



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:**
 - Consentimiento... ¿Informado?
- ✓ **HEMOS LEÍDO QUE...**
 - La mortalidad no se debe al frío.
 - El embarazo modifica el cerebro de la madre.
 - Los cambios en la composición de las bacterias.
- ✓ **BREVES:**
 - Cesan a una responsable de enfermería por pedir vacunas.
 - SIMAES. Formación OPE
 - Curso Suelo pélvico.
- ✓ **MUY INTERESANTE:**
 - Té verde y estimulación cognitiva.
 - La carta de perdón de cuernos.
- ✓ **BUENAS NOTICIAS:**
 - Células ingenuas.
 - La Navidad.
 - Congreso Internacional ICM
 - Premio Marie Goubran.
- ✓ **PERLAS JURÍDICAS:**
 - Condena por falta de CI en una reconstrucción mamaria
- ✓ **LECTURA RECOMENDADA:**
 - "La comadrona de Hope River"

- ✓ Cronograma XVIII Congreso Nacional. Málaga 2017



CONSENTIMIENTO... ¿INFORMADO?.

Imaginad que vais a hacer una gran reforma u obra en vuestra casa y, como es lógico, el deseo y preocupación es que el resultado sea bueno, es decir, que sea seguro, que si se puede se ajuste a vuestro gusto o diseño y que esa mejora se refleje en una vivienda más confortable o funcional. Imaginad que le trasladáis esto al arquitecto, aparejador o diseñador que se compromete a su ejecución y os muestra una serie de planos, bocetos donde figuran las explicaciones de posibles modificaciones según estén las vigas de carga, las paredes medianeras...o tantas y tantas cuestiones cómo puedan ser tenidas en cuenta. Pues si os pidiese la firma para iniciar el proceso...y os lo explicase...en un lenguaje técnico...dudo yo que sin tener conocimientos previos del tema, aunque fuesen mínimos, o que os manejarais bien en esos términos, fueseis capaces de comprender mucho de qué os están hablando, en el mejor de los casos, si es que no es solo escrito, posiblemente acabaríais diciendo..." bueno yo lo que quiero es que quede bien".

Bien, pues esto mismo es lo que le ocurre a nuestras usuarias/os cuando se les pone un papel delante que les dice todo lo que puede ocurrir con la intervención y les decimos que lo firmen y lo traiga en la siguiente consulta o lo firme allí mismo...con el comentario añadido de "no, esto sólo es por puro trámite", si es que nos preguntan.

DEFINICIÓN

Empecemos aclarando que es un "Consentimiento Informado" (CI): Basándonos en Ley 3/2001, de 28 de mayo (última modificación de marzo de 2005),

reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, en su artículo 3.1 dice: *A los efectos de la presente ley, se entiende por consentimiento informado el prestado libre y voluntariamente por el afectado para toda actuación en el ámbito de su salud y una vez que, recibida la información adecuada, hubiera valorado las opciones propias del caso. El consentimiento será verbal, por regla general, y se prestará por escrito en los casos de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores, y, en general, en la aplicación de procedimientos que supongan riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.* Y en el art.3.3 dice: *El paciente tiene derecho a decidir libremente, tras recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles. Asimismo, tiene derecho a negarse al tratamiento, salvo en los casos determinados en la ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.*

REQUISITOS PREVIOS A LA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Pero ¿pensamos que con firmar ya es suficiente? No, un Consentimiento Informado debe tener unos requisitos previos antes de obtener la firma y así lo refleja esta ley en su art.8, y también en el art. 10 de la Ley 41/2002, que por su extensión resumo:

- El titular del derecho a la información es el paciente. También las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, siempre que lo permita de forma expresa y tácita

- La información será verdadera, comprensible, adecuada a las necesidades del paciente, continuada, razonable y suficiente.
- La información se facilitará con la antelación suficiente para que el paciente pueda reflexionar y decidir libremente.
- La información será objetiva, específica y adecuada al procedimiento, evitando los aspectos alarmistas que puedan incidir negativamente en el paciente.
- La información deberá incluir: Identificación y descripción del procedimiento. Objetivo del mismo. Beneficios que se esperan alcanzar. Alternativas razonables a dicho procedimiento. Consecuencias previsibles de su realización. Consecuencias de la no realización del procedimiento. Riesgos frecuentes. Riesgos poco frecuentes, cuando sean de especial gravedad y estén asociados al procedimiento de acuerdo con el estado de la ciencia. Riesgos personalizados de acuerdo con la situación clínica del paciente.
- Contraindicaciones.

Todo esto puede ser difícil de entender, pero apoyándonos también en 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, refuerza todo lo que consta en la anterior, y así lo completa e incluye no solo la apropiada prestación técnica, sino también el deber de información y respeto a las decisiones adoptadas por el paciente libre y voluntariamente.

¿QUIÉN DEBE OBTENER EL CI?

Posiblemente os preguntéis que nosotras no tenemos nada que ver con esto, que es cosa del médico, pero no es cierto, porque la ley también dice:

"Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente", teniendo en cuenta que la persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida (Ley de Protección de datos 1999), tal y como vimos en el número anterior de Infomatronas.

Es decir, también estamos obligadas, como responsables de nuestro trabajo y asumiendo nuestras competencias, a informar y obtener el consentimiento informado, verbal o escrito, de todas aquellas técnicas, generalmente invasivas, que realizamos, de los procedimientos a realizar con las mujeres que atendemos, sea en el ámbito que sea (asistencial, docente o investigador), pero además debemos asegurarnos que aquellos que han sido obtenidos por el médico, cumplan los requisitos exigidos (art.3 Ley 41/2002), a saber, que la información se haya obtenido libremente sin coacción, voluntariamente, con comprensión clara del contenido y mínimo 24 horas previas para asegurar que no se ha hecho en condiciones emocionales y/o psicológicas que pudieran alterar su conciencia, en pleno uso de sus facultades.

Valga como ejemplo el caso del consentimiento informado para la analgesia epidural en el mismo momento del parto, sin información previa y clara, ante la ley, y aún firmado, no tendría validez por incumplir varios de los requisitos expuestos anteriormente en caso de resultado lesivo y de esto hay jurisprudencia del Tribunal Supremo, que por no alargar el texto no voy a citar.



LÍMITES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Añadir para vuestro conocimiento, que existen límites del CI, entre ellos, la renuncia de la usuaria a recibir la información aunque con carácter general no cabe renunciar al derecho a consentir la intervención.

Excepcionalmente cabe prescindir del consentimiento, en caso de riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por Ley, o en caso de riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no siendo posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él. Y con todo esto, ¿qué dicen nuestros Códigos Deontológicos al respecto?

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO (CI) Y LOS CÓDIGOS DEONTOLÓGICOS (CD)

Consejo General de Enfermería.

Todas siendo matronas, por el hecho de ser enfermeras especialistas, estamos obligadas a cumplir el Código Deontológico del Consejo General de Enfermería, cuyo incumplimiento sí que conlleva las sanciones respectivas en función de la gravedad del hecho y éste en su Cap. II, art.7 dice: *"El consentimiento del paciente, en el ejercicio libre de la profesión, ha de ser obtenido siempre, con carácter previo, ante cualquier intervención de la Enfermera/o. Y la harán en reconocimiento del derecho moral que cada persona tiene a participar de forma libre, y válidamente manifestada sobre la atención que se le preste."* Y en su art. 8: *"Cuando el enfermo no esté en condiciones físicas y psíquicas de prestar su consentimiento, la Enfermera/o tendrá que buscarlo a través de los familiares o allegados a éste."*

Puede que nos "rechinen" un poco los dientes al oír



la palabra "enfermo" quizá porque en la mayoría de casos nosotras, matronas trabajamos con personas sanas.

Y así sigue en los artículos que abarcan del 9 al 13, pero cabe resaltar el art. 11 cuando dice: *"... la enfermera/o deberá informar verazmente al paciente, dentro del límite de sus atribuciones. Cuando el contenido de esa información exceda del nivel de su competencia, se remitirá al miembro del equipo de salud más adecuado."* Aquí apela al conocimiento que debe tener la enfermera (especialista o no) de cuál es el ámbito de sus competencias para conocer sus propios límites.

Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana.

En su última edición, actualizada de este mismo año, en su apartado I (La enfermera y la persona), punto 1.2 (La enfermera y la información al paciente), en su art.12 sobre CI cabe destacar la parte que dice: *"... Cuando la enfermera constate que la información no es correctamente entendida por la persona que va a recibir la asistencia, deberá utilizar todos los recursos disponibles al efecto (personal de apoyo, traductores, etc.) hasta garantizar que su derecho a la información ha sido satisfecho. En caso de que la información no comprendida sea la proporcionada por el equipo médico, lo pondrá en su conocimiento para que pueda volver a informarle de manera comprensible..."*



Es decir, tenemos que garantizar el derecho a la información y que sea recibida antes de firmar el CI, la hayamos proporcionado nosotras o los médicos, debe ser comprendida aunque para ello tengamos que utilizar todos los recursos disponibles. Y en este caso puede que nos sirva el mismo ejemplo anterior con la analgesia epidural. ¿Creéis que una mujer de origen extranjero que no habla ni entiende nuestro idioma puede firmar el CI para la A. Epidural?. ¿Creéis que aunque lo firme tendría validez legal?. ¿Alguien se lo explicó en su idioma, algún traductor, algún interprete, familiar o no?. ¿Creéis que es caso de complicación directa de la propia técnica no habrían implicaciones legales?. Y quien dice esto dice otras cosas, porque por encima de los protocolos están los derechos de las personas, la legislación que vela por la Salud, los derechos de los pacientes y el cumplimiento de las mismas, y cuyo desconocimiento no exime de la obligación de cumplir.

