidad del profesional para afrontar este tipo de situaciones.*

*Es por ello, que la Administración, en el caso de la sanidad pública, y los responsables de gestión de la sanidad privada, deben tener en cuenta estas circunstancias, y dotar a los servicios de urgencias de **los** medios humanos y técnicos necesarios para evitar o en su caso, disminuir las agresiones al personal sanitario.*

*La entrada en vigor el pasado 1 de julio de 2015 de la reforma del Código Penal, que contempla las agresiones a sanitarios que trabajan en el sector público como delito de atentado a la autoridad, es a mi juicio, el avance más importante en la lucha contra este problema, pero consideramos de todo punto*

*necesario, que se haga extensible a los profesionales que trabajan en la sanidad privada, lo contrario sería absolutamente discriminatorio.*

*Al margen de las agresiones, y en la misma tolerancia cero, debemos colocar, las coacciones, maltratos, injurias y/o vejaciones a los profesionales sanitarios.*

*Al igual que al profesional sanitario se le exige que ponga todos los medios que tiene a su alcance para realizar una asistencia sanitaria satisfactoria para el usuario, resulta incuestionable que el profesional debe denunciar ante los Tribunales cualquier tipo de agresión, amenaza o coacción que sufra en el ejercicio de su actividad. Y como prueba palpable que los Tribunales se han puesto firmes e implacables en éste tipo de cuestiones, son **dos Sentencias dictadas recientemente**. Una por la Audiencia Provincial de Alicante que confirmó la condena a un paciente por agredir a un Celador, el cual ha sido considerado “como autoridad pública, no siendo personal estatutario ni funcionario, pero se le otorga esa condición por haberse producido los hechos durante el desempeño de sus funciones..”. Y otra de éste mismo año, dictada por el Juzgado de lo Penal nº 10 de Valencia, el cual considera que la agresión sufrida por el facultativo en sede judicial, al ir a declarar como investigado por un presunto delito de homicidio profesional en el ejercicio de su actividad, tiene la consideración de Autoridad, y por tanto se condenó al paciente, como autor de un Delito de Atentado.*

*En definitiva, deben de reforzarse las medidas preventivas para proteger a todos los profesionales y con ellos, al conjunto del sistema sanitario, y por supuesto, las Administraciones Públicas deben expresar su claro compromiso en erradicar este problema y realizar campañas para concienciar a la sociedad de las agresiones a profesionales y que los servicios sanitarios son un bien público que hay que cuidar y utilizar de forma responsable”.*

**Carlos Fornes . Presidente de la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunidad de Valencia . [ALICANTE. Comunidad Valenciana.](#)**



## La Justicia anula que Enfermería vacune sin un escrito previo del médico. La suspensión se produce tras el recurso presentado contra la Instrucción de Osakidetza

La instrucción dictada por el **Servicio Vasco de Salud** en la que se **obligaba al personal de enfermería a no cumplir el Real Decreto de prescripción enfermera** ha sido **suspendido cautelarmente** por el Juzgado de lo Contencioso Administrativo número 2 de Vitoria, ha informado el Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa.

La suspensión se produce tras el **recurso presentado** contra la Instrucción de Osakidetza por parte de los **tres colegios oficiales de enfermería del País Vasco**, que consideran que la medida no se ajusta a la legalidad vigente.

Mientras no se dicte una sentencia que resuelva el recurso –algo que se prevé que ocurra en marzo de 2017- el mencionado juzgado ha decidido suspender la instrucción, en la que se especifica que “compete al personal de Enfermería la administración de vacunas y la impartición de consejos sanitarios pertinentes **en los mismos términos que se realizaban con anterioridad a la entrada en vigor” del Real Decreto de [prescripción enfermera](#).**

**La resolución del Juzgado argumenta que la instrucción no puede “vaciar” el Real Decreto**, “tanto en lo relativo a las funciones de enfermería en relación con la campaña de vacunación o en la recalificación de la vacuna sujeta a prescripción facultativa –sin perjuicio de las campañas y calendarios de vacunación obligatorias o voluntarias- que pueda desplazar la función prescriptora médica por una decisión de la autoridad sanitaria”. **Es decir, la instrucción no puede contravenir lo establecido en el Real Decreto.**

Sin la prescripción enfermera la responsabilidad jurídica en caso de reacciones adversas u otros problemas de salud derivados de la administración de la vacuna recaerían en el profesional enfermero, además de poder incurrir en delito intrusismo profesional.

**La Mesa de la Profesión Enfermera, contenta con la decisión de la Justicia**

La Mesa de la Profesión Enfermera –**integrada por el Consejo General de Enfermería y el Sindicato de Enfermería, Satse- celebra que la Justicia refrende lo que ya venían “advirtiendo** desde las organizaciones profesionales y sindicales”, reza un comunicado remitido por la institución.

“Hemos denunciado hasta la saciedad que desde **las consejerías autonómicas de Sanidad no se estaba informando correctamente a sus enfermeros** al decirles que debían administrar las vacunas y podían hacerlo sin problemas, pues existía un respaldo legal. No es así”, añade el texto.