Asociación Española de Matronas (AEM)

Pues el CD de las matronas Españolas (AEM), en su Cap. I, art.5 dice: *"La matrona informará a las mujeres (o representantes legales según el caso) verazmente sobre la situación y evolución de su proceso, respetará el derecho de participación facilitando el ejercicio activo del mismo en la toma de decisiones, actuando con el previo consentimiento informado verbal o escrito."* Y en este mismo capítulo, en su art.9 dice: *"La matrona respetará, el derecho de la mujer y/o su familia a rechazar un tratamiento o técnica, aun habiendo sido informada del proceso, con las limitaciones de que exista riesgo probado para su salud o la de su hijo."* Y esto afecta tanto a las que trabajan en instituciones públicas como privadas o por cuenta propia.

Aunque nuestro propio código no conlleva sanción disciplinaria, por así decirlo, sí que la tiene desde el

punto moral y ético y porque además viene recogida en el compendio de competencias que debemos tener como matronas y que se recogen en el BOE que regula nuestra formación (Orden SAS/1349/2009) punto 3 del anexo: " o) *Ejercer la profesión de matrona de forma ética en base a la legislación vigente y asumir la responsabilidad derivada de sus actuaciones*" y "p) *Asesorar sobre la legislación vigente encaminada a proteger los derechos de la mujer y su familia.*"

REFLEXIÓN FINAL

Las matronas debemos aspirar a la máxima de la excelencia profesional y ello conlleva adquirir conocimientos que aun no siendo "técnicos" si son "éticos" y necesarios para la buena praxis.

El consentimiento informado también es competencia nuestra porque siempre que actuemos, de manera invasiva o no, sobre la mujer, debemos no solo informarla de lo que vamos a hacer, explicándolo con claridad para que sea comprendido, sino que debemos obtener su consentimiento, verbal o escrito, para poder hacerlo.

Ya sabemos que la realidad es que lo que circula por las consultas, tienen poco de informados. Se necesita tiempo, que no tienen o no gestionan bien, y habilidades comunicativas para establecer una buena relación que facilite el diálogo entre el profesional y la persona que tenemos delante para realizar un trabajo que además de ser bueno técnicamente, sea impecable éticamente y que al mismo tiempo cumpla toda la legislación vigente en materia de regulación de los derechos / obligaciones que todos tenemos, usuarios y profesionales.

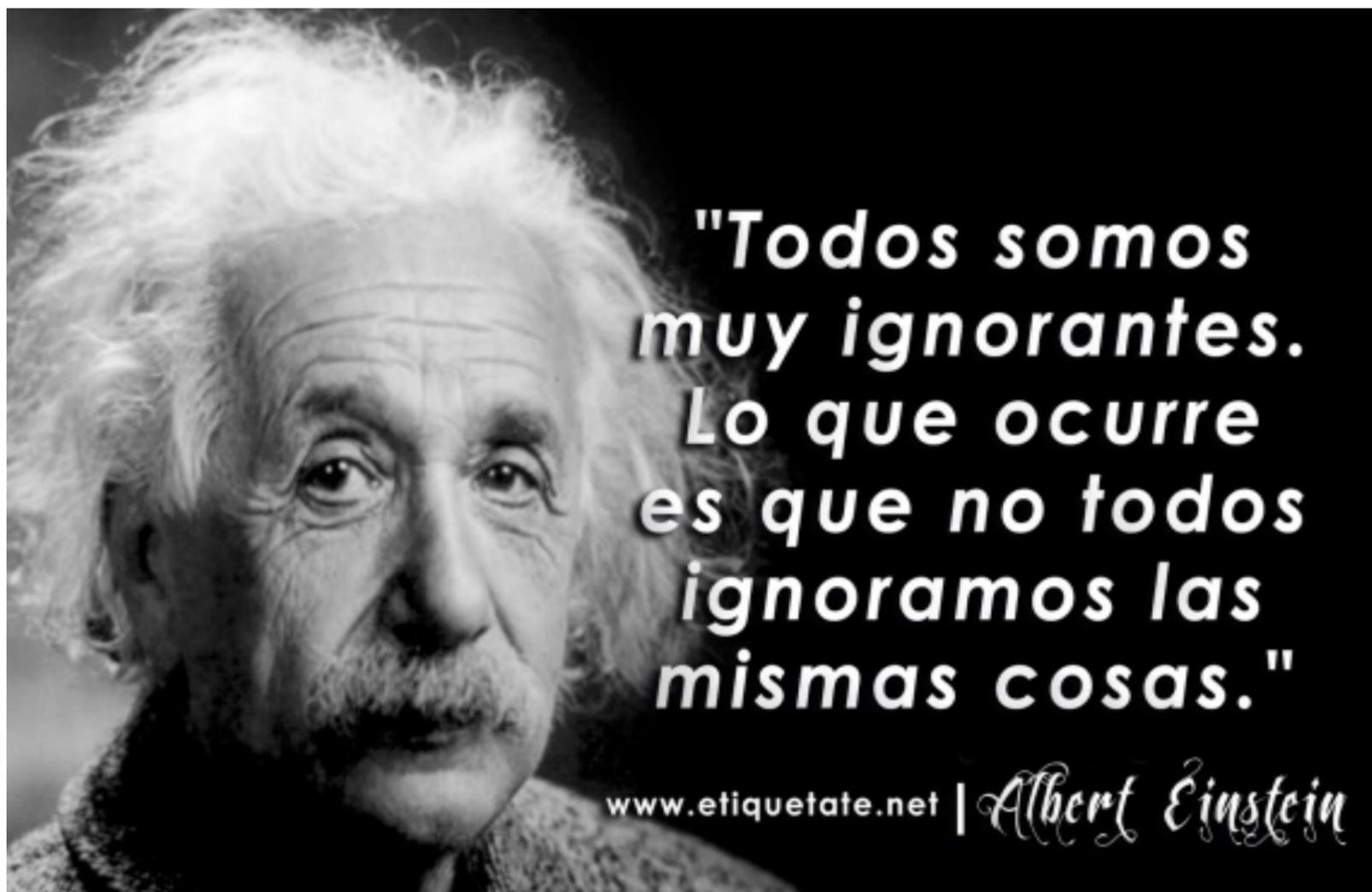
Lejos queda el hecho de informar (comunicar), el de consentir (comprender y aceptar/asumir) y de lo que en esencia debe ser el Consentimiento Informado...la mayoría de lo que se entrega no pasaría de ser un "Documento de Información" cuyos términos "técnicos" escapan a la comprensión no solo de la persona a la que se lo damos, sino seguro que a muchos profesionales que no cursen esa especialidad.

Pongámonos en la piel del otro y recordemos el ejemplo con el que inicié este artículo, ¿Qué pensaríamos del arquitecto contratado y su atención? ¿Confiaríamos en su obra? Confiar conlleva conocer mediante algún tipo de relación, y ésta sólo se establece cuando hay comunicación efectiva.

Y os regalo una de las frases de uno de mis

autores favoritos Daniel Goleman ***"Si no tienes empatía y relaciones personales efectivas, no importa lo inteligente que seas, no vas a llegar muy lejos"***

***M^a Isabel Castelló López. Matrona
Presidenta de la Comisión de Ética
y Deontología del CECOVA***



LA MORTALIDAD NO SE DEBE AL FRÍO

La Navidad puede ser perjudicial para el corazón.

El aumento en las muertes cardiacas durante las navidades puede no estar asociada con el frío estacional sino con la celebración en sí, según un estudio que se publica en *Journal of the American Heart Association*.

Aunque hasta ahora el aumento en las muertes cardiacas en las fiestas navideñas se asociaba con el frío típico de la estación, parece que ese repunte también se observa en el hemisferio sur donde la Navidad se celebra en verano, según un estudio, que se publica en *Journal of the American Association*.

"Los repuntes en las muertes por causas naturales en Navidad y Año Nuevo ya han sido determinados por varios estudios en Estados Unidos. Puesto que las fiestas coinciden con el invierno cuando las tasas de mortalidad ya aumentan de forma estacional debido a las bajas temperaturas y a la gripe", ha explicado Josh Knight, de la Universidad de Melbourne, y autor del trabajo.

En el estudio los investigadores analizaron las tendencias en la mortalidad en Nueva Zelanda, donde la Navidad se celebra en verano, un tiempo en el que la mortalidad estacional suele ser baja, lo que ha permitido a los investigadores separar cualquier efecto invernal del vacacional. Así se observó que un periodo de 25 años (entre 1988 y 2013), se produjeron un total de 738.409 muertes, de las que 197.109 se reportaron como muertes cardiacas.

En ese periodo se produjo un aumento del 4,2 por

ciento en las muertes cardiacas fuera del ámbito extrahospitalario entre el 25 de diciembre y el 7 de enero. La media de edad por muerte cardiaca durante el periodo navideño fue de 76,2 años frente a los 77,1 el resto del año.

Hay varias teorías que pueden explicar ese aumento en las muertes vacacionales y que lo achacan al estrés emocional relacionado con la época, a los cambios en la dieta y en el consumo de alcohol, al hecho de que haya menos personal médico en las instalaciones médicas y a cambios en el entorno físico, como la visita a los familiares. Sin embargo, se han producido pocos intentos de replicar los estudios previos.

En cualquier caso, aunque es necesario realizar más investigaciones, los investigadores sugieren que los pacientes podrían retrasar la búsqueda de atención médica hasta después de las fiestas. "Las navidades son un periodo habitual de viaje en Nueva Zelanda, lo que hace que la gente no esté cerca de sus instalaciones sanitarias habituales. Esto puede contribuir al retraso en acudir al médico, tanto por la falta de familiaridad con los centros sanitarios como con la falta de asistencia médica en determinadas zonas".

No obstante, Knight ha aventurado que también que los pacientes terminales pueden intentar aferrarse a la vida en días importantes para ellos. "La capacidad de los individuos de modificar la fecha de su muerte en función de fechas significativas se ha confirmado y refutado en varios estudios. Sin embargo, podría ser una explicación posible para este efecto vacacional", ha concluido Knight.

ESTUDIO EN 'NATURE
NEUROSCIENCE'

El embarazo modifica el cerebro de la madre

Un estudio dirigido por investigadores de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) y del Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM) muestra por primera vez como la maternidad provoca alteraciones duraderas en la estructura del cerebro, probablemente **dirigidas a mejorar la capacidad de la madre para proteger y relacionarse con el bebé**. La investigación se publica en [Nature Neuroscience](#).

El embarazo implica cambios hormonales radicales y adaptaciones biológicas, pero los efectos en el cerebro son todavía desconocidos. Por primera vez, un equipo de investigadores ha llevado a cabo un estudio que **compara la estructura del cerebro de las mujeres antes y después de su primer embarazo**. La investigación es la primera en mostrar que el embarazo implica cambios que se mantienen a largo plazo -al menos hasta dos años después del parto- en la morfología del cerebro de la madre.

Sustancia gris

Mediante el análisis de imágenes de resonancia magnética, los científicos han observado como en las mujeres que han vivido su primer embarazo se reduce el volumen de la sustancia gris en regiones implicadas en las relaciones sociales. **Parte de estas regiones se activan cuando la mujer observa la imagen de su bebé**, por lo que "probablemente los cambios corresponden a una especialización del cerebro para encarar los retos que supone la maternidad" postula el investigador de la UAB y de

Un análisis con RM muestra que en las mujeres que han estado embarazadas por primera vez se produce una reducción del volumen de sustancia gris en regiones implicadas en las relaciones sociales.

la IMIM y director del grupo que ha llevado a cabo el estudio, Òscar Vilarroya.

Para llevar a cabo el estudio, los investigadores han comparado imágenes de resonancia magnética de **25 mujeres embarazadas antes y después del parto, las parejas hombres de 19 de ellas, y un grupo control formado por 20 mujeres que no estaban ni habían estado embarazadas** y las parejas hombres de 17 de ellas. El seguimiento duró cinco años y cuatro meses.

Los resultados de la investigación han mostrado una reducción simétrica en el volumen de la sustancia gris en la línea media cortical anterior y posterior, así como en **secciones específicas de la corteza prefrontal y temporal en las mujeres embarazadas**. Estas zonas forman un mapa que coincide, en gran medida, con una red que los neurocientíficos asocian con los procesos implicados en las relaciones sociales.

Vínculo materno-filial

El estudio, dirigido por investigadores de la UAB y del IMIM, con la colaboración del Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI), ha permitido determinar sin ambigüedad si una mujer de la muestra había estado o no embarazada en función de los cambios en el volumen de estas áreas del cerebro e, incluso, **predecir el grado de vínculo con el bebé después del parto** según habían sido estos cambios.

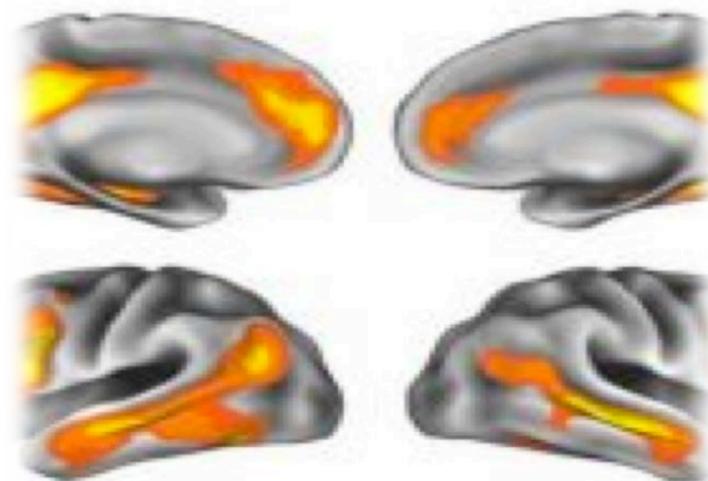
La reducción de materia gris se da en todas las mujeres embarazadas estudiadas y es exclusiva de ellas, lo que indica que probablemente se trata de un cambio debido a los procesos biológicos del embarazo, y no a cambios relacionados con el nacimiento del bebé que también pueden experimentar los padres.

"Creemos que la reducción se debe a **un proceso similar a la poda sináptica que tiene lugar durante la adolescencia**, donde se eliminan las sinapsis débiles para favorecer un procesamiento mental más maduro y eficiente" explica Susanna Carmona una de las coordinadoras de la investigación

El estudio ha tenido en cuenta las variaciones tanto en mujeres que habían seguido tratamientos de fertilidad como en mujeres que se habían quedado embarazadas de forma natural, y las reducciones observadas en la sustancia gris eran prácticamente idénticas para los dos grupos.

Funciones intelectuales

Los investigadores no han encontrado que el embarazo provoque ningún cambio ni en memoria ni en otras funciones intelectuales en las mujeres estudiadas y, por tanto, creen que la pérdida de sustancia gris no implica ningún déficit cognitivo, sino todo lo contrario: "los resultados apuntan a que **esta plasticidad cerebral inherente al embarazo tiene un fin evolutivo** destinado a que la madre infiera eficientemente las necesidades de su bebé", comenta Erika Barba-Müller, primera autora del artículo junto con Elseline Hoekzema. Se trataría de una reestructuración del cerebro con fines adaptativos, para incrementar la



sensibilidad de la madre para detectar, por ejemplo, rostros amenazantes o para reconocer más fácilmente el estado emocional de su bebé.

La investigación ha sido dirigida por el científico de la Unidad de Investigación en Neurociencia Cognitiva en el Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal de la UAB Oscar Vilarroya y coordinador del grupo de investigación en Neuroimagen y Trastornos Mentales del IMIM, con la colaboración de Susana Carmona (investigadora de la UAB en el momento de la investigación, ahora también de la Universidad Carlos III de Madrid y adscrita al Centro de investigación Biomédica en Red de Salud Mental (Cibersam).

*"Creemos que la reducción se debe a **un proceso similar a la poda sináptica que tiene lugar durante la adolescencia**, donde se eliminan las sinapsis débiles para favorecer un procesamiento mental más maduro y eficiente"*



CAMBIOS EN LA COMPOSICIÓN DE LAS BACTERIAS

Cambios en el intestino materno, inducidos por estrés, podrían afectar negativamente a la descendencia

Según una investigación en ratones, la exposición prenatal al estrés de la madre contribuye a la ansiedad y a problemas cognitivos que persisten en la edad adulta.

Una investigación a ratones indica que cuando los roedores preñados fueron expuestos al estrés pareció cambiar la composición de las bacterias tanto en sus intestinos como en las placentas, según hallaron investigadores de la Universidad Estatal de Ohio, en Estados Unidos. Esos cambios microbianos duraron hasta la edad adulta.

Además, los ratones con madres estresadas realizaron con dificultad las pruebas destinadas a medir la ansiedad y la salud cognitiva en comparación con las hembras de los ratones que no tuvieron estrés durante el embarazo. Los marcadores de inflamación aumentaron en la placenta, el cerebro fetal y el cerebro adulto de la descendencia, mientras que una proteína de apoyo llamada factor neurotrófico derivado del cerebro disminuyó.