Además, desde la Mesa de la Profesión Enfermera también se indica que el Real Decreto de prescripción enfermera “establece que la administración de vacunas debe estar precedida de una prescripción por parte del médico y si la enfermera administra la vacuna –u otros medicamentos- sin esa prescripción estará vulnerando la legalidad. La enfermería no debe vacunar si no existe esa prescripción del médico y una determinación del protocolo a seguir. **De lo contrario, el profesional enfermero estará realizando una actividad que es competencia de otro profesional** (según lo establecido en el Real Decreto) o lo que es lo mismo, podría estar cometiendo intrusismo profesional. Asimismo, es preciso recordar que dicha prescripción médica debe quedar convenientemente registrada en la historia clínica del paciente”.

**Asimismo, ha asegurado que Osakidetza acatará el auto dictado con fecha 22 de noviembre acordando la suspensión de la instrucción 7/2016 de 2 de mayo. No obstante, ha señalado que el mantenimiento de la medida cautelar “no supone prejuzgar el fondo del asunto, es decir, del contenido de la instrucción, para cuya discusión está señalada fecha de juicio en el mes de febrero”**



El Juzgado de lo Contencioso número 2 de Toledo ha responsabilizado al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha del fallecimiento de un bebé en un parto de riesgo.

Determina la Sentencia que la infracción de la Lex artis se concreta en la "asunción por parte de la matrona de una función que no le es propia". Y es que, cuando la gestante se encontraba con una dilatación completa y, por lo tanto, de parto, "obvió la recomendación que realiza la literatura médica de alertar al ginecólogo". Y cuando lo hizo era ya tarde, cuando aparecieron las complicaciones.

El parto era de riesgo porque tenía como antecedente otro anterior con cesárea. Según la paciente, se le rompió el útero como consecuencia de una maniobra inadecuada por parte del personal sanitario. En la segunda fase del parto las actuaciones debieron ser realizadas por el especialista en Ginecología, que estaba de guardia.

**Se observa una irregularidad en el consentimiento informado (CI) toda vez que era genérico, no tenía fecha y no constaba la firma del anestesista.**

El bebé falleció meses más tarde. La reclamante solicitaba una indemnización de 500.000 euros por los daños y perjuicios ocasionados.

Respecto a la ausencia de información, el juzgado constata que efectivamente el CI se cumplimentó sin todos los datos formales del documento. Sin embargo, **"con ser una irregularidad, no es suficiente para entender que se haya producido una omisión de información capaz de generar una responsabilidad".** Para el juez, existió información, pese a que "no se rellenaron

**todas las casillas vacías del formulario".**

El juzgado recrimina a la matrona que llevara a la gestante a paritorio, adoptando las medidas habituales para su progresión "sin previa valoración del estado de la paciente por el ginecólogo". Este criterio fue compartido por la Inspección Médica, que en su informe apuntó que "el parto debió ser vigilado por el especialista en Ginecología y Obstetricia" y que "la matrona debió alertar al médico antes de que aparecieran las complicaciones".

La sentencia destaca que se han incumplido los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia que recomiendan avisar al médico cuando la gestante está en una fase de dilatación completa. La matrona alertó al ginecólogo cuando transcurrieron 42 minutos desde que la paciente llegó a la zona de parto.

El fallo de la Sentencia considera que se "perdió un tiempo vital" para evitar que hubiera complicaciones como finalmente ocurrieron. El bebé nació por cesárea.

La sentencia que es firme, aplica la teoría de la pérdida de oportunidad y condena al Sescam a pagar a la parturienta una indemnización de 96.869,86 euros, más los intereses legales devengados desde la fecha de la presentación reclamación.

Alberto Ortega  
OP ABOGADOS

## Nueva Ley del Medicamento, sería la solución definitiva a la prescripción enfermera.

*“Es la propuesta que ha hecho Ciudadanos a la Mesa de la Profesión Enfermera*

*Ciudadanos ha recibido a la Mesa de la Profesión Enfermera (integrada por el **Consejo General de Enfermería** y el **Sindicato de Enfermería, SATSE**) para abordar el problema sanitario creado a raíz de la aprobación del Real Decreto de **Prescripción Enfermera** que, en la pasada legislatura.*

*Según **Francisco Igea**, portavoz de Ciudadanos en la Comisión de Sanidad del Congreso, la modificación del art. 79 de la **Ley del Medicamento** es la vía para que “lo que es habitual en práctica clínica sea legal”. Ciudadanos aboga en el campo de la prescripción enfermera*

*“por suprimir los protocolos y la burocracia y simplemente dilucidar a qué capacita el título de enfermero dando cobertura legal a las actuaciones enfermeras que tienen lugar todos los días en los centros sanitarios con buenos resultados”, según ha asegurado a los presidentes del Consejo General de Enfermería, **Máximo González Jurado**, y del Sindicato de Enfermería, SATSE, **Víctor Aznar**.*

***Igea** ha confirmado que apoyarán a los grupos que presenten proposiciones para modificar el Real Decreto. La coyuntura política “ahora es más favorable a la hora de llegar a acuerdos sobre grandes reformas en el sistema sanitario, pues nos necesitamos unos a otros”. En cualquier caso, **Igea** reitera que tal y como está el Decreto “coloca a las enfermeras en una situación de ilegalidad y debe llegarse a un acuerdo viable entre las partes implicadas, principalmente médicos y enfermeras”.*

*Por su parte, el secretario general de Acción Sindical de SATSE, **Rafael Reig**, ha manifestado que*

*“tratamos de explicarle a todos los grupos políticos que no queremos la derogación del RD, pues fue fruto de muchos años de trabajo, sino que nuestra propuesta se basa en modificarlo o, como dice Ciudadanos modificar la Ley del Medicamento.*

*Pero eso llevaría muchos más años y la prescripción enfermera necesita una solución ya, para adecuarla a la realidad asistencial después de la modificación a última hora del mismo. Queremos llegar con los políticos a los acuerdos que necesita la profesión y el sistema sanitario”.*

*De otro lado, la Mesa de la Profesión ha confirmado la reunión, prevista para el próximo martes, con el Grupo Parlamentario Socialista, que ya expresó en la pasada legislatura su oposición al RD de prescripción.*

**En su opinión, las competencias en materia de prescripción están “avaladas por la propia formación que los enfermeros han adquirido durante su preparación universitaria.**

*. Asimismo, en aquel momento, ya acusó al PP de “romper el acuerdo de todos los grupos políticos” que permitió la modificación de la ley del Medicamento realizada en 2009 para incluir la participación de la enfermera en la prescripción”.*

*Redacción Médica Viernes, 25 de noviembre de 2016*



SINDICATO DE  
MATRONAS ESPAÑOLAS

CEISAL | CENTRO  
INTERNACIONAL DE  
ESTUDIOS EN SALUD

## Matrícula curso Matrona SIMAES - Ceisal

Preinscribete gratis

Prepara las oposiciones de cualquier  
Comunidad Autónoma y consigue  
tu plaza de matrona

¡informatel!



PRECIO (P.V.P.)  
1.200€

Precio para Afiliados de SIMAES

PAGO APLAZADO 900€ PAGO AL CONTADO 760€

Te ayudará a preparar las oposiciones  
**¡Consigue tu plaza!**

Más información en: [www.simaes.org](http://www.simaes.org)

Acuerdo con la Plataforma de Formación CEISAL (Centro Internacional de Estudios en Salud) para ofertar los mejores **CURSOS DE PREPARACION DE OPOSICIONES para MATRONA** al precio más económico posible, y todo ello después de haber realizado un arduo proceso de selección entre distintas opciones del mercado formativo. La experiencia como docentes de esta plataforma les permite garantizar a las Matronas matriculadas:

- **Programa formativo** adaptado al examen oposición (adecuado a cada CA).
- **Equipo docente** compuesto por profesionales en ejercicio y amplia experiencia docente en preparación de oposiciones.
- **Tutorías online** especializadas realizadas por los docentes.
- **Recursos específicos** para mejorar tu técnica de examen.
- **Entrenamiento intensivo** en la realización de la prueba.
- **Temario en papel** y presentaciones elaboradas por los docentes en "pdf" descargables.
- **Videos formativos** de los temas que componen el temario.
- **Autosimulacros 25**, una herramienta que cuenta con una base de datos de más de 4.000 preguntas.
- **Simulacros online.**
- **Material y recursos complementarios.**
- **Acceso a los recursos compartidos** Ceisal-Elsevier.
- **Acceso al Aula Virtual** donde encontrarás todos los recursos necesarios para tu preparación.



# FESTIVAL DE CINE MAMACI



## EL FESTIVAL MAMACÍ ("MAMÁS, MATRONAS Y CINE")

El Festival MAMACÍ ("Mamás, Matronas y Cine"), nace en 2013 en Gran Canaria de la mano de la asociación del mismo nombre, formada por un grupo de matronas llenas de nuevas ideas y amor por su trabajo. Desde entonces, lleva camino de convertirse en un auténtico acontecimiento anual en Canarias, dedicado a la salud sexual y reproductiva de la mujer, a la maternidad y paternidad, al parto, a la lactancia... gozando de una fantástica acogida en cada una de sus ediciones.

En Tenerife, la semilla de MAMACÍ también prendió con fuerza un año más tarde, y los dos grupos de matronas organizadoras (Gran Canaria y Tenerife), invitan con ilusión al público que acude a sus sesiones en ambas islas, a unir el cine con la ciencia y el arte con la conciencia, consiguiendo hacer pasar un rato ameno mientras

se reflexiona, se aprende y se comparte. Todo tipo de espectadores son bienvenidos, sin límite de edad, sexo o condición: el único requisito es la curiosidad, unida a las ganas de pasar un buen rato en el cine.