"Cada vez más, los médicos y los investigadores están entendiendo que las bacterias naturales no son sólo una presencia silenciosa en nuestro cuerpo, sino que contribuyen a nuestra salud", afirma Tamar Gur, investigadora principal y profesora asistente de Psiquiatría y Salud del Comportamiento, Neurociencia y Obstetricia y Ginecología en la Universidad de Ohio.

Investigaciones previas han encontrado asociaciones entre el estrés materno en animales y personas con problemas posteriores de salud mental y conductuales en sus hijos.

Este estudio podría comenzar a explicar qué está en juego en esa relación.

Influjo en la enfermedad mental

Gur, psiquiatra del Instituto de Investigación de Medicina del Comportamiento del Centro Médico Wexner de Ohio, explica que los microbios de los tractos gastrointestinal y reproductivo de la madre son los primeros en colonizar un feto en desarrollo (y recién nacidos). Eso hace que las bacterias sean una interesante potencial explicación de por qué y cómo el estrés antes de que un animal o una persona nazca podría provocar una enfermedad mental que puede durar toda la vida.

"Ya entendemos que el estrés prenatal puede ser malo para la descendencia, pero el misterio es cómo", señala Gur. Este estudio apunta a alteraciones en los microbios que viven en la placenta y describe los cambios hallados en las placentas de los ratones fetales que tenían madres estresadas. Gur y sus compañeros vieron cambios microbianos significativos en las placentas de las hembras de ratones estresados. En la descendencia femenina de los ratones estresados, los investigadores detectaron una menor capacidad de aprendizaje y un comportamiento de mayor ansiedad en comparación con la descendencia de los ratones no estresados de la madre.

"Según una investigación en ratones, la exposición prenatal al estrés de la madre contribuye a la ansiedad y a problemas cognitivos que persisten en la edad adulta".



Condena por falta de CI en una reconstrucción mamaria.

El tribunal castellano leonés condena al Sacyl por no informar a una paciente de un modo exhaustivo del riesgo elevado de sufrir un agujero en la piel en una reconstrucción mamaria. El fallo recrimina que había otras alternativas de tratamiento que tampoco fueron ofrecidas a la reclamante. D. Carrasco. Madrid | DM

El Tribunal Superior de Justicia (TSJ) de Castilla y León ha condenado al Sacyl a pagar a una paciente una indemnización por los daños derivados de la **falta de consentimiento informado** (CI) en una reconstrucción mamaria. El fallo entiende que **no se le informó de los elevados riesgos** que podían materializarse, como así fue, ni de otras técnicas quirúrgicas menos arriesgadas y más apropiadas para la reclamante, dadas sus características de piel.

La paciente, cuando tenía 19 años de edad, se sometió a una cirugía de aumento de mamas, por lo que era portadora de prótesis de silicona. Ocho años más tarde, sufrió un cáncer de mama y fue intervenida de una **mastectomía radical del pecho izquierdo**. En la cirugía se le conservó la prótesis mamaria. Practicada la mastectomía, la paciente inició un tratamiento de quimioterapia primero y radioterapia después. Este último tratamiento le ocasionó radiodermatitis y **quemaduras en la piel** de la mama izquierda, expuesta a la radiación.

La reclamante se hizo un **estudio genético**, cuyo resultado aconsejó la extirpación profiláctica de la mama derecha, como medida de prevención por el riesgo a desarrollar también cáncer en esta otra mama. La intervención quirúrgica se realizó en 2011. Sin embargo, esta intervención no quedó bien estéticamente, pues **ambos pechos**

quedaron a distinta altura y el pezón orientado hacia el exterior.

Así las cosas, meses más tarde se decidió una nueva cirugía de reconstrucción mamaria bilateral, con la intención de sustituir ambos implantes de silicona y lograr una mejora estética. Un año después, el mismo cirujano le recomendó **reconstruir el pezón de la mama izquierda** para lo que utilizó tejido del mismo pecho. Antes de la operación el facultativo no informó a la paciente de los riesgos que ello implicaba, pues conocía la mala calidad de su piel. Durante el postoperatorio sufrió **dehiscencia de suturas e infección**. Tanto fue así que en la areola-pezón se generó un agujero en la piel.

La sentencia, que acoge los argumentos de **Santiago Díez, abogado que colabora con El Defensor del Paciente**, apunta que **"si la operación es de muy alto riesgo no se puede realizar, pese a la insistencia de la paciente"**. Excepto, añade el fallo, que se "recabe su consentimiento expreso y cumplidamente informado", lo que no ocurrió en este caso. Finalmente, para la reconstrucción de la mama afectada, tras la reconstrucción fallida del pezón, **la reclamante acudió a la medicina privada**.



Centro de
Salud San
Blas en Parla



CESAN A UNA RESPONSABLE DE ENFERMERÍA AL PEDIR VACUNAS

El pasado 12 noviembre tuvo lugar una situación muy desafortunada con la coordinadora del centro de salud de San Blas en Parla. Todo lo ocurrido se debe a un tweet que dicha compañera escribió al Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid para preguntar cuando habría vacunas para las embarazadas de su centro.

Según se puede leer en dicho tweet simplemente era una pregunta directa al máximo responsable, ya que por las vías ordinarias no había encontrado respuesta a las necesidades de su propio centro. Parecía que en la respuesta rápida del Consejero de Sanidad había gran interés por querer solucionar dicha situación, pero para sorpresa de nuestra compañera y de todos los demás, esto significaba el **cese inmediato** en el puesto de coordinadora que estaba desempeñando.

Afortunadamente esta compañera se encuentra respaldada por sus compañeros que han realizado un escrito a su dirección asistencial mostrando su disconformidad por la forma en la que se ha gestionado dicho asunto.

Además de esta carta de disconformidad se suman múltiples tweet apoyando y no dando

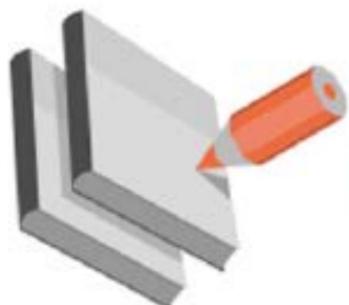
crédito a la situación que ha tenido lugar.

Como todos sabemos esto es una pequeña muestra de lo que no ocurre en nuestro día a día. Evidentemente trabajamos en un sistema con unas normas que cumplir, pero las normas no implican el no poder expresar las deficiencias y necesidades que tenemos en nuestro trabajo, siempre con la idea de querer mejorar y dar lo mejor de nosotros mismos. Nuestra profesión como sanitarios se caracteriza principalmente por conseguir el máximo bienestar de todas las personas que pasan por nuestras manos y acompañarles cualquiera que sea su proceso.

Por esto mismo, a pesar de estas injusticias que vemos más frecuentemente de lo que nos gustaría, tenemos que no desanimarnos y continuar trabajando para seguir ofreciendo la máxima calidad en nuestra atención.



SINDICATO DE
MATRONAS ESPAÑOLAS



FORMACIÓN

OPE Matronas

para toda España
Modalidad: Online

Precios
especiales
para **AFILIADOS**



ASOCIACIÓN PROFESIONAL DE MATRONAS
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

info@apromap.com

Curso:

ACTUALIZACIÓN EN SUELO PÉLVICO PARA MATRONAS

FECHA: 21 de enero de 2017, de 9:00 h. a 20:00 h.

LUGAR: Hospital Álvarez Buylla. Mieres

IMPARTIDO POR: Susana Vidal Fernández

PRECIO: SOCIOS APROMAP Y EIR MATRONA: 50 euros. NO SOCIOS: 100 euros .

INSCRIPCIONES: del 5 de diciembre de 2016 al 10 de enero de 2017. Plazas limitadas, prioridad socios de APROMAP.

PAGO: del 10 al 15 de enero de 2017

ACREDITADO CON 1,5 CRÉDITOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

PROGRAMA DEL CURSO

1ª PARTE. 9.30 h. a 11:00 h.

- Anatomía ósea, ligamentosa y fascia de la pelvis. Localización de las estructuras accesibles a la palpación.
- Anatomía muscular del suelo pélvico, pared abdominal y diafragma torácico. Localización de las estructuras accesibles a la palpación.
- Funciones del suelo pélvico y factores de riesgo asociados a sus disfunciones.
- Influencia de la pared abdominal y diafragma torácico en el mantenimiento de la continencia y de la estática pélvica.

2ª PARTE. 11:30 h. A 14:00 h.

- Anatomía del sistema urinario. Fisiología de la micción y su control neurológico.
- Introducción a las patologías más frecuentes relacionadas con el suelo pélvico.
- Clínica asociada a las disfunciones de suelo pélvico.

3ª PARTE. 16:00 h. a 20:00 h.