En este proyecto innovador, el interés primordial de las profesionales que integran MAMACÍ, es el de ACERCAR LA FIGURA DE LA MATRONA a la sociedad, y a la vez, informar y ofrecer a las mujeres (y a su entorno), herramientas para poder vivir todas las etapas de su vida sexual y reproductiva de una manera consciente y plena, desde su primera regla, hasta la menopausia, incluyendo embarazo, parto, posparto y crianza, y capacitándolas para tomar sus propias decisiones. Como medio de transmisión, han elegido el CINE, por su gran alcance y su matiz lúdico, buscando llevar a los espectadores

al descubrimiento, a la reflexión y a la discusión, todo ello ayudado por el debate y coloquio posterior que las matronas de MAMACÍ conducen tras cada película, en la propia sala de cine.

La Asociación de Matronas "MAMACÍ" es una asociación independiente sin ánimo de lucro, que consigue la financiación necesaria para el pago de las salas de cine, derechos de proyección y licencias de las películas, subtitulación/ doblaje, publicidad y cartelería, gracias al apoyo logístico de los Ayuntamientos y Concejalías locales (en La Laguna y Las Palmas de Gran Canaria), y también con el respaldo económico del Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife, la Asociación Canaria de Matronas (ACAMAT), y en ocasiones la colaboración de empresas relacionadas con aspectos de la salud de la mujer o de interés general.

Actualmente, el Festival de Gran Canaria está gestándose para el primer trimestre de 2017, pero el Festival MAMACÍ de Tenerife está ya en marcha y a punto de comenzar.

Para los días 9 y 17 de Diciembre de 2016, en el Espacio Cultural "Aguere" de La Laguna, las matronas de MAMACÍ Tenerife han elegido cuidadosamente cuatro películas, que llevarán al público a diferentes etapas de su vidas, acercando de forma amena la última evidencia científica disponible, e invitando a la reflexión y a la desmitificación saludable de temas de gran interés, a la espera de que todo el público asistente lo disfrute. RESUMEN y justificación de las películas que han elegido para esta ocasión.

### **VIERNES 9 DE DICIEMBRE 17,30 h "El Comienzo de la Vida" 2016 (97'). Estela Renner**

Uno de los mayores avances de la neurociencia es haber descubierto que los bebés son mucho más que una carga genética. El desarrollo de todos los seres humanos se encuentra en la combinación de la genética con la calidad de las relaciones que

desarrollamos y del ambiente en que nos desarrollamos. "El Comienzo de la Vida" nos invita a todos a reflexionar como parte de la sociedad: ¿estamos cuidando bien de los primeros años de vida que definen tanto el presente como el futuro de la humanidad?

### **VIERNES 9 DE DICIEMBRE 20,00 h "Mujeres sin pausa" 2010 (53'). Paula Palacios.**

"Mujeres sin Pausa" es un documental con mujeres de todo el planeta; todas de más de 45 años. Desde Japón, el país con la esperanza de vida más larga, hasta Tanzania, pasando por Francia, España y Ecuador. Las mujeres y las personas que conviven con ellas (maridos, hijas, amigos) toman la palabra para contarnos sus experiencias. ¿Viven igual la menopausia las mujeres y sus familias en todas las culturas?

### **SÁBADO 17 DE DICIEMBRE 17,30 h. "Milk". 2015 (90'). Noemí Weis**

A través de una lente íntima y artística, "Milk" aporta una perspectiva universal sobre la política, la comercialización y controversias que rodean el nacimiento y la alimentación infantil, sobre el lienzo de la deslumbrante belleza de imágenes y voces conmovedoras de todo el mundo. Inspirador, informativo, provocador y sensible, "Milk" celebra traer una nueva vida a este mundo, con un llamado a la acción y la reflexión.

### **SÁBADO 17 DE DICIEMBRE 20,00 h. "Partos Naturales: Bienvenido a casa" 2013 (90'). Ester Bertran y Anna Cañigüeral.**

Lydia y Esteban decidieron tener su segundo hijo en casa. Una opción que en España eligen muy pocas mujeres. Algunas por desconocimiento, otras porque consideran que es poco seguro. A través de este documental se recogen experiencias de mujeres que han parido en casa y de los profesionales que las han asistido, rompiendo ciertos tópicos que rodean esta práctica.



Se crea una plataforma con la UNED para formación continuada: [www.agoramedica.com](http://www.agoramedica.com)

### Presentación.

*Queremos darte la mas cálida bienvenida a "Ágora Médica", nombre corporativo de un amplio Proyecto Docente para Iberoamérica en Medicina Materno-Fetal, cuyo Campus Online tiene el inmenso honor de llevar el nombre "in memoriam" del Prof. "Caldeyro Barcia", en homenaje al pionero y maestro de la Perinatología, y de muchos amigos y colegas de Latinoamérica y de España.*

*Hemos tardado más de 2 años en que este proyecto sea presentado, siguiendo la teoría sueca del "slow down" (nunca un proyecto debe ver la luz antes de estudiarlo, ensayarlo, comprobarlo y programarlo detenidamente y esto debe hacerse por, al menos, 2 años), y afortunadamente creemos que ya estamos en condiciones de presentarlo a la comunidad científica Iberoamericana de la Medicina Materno-Fetal.*