- Valoración abdominal y perineal.
- Importancia de la preparación de la musculatura perineal en relación con la prevención de disfunciones del suelo pélvico: masaje perineal, epi-no.
- Influencia de la cesárea en las disfunciones del suelo pélvico
- Conocimiento de los tratamientos conservadores y quirúrgicos disponibles en el abordaje de las disfunciones de suelo pélvico.
- Valoración práctica (voluntario)
- Cierre del curso

TÉ VERDE Y ESTIMULACION COGNITIVA PARA LA MEJORA DE LAS CAPACIDADES EN EL SINDROME DE DOWN

La Dra. Mara Dierssen * y su equipo están ya ensayando con un medicamento basado en el extracto del té verde para tratar el síndrome de Down. El objetivo del equipo es comprender las bases celulares y moleculares del aprendizaje y de la memoria, es decir los procesos que tienen lugar en el cerebro cuando aprendemos. A la vez, entender cómo esos procesos se perturban en enfermedades que cursan con discapacidad intelectual o con pérdida de las capacidades cognitivas.

***Jefe del grupo de Neurobiología Celular y de Sistemas en el Centro de Regulación Genómica**

El síndrome de Down es uno de sus campos de investigación más intensos por varias razones. Por una parte cursa con alteraciones tanto a nivel cognitivo como a nivel de la estructura de las neuronas. Es decir, tener una trisomía del cromosoma 21 tiene como consecuencia que las neuronas no estén "conectadas" entre sí adecuadamente. Esta conectividad neuronal, tanto en cantidad como en calidad, es importantísima porque es lo que define finalmente cómo se comportan las redes neuronales. Y eso es posiblemente lo más relevante a la hora de comprender procesos cerebrales complejos, como son el aprendizaje o la memoria.

El desarrollo de este proyecto se inicia motivado por la necesidad de tener que buscar tratamiento para una trisomía. Para entendernos, decir que la presencia de tres copias (a lo que denominamos trisomía) del cromosoma 21 produce en exceso



todo un conjunto de genes, más de 300, y esto es lo que produce el fenotipo. Inactivar toda la copia extra del cromosoma 21 sería complejísimo y, desde el punto de vista farmacológico, muy difícil de llevar a cabo. Sin embargo, el grado de implicación de todos ellos no es el mismo. es decir que no todos los genes del cromosoma 21 son relevantes para el fenotipo neuronal. Este equipo de trabajo ha tratado de identificar cuáles de esos genes que están en tres copias en el síndrome de Down podrían ser más relevantes para el fenotipo neuronal. Esta búsqueda, les llevó a estudiar si el exceso de dosis de cada uno de nuestros genes candidatos por separado (con todos los demás en dos copias), era suficiente para producir las alteraciones neuronales y de memoria y aprendizaje características del síndrome de Down. Y efectivamente eso es lo que pasó con el gen DYRK1A.P.

Una vez determinado que gen es el responsable de las alteraciones había que pasar a demostrar que normalizarlo en un individuo con trisomía corrige esas alteraciones. La suerte es que de hecho existen ratones con una trisomía que es similar a la trisomía del cromosoma 21 (aunque en los cromosomas homólogos del ratón).

El paso siguiente será comprobar si al normalizar la dosis solamente de DYRK1A, mediante terapia génica u otras estrategias se corrige parte de ese fenotipo.

MUY INTERESANTE

Eso significa que normalizarlo podría ser una buena estrategia terapéutica. Dado que el gen DYRK1A es una quinasa la estrategia fue buscar un inhibidor. De nuevo, el trabajo de otros grupos de investigación demostrando que la epigallocatequina galato poseía propiedades inhibitorias de la actividad quinasa de DYRK1A fue decisivo para proseguir esta investigación.

Resultado del tratamiento . _Tras el tratamiento con epigallocatequina galato de los ratones trisómicos mejoraron la memoria y el aprendizaje. Además, se logró revertir las alteraciones estructurales en las neuronas de regiones cerebrales implicadas en memoria y aprendizaje. La fortuna es que este inhibidor es una catequina que se encuentra en el té verde. Al ser un producto natural es muy fácil que sea utilizable en un ensayo clínico, porque se considera un nutraceutico. Eso ha permitido pasar rápidamente de los estudios preclínicos a un ensayo clínico en fase 1 en adultos con síndrome de Down, en el que se pudo demostrar que no existe toxicidad y se observa ya una cierta eficacia a las dosis que administraron. Ya ha sido publicada un fase II, en Lancet Neurology, en la que se comprobó que en efecto el tratamiento combinado de epigallocatequina galato con estimulación cognitiva incidía fundamentalmente sobre la memoria, funciones ejecutivas y conducta adaptativa. Además se observaban cambios significativos en la conectividad funcional en estudios de neuroimagen.

Se ha experimentado en una población adulta con edades entre 18 y 32 años, De hecho es una población complicada porque la trisomía ha estado incidiendo negativamente en el desarrollo cerebral durante muchos años. Resulta fácil imaginar lo complicado que resultara corregir alteraciones en un cerebro que lleva 18 años, como mínimo, bajo la influencia de esta



inalteración genética por lo que el poder detectar cambios funcionales, aunque sea dando lugar a mejoras pequeñas es algo muy importante. Si ahora se ha hecho el estudio con adultos, cabe esperanzarse suponiendo que, al menos en la teoría, la población en edad pediátrica se beneficiaría más de un tratamiento como el propuesto que parece favorecer la plasticidad neuronal.

No se puede decir de forma general que las catequinas del extracto del té verde funcionan, en realidad, no todas las catequinas seguramente funcionarían. El equipo investigador cree que la epigallocatequina galato podría ser la sustancia activa que tiene una cierta eficacia clínica y además no es tóxica en adultos. Es la más abundante en el té verde. Pero eso no significa ir a una farmacia y auto-medicar a las personas con síndrome de Down. Para empezar, en los extractos comerciales de té verde existen otros componentes además de epigallocatequina galato, que no tenemos muy bien controlado cómo actúan. En segundo lugar, los extractos de té verde que no se hayan fabricado bajo unas determinadas buenas prácticas pueden tener una composición diferente según la remesa o el modo de fabricación. Y debe administrarse algo que siempre tenga la misma composición.

El equipo investigador puntualiza que en ningún caso recomiendan que la gente vaya a comprarse extractos de té verde a las herboristerías. El tratamiento debe hacerse bajo control médico.

"Las cartas de perdón de cuernos"

Un caso histórico de machismo.

Actualmente son muy numerosos los estudios de género desde diversas perspectivas y uno muy reiteradamente tratado es el de la desigualdad de la mujer en este mundo que a pesar de que ya discurre por el siglo XXI sigue siendo androcéntrico, porque aún se mantienen en gran medida la estructura del patriarcado que no es otra cosa que una forma de organización política, económica religiosa y social basada en la idea de autoridad y liderazgo del varón, en la que se da el predominio de los hombres sobre las mujeres. Una **masculinidad hegemónica** que promueven la posición social dominante de los hombres y la posición social subordinada de la mujer.

Y esta introducción viene a cuento de algo que hoy puede resultarnos anecdótico, cuanto menos : Las cartas de remisión por causa de adulterio que se denominaban técnica y expresivamente en Castilla, **Cartas de Perdón de Cuernos** que en época medieval siglo XVI estaban al amparo de la legislación castellana del momento y a la aplicación del ordenamiento jurídico vigente. Entre estas fuentes son referencia inexcusable para el tema que nos ocupa el Fuero Juzgo, las Partidas e incluso los Ordenamientos de Cortes que son bastante prolijos en los asuntos relativos a la mujer, especialmente en los aspectos relacionados con el matrimonio y las causas de su ruptura y, por supuesto, el Derecho Canónico que será inflexible en estas cuestiones y, en todas ellas, la mujer es siempre considerada «autora» del delito, a la que se debe castigar. En la legislación vigente, a veces, se incluye en el mismo grupo de **«desviaciones»** la prostitución y el adulterio, pero para la sociedad de la época la primera era admitida



Detalle de una carta de Perdón de Cuernos del siglo XVII con un dibujo alusivo al contenido expuesta en el Archivo Histórico Provincial de Sevilla.

y tolerada y por tanto era considerada la más leve de las desviaciones, sin embargo el adulterio era tipificado en la Edad Media y también en la Edad Moderna «como una de las seis especies de lujuria: la simple fornicación, el adulterio, el incesto, el estupro, el rapto y el vicio contra la naturaleza».

El Fuero Juzgo establecía muy explícitamente que se cometía adulterio cuando «una mujer libre tenía relaciones con otro viviendo con su marido, la desposada, el adulterio con marido ajeno o con otro cualquiera», entre otros. Esta normativa dejaba a instancias del marido la venganza que pudiera tomar a su esposa y al coreo, llegando incluso a la muerte, pero también la posibilidad de penas económicas. El adulterio, al estar tipificado como un hecho delictivo, debía ser denunciado por los maridos implicados y aparece recogido con cierta frecuencia en la documentación; además, según la legislación vigente, la mujer no sólo era autora del delito sino que también su «desviación» la hacía receptora de los más

variados tipos de agresiones, y no solamente era la violencia física la que se cernía sobre este colectivo sino sobre todo moral pues entre las infracciones contra las normas familiares las más condenables eran aquellas cuyas transgresiones eran producto de las relaciones fuera del matrimonio.