*Nuestro objetivo principal es conectar, informar y facilitar de forma sencilla y eficaz, a través de un portal Web y sus contenidos (por ejemplo los modelos de informes de Ultrasonografía-Doppler en español e inglés, embarazo simple y gemelar, en I, II y III trimestre de embarazo), a toda la comunidad científica Iberoamericana que nos dedicamos al área de la Perinatología ó Medicina Materno-Fetal, nuestro trabajo diario, siempre en beneficio de nuestras pacientes y su hijos.*

*Somos un grupo de profesionales de la salud, con experiencia asistencial, docente e investigadora en Medicina Materno-Fetal, en España y Latinoamérica, que queremos hacer llegar información, noticias, realizar proyectos de investigación colaborativos multicéntricos y cursos de formación y/o perfeccionamiento en el área de la Medicina Materno-Fetal, que lleguen a todos los lugares del mundo, y muy especialmente Iberoamérica, aprovechando el maravilloso mundo de Internet y la enseñanza online ó virtual.*

### Los objetivos de esta plataforma:

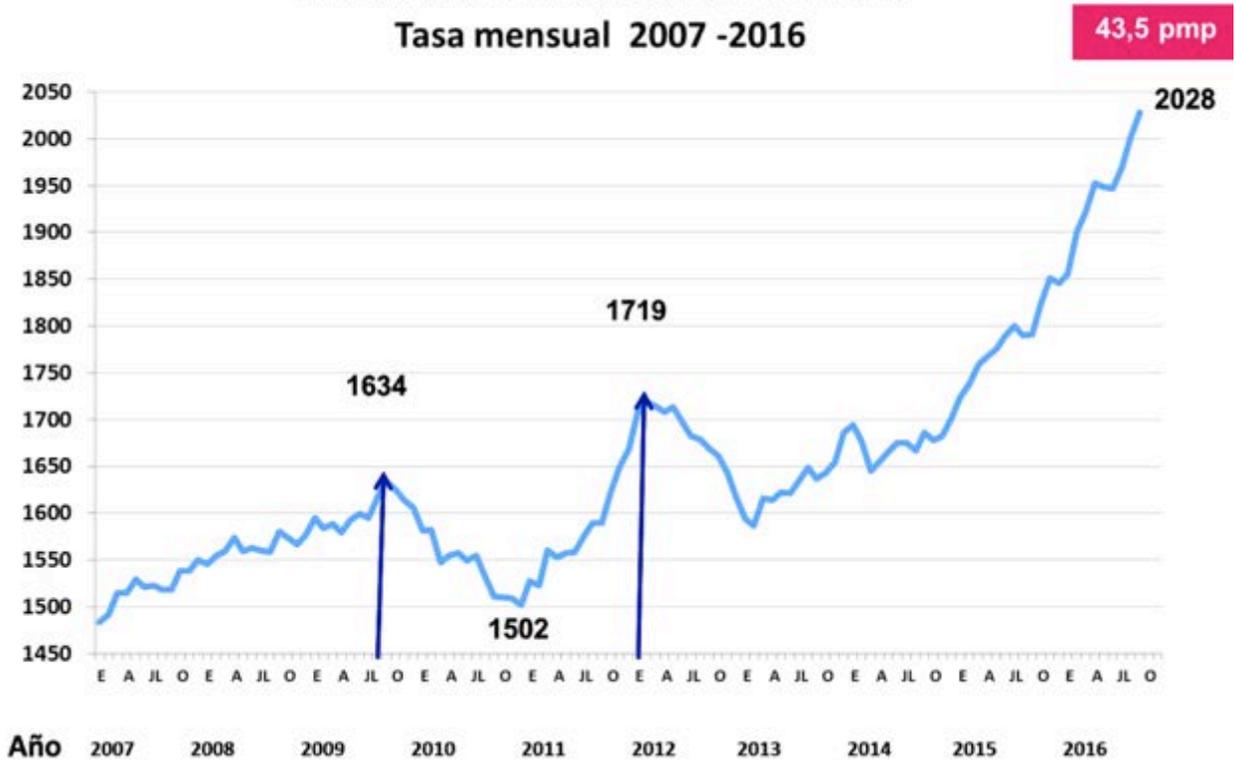
- Conectar de forma sencilla y eficaz a toda la comunidad científica Iberoamericana que nos dedicamos al área de la Perinatología ó Medicina Materno-Fetal.
- Desarrollar en los profesionales un sentido ético y legal del ejercicio de su profesión en la asistencia a la embarazada y a su hijo.
- Aumentar y perfeccionar la base de los conocimientos sobre la Medicina Materno-Fetal.
- Fomentar y desarrollar el trabajo basado en la Medicina Basada en la Evidencia.
- Fomentar y desarrollar la capacidad de trabajo en equipo con otros profesionales sanitarios.
- Facilitar el "día a día" de todos los profesionales dedicados a la Medicina Materno-Fetal, en su faceta asistencia, docente e investigadora.
- Fomentar en el participante el contacto con Cursos Online, por internet, ya que estos son el futuro de la docencia en Medicina.

Construir entre todos un portal web ([www.agoramedica.com](http://www.agoramedica.com)) que sea el mas visitado de Iberoamérica para temas relacionados con la Obstetricia y Medicina Materno-Fetal.

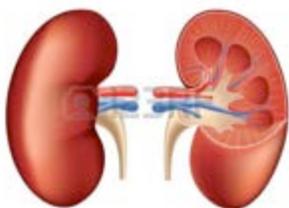
¡ Entra y mira!

Sube la donación en 11 CCAA, con descensos en 5. Las que más crecen son Andalucía, Cataluña, País Vasco, Madrid y Murcia en cifras absolutas y País Vasco, Andalucía, Cataluña, Murcia y Baleares en términos relativos.

**Evolución de la Actividad de Donación  
Tasa mensual 2007 -2016**



**DESARTICULADA UNA ORGANIZACIÓN QUE PRETENDIA COMERCIAR CON ORGANOS PARA TRASPLANTES**



Fallo judicial pendiente acerca del intento de compra de riñón por parte de miembros de la mafia serbia afincados en Tarragona. A destacar la eficacia policial y en este caso también la rapidez de la acción judicial y lo más importante, que se haya podido frustrar el intento de tráfico de órganos en nuestro país.



## VI JORNADA DE LA COMISIÓN DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL CONSEJO DE ENFERMERIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

12 DE DICIEMBRE DE 2016

SALÓN DE ACTOS DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE VALENCIA



### ORGANIZA:



CONSEJO DE ENFERMERÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA  
COMISIÓN DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA

**Inscripción:** GRATUITA (Hasta completar aforo)  
e-mail: [eventos-cecova@cecova.org](mailto:eventos-cecova@cecova.org)  
Asunto: Inscripción Jornada ética

**Día:** 12 de Diciembre de 2016

**Horario:** De 17'00 h. a 19'30 h.

**Lugar:** Salón de Actos del Colegio de Enfermería de Valencia

### PROGRAMA

**17'00 h.-** Inauguración de la Jornada

**17'30 h.-** Presentación del Código de Ética y Deontología de Enfermería de la Comunidad Valenciana: Actualización

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

**18'00 h.-** Ponencia: "La Humanización en la Asistencia Sanitaria"

**Ponente:** Dña. Manuela Hernández Domingo. *Enfermera. Supervisora General H. Padre Jofre.*

**18'30 h.-** Conferencia: "La enfermera ante la cultura del descarte"

**Ponente:** D.Vicente Bellver Capella. *Catedrático de Filosofía del Derecho. Universitat de València.*

**19'00 h.-** Presentación Proyecto de investigación: "Valoración de conocimiento y de la aplicación del Código Deontológico de la Enfermería de la Comunidad Valenciana"

**Ponente:** Eugenia Trigoso Arjona. *Enfermera. Unidad Oncología Infantil. Hospital Universitario y Politécnico La Fe.*

**19'15 h.-** Coloquio: Preguntas

**19'30 h.-** Finalización

# XVIII CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS

Málaga 25  
de Mayo  
2017

## TALLERES DEFINITIVOS A LOS QUE PUEDES ASISTIR EN EL XVIII CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS Málaga 25 de Mayo 2017

	DIA 25/05/2017 TALLERES	AULA
HORARIOS: 10:00/14:00h	TALLER I: RCP Neonatal. <b>Actualización.</b> Dr. D. Enrique Salguero García. Jefe Servicio Neonatología Hospital Regional de Málaga.	RETIRO 30 personas
10:00/14:00h	TALLER II: <b>Técnica de suturas y anudados.</b> Dña. Remedios Climent Navajas. Matrona. Dña. Marta Benedí Caro. Matrona.	CONSULA 30 personas
10:00/14:00h	TALLER III: <b>Técnicas y habilidades en comunicación, verbal y no verbal.</b> D. Ricardo Olabegoya Estrela. Coach Certificado Internacional e Instructor de Firewalking, Formador de Formadores y Analista Conductual DISC. Dña. Carmen Galán Fernández Coach Certificada Internacional, Instructor de Firewalking, Analista Conductual DISC y Formadora de Formadores,	CALETA  50 personas
10:00/14:00h	TALLER IV: <b>Ecología de la maternidad.</b> Dña. Rosario Martín Alcaide. Matrona. Socióloga. Logopeda. Experta en cosmética natural de WELEDA.	LIMONAR 40 personas