Las Partidas son más explícitas, si cabe, y según determinaban sólo se castigaba el adulterio de la mujer porque éste deshonor al marido, pero no al contrario y especificaba una serie de castigos como azotes, la pérdida de la dote y arras, aunque también aquí se incluía la posibilidad del perdón. La mujer sería sometida individualmente o con amante a las penas estipuladas al respecto.

El adulterio era cometido indistintamente por hombres y mujeres, pero siempre es el hombre quien acusa a la mujer y no al contrario, basándose en la legislación imperante, pues lo fundamental era la pérdida del honor de la mujer, esencialmente sexual, que afectaba directamente a toda su familia y acarreaba el desprecio público, la devaluación moral y en ocasiones la marginación social, pues el hecho de apartarse de la ortodoxia era considerado como una oposición al orden social establecido.

Sorprendentemente el adulterio podía solventarse de modo expeditivo mediante el asesinato, teniendo siempre el marido la posibilidad de obtener el indulto, pero en otras ocasiones no se llegó a estos extremos sino que el adulterio podía ser una de las causas reconocidas para la nulidad matrimonial.

Lo que impera al realizar las cartas de perdón de cuernos es la recurrencia al espíritu cristiano de quienes las realizan o al menos es lo que sus autores manifiestan, con la finalidad de que la mujer retorne al hogar, aunque no sabemos en la práctica cuál era el motivo real, si un perdón efectivo o la necesidad de que volviera la esposa por motivaciones de tipo económico.

Es sin duda esta motivación la causa más frecuente aunque para no acabar de sorprendernos, otras concedían el perdón al amante no a la esposa como en el caso del a otorgada el 1 de abril de 1625 en la escribanía de Mateo de Almonacir, (cuyo sello es el que ilustra esta nota). Diego Martín que era el esposo y el que llevaba los "apéndices" fruto de la infidelidad de su esposa M^a Angeles, disculpa a Juan de Reyes (el adúltero y ofensor) que por tal motivo había sido encarcelado con la condición de que, desde entonces, "no tuviera tratos con ella". La mujer evitaría «ser ventanera, visitadora, callejera, amiga de fiestas y chismosa»

Lo cierto es que las manos de los escribanos de la época se encargaron de redactar estas cartas conservadas en protocolos notariales que hoy llegan a nosotros entre la curiosidad y el asombro. Y sin duda que a la vista de cosas de este tipo bien podemos gritar **¡Cuanto hemos ganado las mujeres a pesar de todo lo que nos falta por conseguir en el terreno de la igualdad !**

Bibliografía.

- Viña Brito A: " La carta de perdón de cuernos en la documentación notarial canaria del siglo XVI. Revista de Historia Canaria²⁰, abril 2005, pp.263-272.
- Merchant Rivera A. Apuntes de diplomática notarial " La Carta de Perdón de Cuernos" en los protocolos notariales malagueños del siglo XVI. *Bioética, Estudios de Arte , Geografía e Historia* 25, 2003. pp 455-467
- González Zalacain R.J. , El adulterio en el siglo XVI: la carta de "perdón de cuernos" www.hermigua.com
- El Mundo.es . La propuesta...del Perdón de Cuernos .
Disponible en:
<http://www.elmundo.es/andalucia/sevilla/2016/02/05/56b26bfe22601df7338b45da.html>

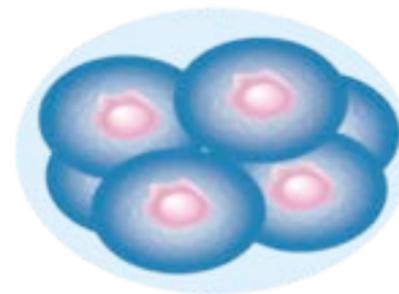
CELULAS INGENUAS

Las células nuevas o ingenuas, como se sabe, son células que pueden originar una respuesta inmunológica y hacer frente a nuevas infecciones. de forma concisa y en general, una vez que una célula ingenua se enfrenta a una infección y crea una respuesta inmunológica, se convierte en una célula T de memoria. Las personas mayores virtualmente no tienen células ingenuas. Esto se debe a dos razones: a) Con el tiempo, las células ingenuas eventualmente se van convirtiendo en células de memoria y b) Ya les queda muy poco o nada de timo funcionando para reponer el abastecimiento de células ingenuas al cuerpo. Las células madre pluri-potentes de humanos pueden obtenerse de dos modos: por un lado, obtención de células madre embrionarias mediante fertilización in vitro, y por otro las IPS, células madre inducidas, en las cuáles células dérmicas por ejemplo son reprogramadas. A pesar de que estas células pueden ser orientadas a la formación de cualquier órgano, portan en su núcleo vestigios de su destino, genes activados o desactivados para producir un riñón o un corazón.

Además existe otro tipo de célula madre bautizada como ingenua que, para explicar de modo inteligible su funcionamiento, podríamos decir que carece de memoria, lo que le permite producir cualquier tejido humano, excepto la placenta.

La revista Stem Cell Reports acaba de publicar en este año 2016 el estudio de un grupo de investigadores de la Universidad de Cambridge que ha logrado por primera vez extraer y cultivar con éxito, células madres ingenuas.

Tras el acto de fertilización del ovulo por el esperma se inicia la división y multiplicación celular



que concluye con la formación del embrión. A partir aproximadamente del 5º día se origina el blastocisto compuesto por tres tipos de células distintas: las que se convertirán en la placenta y permitirán al embrión adherirse a la matriz, las que alimentarán al feto en su desarrollo y las que forman el epiblasto, compuesto por las células ingenuas que desarrollarán el cuerpo.

El equipo de investigadores dirigidos por el profesor Guo, obtuvieron células del blastocisto y las cultivaron individualmente. Al separarlas, los investigadores impidieron que “la comunicación” entre ellas, evitando que tomaran un rumbo (hacia un órgano) determinado. Esto abre la puerta primero para aplicarlo en medicina generativa, sobre todo en órganos como el corazón, el páncreas o el cerebro. Pero también acerca otra opción. De acuerdo con J. Nichols, coautora del estudio, “uno de las aplicaciones más importantes tiene que ver con los desórdenes que surgen de células con un número anormal de cromosomas, como el síndrome de Down. Al poder separar las células y cultivarlas individualmente, podríamos generar líneas celulares sanas y “afectadas” y así comprar dos tejidos que parecen idénticos, excepto por su diferencia en el número de cromosomas.

La buena noticia y resumen de esta crónica es que las células madre ingenuas tienen gran potencialidad, desde medicina regenerativa hasta tratamiento de desórdenes como el síndrome de Down”, lo que abre una puerta de esperanza para todos.

BUENAS NOTICIAS

Ya llega la Navidad y el Nuevo año, buen momento para la reflexión sobre logros alcanzados...sobre expectativas que igual no se cumplieron, pensamientos hacia los sufrientes, los débiles, los desprotegidos...pero también momentos de donación, de esperanza, de ilusión en un mundo mejor, como el que igual nos proporcionan estos bebés que forman, como decía una compañera, una línea de vida, niños y niñas ...promesas de futuro .Felices fiestas y un 2017 en el que tengáis salud, trabajo y cariño.!!!

Clara Moreno Llopís



31 CONGRESO INTERNACIONAL DE MATRONAS 18-22 JUNIO 2017



Hasta el 29 de febrero 2017 se mantiene el descuento para la inscripción al 31^{er} Congreso Trienal de la Confederación Internacional de Matronas (ICM), que se realizará en Toronto-Canadá del 18 al 22 de junio de 2017.

**TIME IS RUNNING OUT
REGISTER BY FEBRUARY 28, 2017
FOR EARLY BIRD REGISTRATION RATES**

International Confederation of Midwives | CAM ACSF

TORONTO

31ST ICM Triennial Congress
TORONTO, CANADA 18 – 22 June 2017

www.midwives2017.org

The banner features a night view of the Toronto skyline with illuminated buildings and the CN Tower. In the foreground, the word "TORONTO" is written in large, glowing letters. The background is a dark blue sky with city lights. The bottom of the banner has a purple gradient with a red maple leaf logo on the left.

PREMIO MARIE GOUBRAN AGENTE DEL CAMBIO 2016/2017

De acuerdo con la capacidad de liderazgo y del inquebrantable compromiso con las mujeres gestantes y sus familias que Marie Goubran — Secretaria General de la ICM entre 1987 y 1990 — compartió con el mundo, este premio conmemorativo se creó para reconocer la labor de las matronas que, en países con necesidades especiales y oportunidades de financiación limitadas demuestran un liderazgo y compromiso similares.

La ICM se ha unido en calidad de asociada con Johnson & Johnson para garantizar la continuidad del Premio **Marie Goubran Agente del Cambio**, así como para incrementar su frecuencia, de trienal a anual, a fin de reconocer el trabajo de las matronas, que actúan como catalizador del cambio para el desarrollo de bebés sanos en el periodo antenatal y posnatal y durante las primeras semanas de vida.