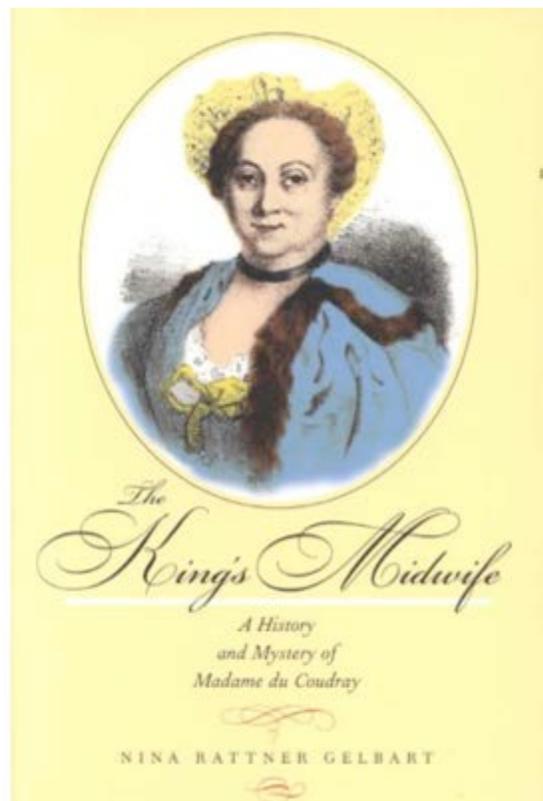
## THE KING'S MIDWIFE ( LA PARTERA DEL REY)

Hoy os proponemos esta novela con una base verídica importante ya que su autora, Nina Rattner Gelbart, profesora de historia, reconstruye la asombrosa misión de Madame Doucudray a través de una extensa investigación en el cuerpo epistolar de la susodicha depositado en los archivos provinciales de toda Francia. La autora ha seguido los pasos de esta increíble matrona nombrada Partera Nacional, por todo el país, y narra las batallas de Coudray con los ministros de finanzas, las parteras en la campiña, los administradores locales y los médicos recalcitrantes, su ascenso en el poder y su caída en desgracia , y su muerte en el apogeo del Reino del Terror. Como su título dice, historia y misterio son los comunes denominadores de este libro que sin duda engancha por las acciones de comadrona célebre a la vez que traza un panorama preciso de la obstetricia en Francia en el siglo XVIII. El problema como en tantas ocasiones, es que no existe aun versión en castellano. Ha sido galardonado con tres importantes premios :

**Premio al libro académico destacado de la Asociación Americana de Bibliotecas, Premio Frances Richardson Keller-Sierra** que reconoce la mejor monografía en el campo de la historia publicada por un miembro de la WAWH (Asociación Occidental de Mujeres Historiadoras, **Premio Biografía de la Sociedad Estadounidense de Estudios del Siglo XVIII** (ASECES).

**Angelique Marguerite Le Boursier du Coudray**, comadrona francesa, ocupa una posición importante en la historia de la medicina moderna. Mme du Coudray es más famosa por sus revolucionarias técnicas de enseñanza para matronas incluyendo un libro de texto increíblemente detallado y máquinas realistas utilizadas para simular el parto .

Como comadrona practicante en el París del siglo XVIII, Mme. du Coudray violó la mayoría de las normas exigidas a las comadronas; no tenía hijos propios, no estaba casada (aunque posiblemente fuera viuda), y creía en la organización de las comadronas.



En 1751, Mme du Coudray viajó a Auvernia, donde las tasas de supervivencia de los recién nacidos eran increíblemente bajas, y observó en primera línea los horrores de la atención inexperta de las campesinas del lugar. Se dedicó a la mejora de las prácticas de partería en la Francia rural, diseñando maniqués contruidos con cuero, tejidos teñidos, relleno, huesos pélvicos reales, mimbre y madera para facilitar a las mujeres el entrenamiento en los partos. El maniquí de su invención era de una perfección increíble, incluyendo en modelos posteriores, esponjas que liberaban líquidos teñidos que representaban sangre y líquido amniótico en momentos apropiados.'

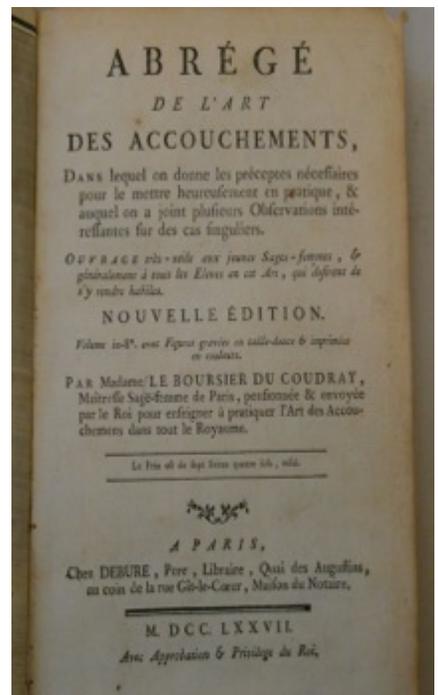


En 1759, el mismo año en que Madame du Coudray publicó la primera edición de su manual de obstetricia *Abrégé de l'Art des accouchements*, el rey Luis XV le nombró para encabezar una campaña de salud pública en todo el país para la educación de estudiantes de sexo femenino y cirujanos masculinos en las provincias rurales. Esta campaña, pionera en su clase, contrarrestaría las bajas tasas de supervivencia de nacimientos en todo el país y dotaría de una población de soldados agotada durante la Guerra de los Siete Años.

La iniciativa docente de Madame du Coudray fue un gran éxito, con una duración de 30 años y que consiguió formar a 400.000 mujeres campesinas en el arte del parto; además de un número de cirujanos masculinos que enseñaron posteriormente su técnica a los estudiantes que se incorporaban a la carrera médica.

Al final de su carrera en la década de 1780, aproximadamente dos tercios de las comadronas francesas practicantes utilizaban sus técnicas. Las tasas de éxito se reflejaron en el aumento del número de nacimientos exitosos que se reflejan en los censos de 1780 y 1790.

Antes de su muerte en 1794, se aseguró de que su herencia perdurara al proveer a su sobrina Marguerite Guillaume y a su cirujano esposo Coutanceau para continuar enseñando la técnica du Coudray en el primer hospital de maternidad de Francia.



**“La Máquina” y el Abregé de l’art des accouchements. Museo Flaubert de Historia de la Medicina (Rouen, Francia)**

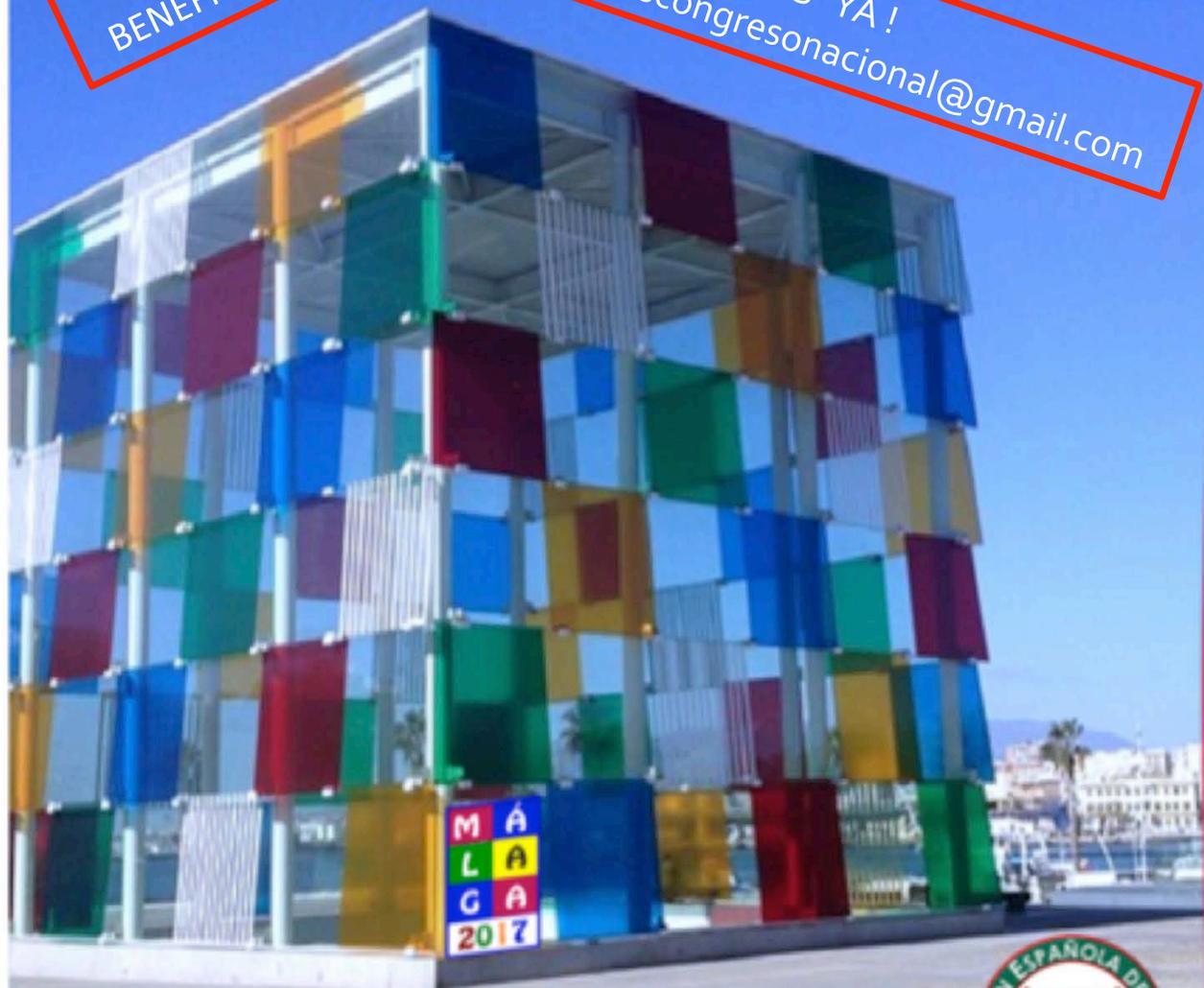
# XV CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS

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



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