Se ha elegido el enfoque en el desarrollo de bebés sanos porque las elevadas tasas de mortalidad de niños menores de 5 años siguen siendo un gran problema en muchos países. El riesgo de muerte de un niño es mayor durante el periodo neonatal, los primeros 28 días de vida. El 45 % de las muertes de niños menores de 5 años acaecen durante este periodo. Un parto seguro y una atención neonatal efectiva para evitar estas muertes, sobre todo en países con ingresos bajos o medianos-bajos



International
Confederation
of Midwives

Strengthening Midwifery Globally

son esenciales.

Candidatas(os)

1. Ser matrona/matrón según la Definición Internacional de Matrona de la ICM.
2. Pertenecer a una Asociación miembro de la ICM, a menos que no haya ninguna asociación miembro en ese país.
3. Residir en un país de ingresos bajos o ingresos medianos-bajos donde el candidato ejerza la partería.
4. Demostrar liderazgo visionario y realzar el perfil de las matronas como agentes del cambio.

Para poder aspirar al Premio Marie Goubran Agente del Cambio, la propuesta debe cumplir los criterios siguientes:

1. Realzar el perfil de las matronas como agentes del cambio.
2. Promover soluciones innovadoras de formación y enfoques de práctica en el desarrollo saludable de los bebés.
3. Inspirar a otras matronas a buscar maneras de influir en sus propias comunidades y/o adaptar enfoques a su propio contexto.



PREMIO MARIE GOUBRAN AGENTE DEL CAMBIO 2016/2017



International
Confederation
of Midwives

Strengthening Midwifery Globally

4. Presentar una propuesta que describa detalladamente el uso que se dará al importe del premio (máx. 1000 palabras).

Los ganadores recibirán:

- Una ayuda económica hasta de 4000 USD para estimular y fomentar el desarrollo de su proyecto.
- Patrocinio completo del Congreso o de la Conferencia regional de la ICM, donde se reconocerá la labor de la ganadora(o) durante la ceremonia de entrega de premios.
- La oportunidad de presentar su proyecto en el Congreso de la ICM y en la revista International Journal of Childbirth.

Las nominaciones completas deben incluir lo siguiente:

- Formulario de candidatura.
- Un curriculum vitae actualizado (máximo dos páginas).
- Un breve resumen de su carrera profesional y práctica como matrona (matrón) (máximo 500 palabras).
- Una propuesta detallada (máximo 1000 palabras, que incluya una descripción de cómo se utilizará el dinero y un presupuesto.)

NOTA IMPORTANTE: NO SE ACEPTARÁN / EXAMINARÁN LAS PRESENTACIONES INCOMPLETAS

Cuándo y cómo enviar la solicitud:

Por favor presente su paquete de candidatura para el Premio Marie Goubran Agente del Cambio

via e-mail a:

awards@internationalmidwives.org a más tardar el 22 de enero de 2017. Por favor escriba en la línea de referencia de su e-mail "Presentación Premio Marie Goubran Agente del Cambio".

Si usted no tiene acceso a e-mail por favor envíe por correo su paquete completo de candidatura a:

International Confederation of Midwives
C/O Marie Goubran Award Submission
Laan van Meerdervoort 70
2517 AN, The Hague
The Netherlands

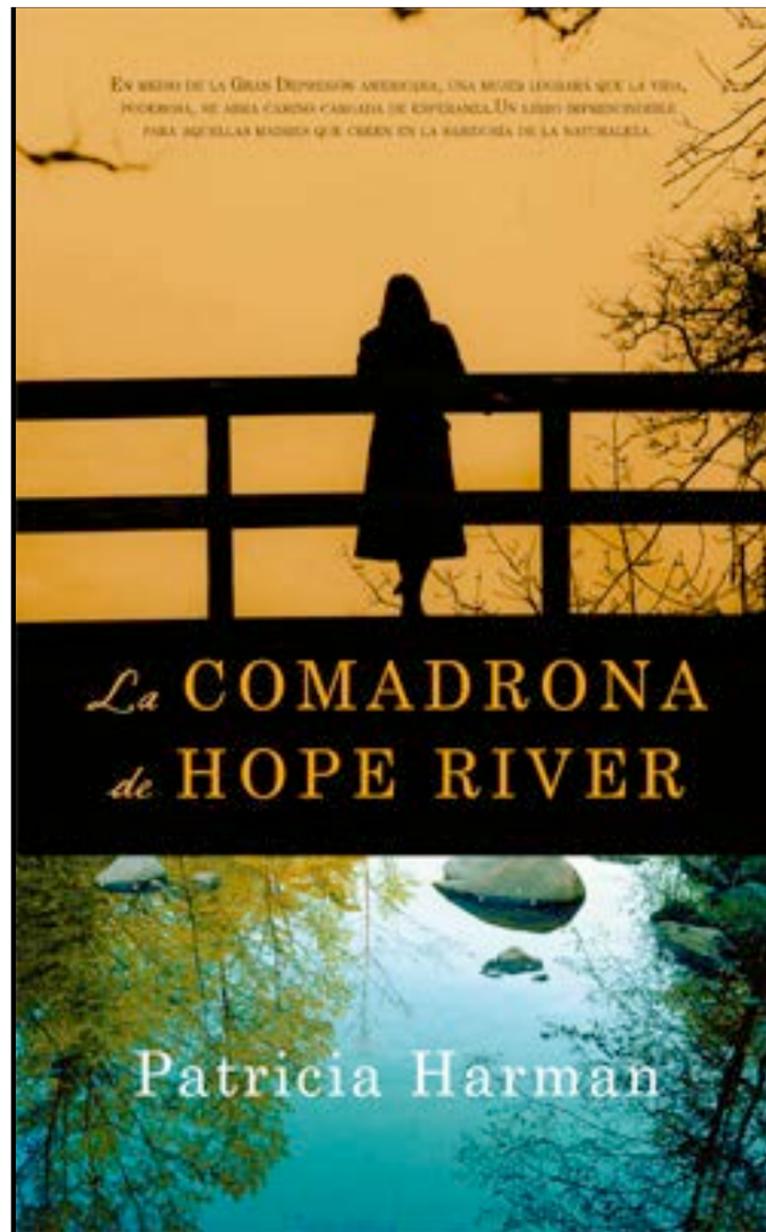


“La comadrona de Hope River”

La historia de este libro transcurre en un pequeño y empobrecido estado norteamericano de Virginia Occidental, en que la novel comadrona, de nombre Patiente Murphy, se entrega por completo a su labor, luchando sin denuedo y sin horario para asistir a las mujeres en el camino de su maternidad.

La comadrona de Hope River es un libro que mezcla una gran historia de amor, con grandes dosis de amistad y esperanza y, el relato tan crudo y real, como triste triste y conmovedor a la vez. Patiente Murphy apenas recién llegada a Virginia Occidental, se instala en una pequeña casa, en la de la que fuera de su predecesora y maestra, la comadrona Sophia Kelly, esa persona de la que aprendió la profesión, profesión que ella no deseaba “a priori” pero a la que el destino la condujo. Nuestra comadrona trae una maleta de despedidas y tristezas, que han complicado su vida: la pérdida de sus padres que irremediamente le condujo al orfanato, las dolorosas pérdidas de su pequeño hijo, de su amante y marido; incluso no haber logrado el sueño que un día tuvo de ser corista.

Su traslado a Virginia le dará ahora la posibilidad de empezar una nueva vida y rodearse de personas queridas como, Bitsy, una jovencita de color, que acogerá en su casa y acabará siendo su ayudante en los partos. El veterinario del lugar al que en más de una ocasión habrá de ayudar en sus faenas. Y sobre todo, de muchas mujeres que confiarán en sus conocimientos y habilidades para ayudarles en su maternidad, aunque no en todas las ocasiones serán ni todo lo felices que se podría suponer, ni exentas de riesgo; harto al contrario se enfrentará en el desempeño de su trabajo, con los recursos mínimos de una matrona rural a principio del siglo XX, a problemas obstétricos complicados y graves.



La verdad del momento era porque recibir las atenciones médicas básicas suponía todo un lujo y algunas de las prácticas obstétricas imprescindibles estaban incluso prohibidas por la ley, consecuentemente, dar a luz en tan precarias circunstancias era estar en el “filo de la navaja”, constantemente acechando el peligro de la muerte-materno-infantil en cada uno de los procesos.

Esta obra que describe la forma de vida y vivencias de unas de las persona mas humildes de EE.UU alrededor de 1930, se enmarca en un momento complicado en EEUU: junto a los



conflictos raciales, mientras aún colea el Ku Kux Klan, la quiebra de la minería con un sufrimiento la caída de la Bolsa de Wall Street, apenas empezaban a redimirse de los efectos devastadores de la Gran Guerra. Muchos empresarios arruinados y la tónica general, pobreza y escasez por doquier. En consecuencia el pago a la joven comadrona, se verá dificultado por la precariedad económica de los lugareños que, en muchas ocasiones no tienen nada con que pagarle, otras más afortunadas, con algún animal, harina, leña, rara vez dinero. En resumen, un panorama desolador en medio del cual la comadrona consigue ganarse el afecto y el respeto de unos conciudadanos que prácticamente desconocen el lado personal de su vida y mucho menos las dificultades con que Paciencia carga.

En esta novela entretenida y profunda se establece un continuo entre el relato de los partos que Paciencia atiende hay un equilibrio entre la descripción de los partos y el relato de la vida de la protagonista. Ambas novelas son preciosas y creo que deberían publicarse más obras de este tipo que profundizaran en el determinante papel que las comadronas han tenido a lo largo de los siglos (y que aún hoy en día siguen teniendo).

Patricia Harman, su autora, sabe muy bien de esto sobre lo que escribe, porque no en vano ha

ejercido como comadrona durante más de 30 años, parte de ellos en zonas rurales al oeste de Virginia donde fundó la primera cooperativa de comadronas de dicho estado (The West Virginia Cooperative of Midwives) y posteriormente ha desempeñado su trabajo en distintos hospitales, Universidades estatales y en ejercicio privado desde 1985, junto con su marido.

En 2003, un hecho crematístico tal fue el incremento desproporcionado del seguro de responsabilidad civil (de 70.000 dólares a 110.000 dólares/año), indujo a los Harman a renunciar a la asistencia privada a los partos; la contrapartida es que este cambio de estilo de vida le ha permitido a Patricia iniciar su carrera como escritora con su primer libro en 2008, El vestido de algodón azul: Memoria de una partera. (The Blue Cotton Gown: A Midwife's Memoir), al que le han seguido 5 más, el último este año 2017 aunque por el momento el único traducido a castellano es el que presentamos en estas páginas. Sin duda un buen regalo para estas fechas porque es un libro para disfrutar.

Título: La comadrona de Hope River

Autora: Patricia Harman

Género: Novela histórica

Editorial: Esfera de los libros





XVIII CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS

Málaga 25 de Mayo 2017

CRONOGRAMA

25/05/2017 de 10:00 a 14:00h. 4 TALLERES

DÍA 25/05/2017		25/05/2017
16:00 horas 	ACTO INAUGURAL DEL XVIII CONGRESO NACIONAL	HOTEL BARCELÓ
16:30h./17:15h. 	Conferencia Inaugural. Alcance de la epigenética en la vida de las personas. <i>Dra. Dña. M^o Luisa Martínez Frías.</i> <i>Directora del Centro de Investigación sobre anomalías Congénitas (CIAC).</i>	HOTEL BARCELÓ
17:15 a 20:00h. 	MISCELÁNEA	
17:30h	Morbilidad neonatal y en la infancia relacionada con problemas obstétricos-neonatales. <i>Dr. D. Enrique Salguero García. Jefe Servicio Neonatología Hospital Regional de Málaga.</i>	
18:00h	PAUSA CAFE	
18:30h.	Nutrición y alimentación preconcepcional: hábitos saludables en la mujer. <i>Dr. D. Tirso Pérez Molina. Jefe de Servicio del Hospital Puerta de Hierro de Madrid. Vicepresidente de la SEGO.</i>	HOTEL BARCELÓ
	Violencia de Género. Dña. Andrea Herrero Reyes. Matrona	
19:30h.	Empatía, transferencias, contratransferencias en la relación matrona gestante. <i>D. Ricardo Olabegoya Estrela.</i> <i>Coach Certificado Internacional e Instructor de Firewalking, Formador de Formadores y Analista Conductual DISC.</i>	HOTEL BARCELÓ
20:00h.	RUEGOS Y PREGUNTAS	



**XVIII CONGRESO
NACIONAL DE
MATRONAS**

**Málaga 25
de Mayo
2017**

	COCKTAIL DE BIENVENIDA	SALONES HOTEL SILKEN
26/05/2017		
8:00/10:00h. 	SESIÓN DE COMUNICACIONES	HOTEL BARCELÓ
10:00 a 11:30h. 	MESA REDONDA: ESTADO ACTUAL DE LAS U.U.D.D. <i>Dña. Carmen Molinero Fraguas. Presidenta de la Comisión Nacional de Matronas. Dña. Carmen Navarro. Dña. Rosa Blanca Avellanad. D. Juan Carlos Higuero Coordinador de la UD de Matronas de Málaga</i>	HOTEL BARCELÓ
	DEBATE	
11:30h.	PAUSA CAFE	HOTEL BARCELÓ
12:00 a 14:00h. 	EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR.	HOTEL BARCELÓ
12:00h.	Malos resultados durante la práctica Obstétrica/Neonatal. Riesgos de demandas. ¿Qué se debe hacer?. <i>Dr. D. Andrés Carlos López. Hospital Quirón de Málaga.</i>	
12:30h.	Aspectos deontológicos en la actividad de las matronas. Dña. <i>Mª Isabel Castelló López. Presidenta de la Comisión Deontológica del CECOVA. VICEPRESIDENTA DE LA aem</i>	
13:00h.	Situación actual de las demandas a las matronas. <i>D. Alberto Ortega López. Abogado.</i>	
13:30h.	RUEGOS Y PREGUNTAS	
	COMIDA LIBRE	

XVIII CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS

Málaga 25 de Mayo 2017

26/05/2017		
16:00 a 17:00h. 	SESIÓN DE COMUNICACIONES	HOTEL BARCELÓ
17:00 a 20:00h. 	MATRONAS EN ATENCIÓN PRIMARIA	HOTEL BARCELÓ
17:00h.	Mastitis y abuso de probióticos. <i>Dña. Lucía Moya Ruiz. Matrona. Madrid</i>	
17:30h.	La consulta preconcepcional de la matrona en AP. <i>Dña. Pilar Medina Adán. Matrona. Madrid.</i>	
PAUSA CAFÉ		
18:20h.	Recuperación de suelo pélvico. <i>Dña. Isabel Manzano Alonso. Presidenta APMEEX.</i>	
18:50h.	Desarrollo de las competencias de las matronas en Andalucía. <i>Dña. Carmen Rodríguez Soto. Presidenta de la AAM</i>	
19:20h.	RUEGOS Y PREGUNTAS	
21:30h.	CENA DEL CONGRESO.	

27/05/2017		
9:00 a 11:00h. 	TERAPIAS ALTERNATIVAS.	SALÓN DE CONFERENCIAS HOTEL BARCELÓ
09:00h.	Desprogramación de la memoria prenatal. <i>Dña. Mª José Aguilar. Matrona. Granada.</i>	
09:30h.	Homeopatía en el embarazo y Posparto. <i>Maite Pingarrón. Montes. Matrona. Madrid</i>	
10:00h.	Problemas de succión y pares craneales. <i>D. Raúl Guzmán Moro. Osteópata.</i>	
10:30h.	RUEGOS Y PREGUNTAS	

BUENAS NOTICIAS

XVIII CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS

Málaga 25 de Mayo 2017

11:00h.	ACTUALIDAD OBSTÉTRICA. ACTUALIDAD OBSTÉTRICA	SALÓN DE CONFERENCIAS HOTEL BARCELÓ
		
11:00h.	El manejo farmacológico de la maduración/inducción de parto (misoprostol vs dinoprostona). <i>Dña. Eva Arconada Sans. Matrona. Valencia.</i>	
11:30h.	Avances en diagnóstico prenatal. <i>Dr. D. Daniel Abehsera. Obstetra. Hospital Quirónsalud Málaga</i>	
12:00h.	Cual es el limite en la duración de un parto. <i>Dña. Rosa Mª Plata Quintanilla. Presidenta de la AEM</i>	
12:30	RUEGOS Y PREGUNTAS	
13:00h.	Lectura de Conclusiones del Congreso. <i>Dña. Rosario Sánchez Garzón. Secretaria de la AEM</i>	
	Entrega de premio Mejor comunicación. Entrega de premio a Mejor Poster.	
	Presentación del XIX Congreso Nacional de Matronas.	
CLAUSURA DEL CONGRESO		

FECHAS IMPORTANTES

15 de febrero:

Cambio de precio inscripción.

10 de marzo 2017:

Fecha límite para la recepción de los resúmenes de los trabajos científicos que se presenten.

10 de abril 2017:

Fecha límite para la comunicación de la aceptación o no de los trabajos presentados.

30 de abril 2017:

Fecha límite para la presentación completa del trabajo aceptado.

ENVIOS A: COMITÉ CIENTÍFICO: matronascongresonacional@gmail.com

XVIII CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS

AQUÍ Y AHORA DE LAS MATRONAS ESPAÑOLAS

www.aesmatronas.com

¡ INSCRIBETE PRONTO Y TE BENEFICIARÁS !.

¡ ENVIA TUS TRABAJOS YA !

Mail: matronascongresonacional@gmail.com



SOLICITADA ACREDITACIÓN



MÁLAGA 25-27 MAYO 2017

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

