



INFORM



Matronas



BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS Marzo 2017 Nº 12

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





Presentación

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

Con una periodicidad mensual buscamos divulgar noticias de toda índole que resulten de interés para el colectivo, con la puntualidad y frecuencia que otro tipo de publicaciones científicas no permite por la complejidad en sus plazos de elaboración.

Los contenidos proceden del fondo de información de la Asociación Española de Matronas pero se admitirán noticias, información, anécdotas, experiencias personales en el ámbito del trabajo que, puedan ser didácticas o aleccionadoras para los demás, enviándolos a:

INFOMATRONAS@gmail.com

Esperamos que todo el colectivo sea muy activo en este nuevo modelo de participar, compartir y divulgar.

Junta Ejecutiva de la Asociación Española de Matronas

En éste número...

- ✓ **ESPECIAL:**
 - El derecho a la intimidad.
 - Día mundial del seno.
- ✓ **HEMOS LEÍDO QUE...**
 - Las matronas salvan vidas en motocicleta.
 - Las matronas gibraltareñas consiguen un margen más amplio para prescribir.
 - Rechazo a la derogación del RD de prescripción enfermera
- ✓ **BREVES:**
 - Vientres de alquiler.
 - Mutilación femenina.
 - Suero glucosado favorece parto.
 - Iniciativa del CECOVA..
- ✓ **MUY INTERESANTE:**
 - Curiosidades de la antigüedad.
- ✓ **AGENDA**
 - Jornadas
 - Cursos AEM
- ✓ **BUENAS NOTICIAS:**
- ✓ **PERLAS JURÍDICAS:**
- ✓ **LECTURA RECOMENDADA:**
 - Llama a la comadrona
- ✓ **RECORDATORIO** XVIII Congreso Nacional. Málaga 2017



El derecho a la intimidad

Posiblemente éste derecho sea uno de los más importantes e inherentes al respeto de la dignidad de las personas, en general, y de nuestras gestantes, en particular, inviolable y garantizado por la estructura jurídica del Estado.

Desde el ámbito legislativo, la ya muy conocida Ley 41/2002 y que he mencionado en otros artículos, dedica su capítulo III al "**Derecho a la intimidad**" en un solo artículo (art.7), en dos puntos que os resumo:

"Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley. Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes". A ello se refiere, por una parte, el artículo 18.1 de la Constitución, que garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, y por otra, las Leyes Orgánicas 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, y 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, que tratan de la protección de la confidencialidad de las datos de carácter personal.

Luego veremos qué dicen los códigos deontológicos, el nuestro de la AEM y, el del Consejo de Enfermería a este respecto, pero más allá de lo escrito, hay una parte de visión y reflexión "personal", por así decirlo, que me gustaría compartir y que abarca no sólo a la protección de datos, de lo que ya he escrito, sino a la misma dignidad de la persona, recogida en

el artículo 12 de la "*Declaración de los derechos humanos*" y que dice: "*Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, ni en su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra ni a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques*".

Así pues, como hemos hecho en otros artículos, vamos a definir etimológicamente la palabra "intimidad", que viene del latín "*intus*" y significa "dentro". La intimidad es la zona abstracta que una persona reserva para un grupo acotado de gente, generalmente su familia y amigos. Sus límites no son precisos y dependen de distintas circunstancias. Forman parte de la intimidad o privacidad de una persona, aquellos actos y sentimientos que se mantienen fuera del alcance del público.

Así pues, el respeto a la intimidad comprende, no solo el respeto a sus datos y a su cuerpo, sostén orgánico del ser humano e inviolable, sino también, el respeto a la manera de pensar (lado cognitivo), de sentir (lado emocional), de actuar (lado conductual), de creer (la religión, las ideas políticas), de relacionarse (lado social) y que sólo la propia persona, libremente, quiera compartir con quien elija o necesite hacerlo. Pero a nosotros no nos elige así que debemos ganarnos su confianza y empatizar lo suficiente como para que esa "relación terapéutica" no sea un fraude.

Aclarado esto, a modo de visión general, volvamos a nuestro ámbito, sanitario por supuesto, pero que entra de pleno en el mundo de la intimidad de una manera que muchas veces y por rutinas "mecanizadas", invaden espacios de intimidad y pueden vulnerar este derecho.



Cuando una mujer, gestante o no, entra en nuestro espacio laboral, ¿pierde este derecho? ¿está subyugada a nuestro "poder", también llamado "ciencia/sapiencia"? ¿pasa de ser sujeto a convertirse en objeto (cosificación)?, ¿trabajamos en alguna sucursal o empresa de "trabajo en cadena"? **NO**, rotundamente **NO**.

Trabajamos con personas y en el caso de la gestante, en un momento muy vulnerable dónde toda su confianza está depositada en nosotras/os, y que en ocasiones por razón de género, se sienten relajadas y presuntamente, más comprendidas o aceptadas. Muchas de nuestras colegas son mujeres y también madres. Dicho esto, que sería un plus añadido a nuestra competencia profesional, los aspectos éticos o deontológicos quedan relegados a no se sabe qué plano. Muchos de los últimos cambios realizados en la atención y cuidado, tanto en el embarazo como el parto, están, como ya lo expuse en algún Congreso de la Asociación Española de Matronas, de matices bioéticos y deontológicos.

Y como dice el dicho, para muestra un botón. Nuestro Código, en el Cap.I, su 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 a la que atiende"*.

Pero también en su Cap.6, art 31: *"La matrona, cuando trabaje en establecimientos públicos, mantendrá un deber de lealtad al sistema con los límites que puedan plantearse en razón de cuestiones éticas o ante situaciones claramente injustas que vulneren derechos fundamentales de usuarios o de otros profesionales"*, es decir, nos debemos a la empresa pero ni ésta ni las circunstancias de carga asistencial pueden obligarnos a vulnerar derechos, y menos el de la intimidad. Y también, en este mismo capítulo, su art.32, nos recuerda que aun



trabajando por nuestra propia cuenta podemos vulnerarlo: *"La matrona cuando trabaje por cuenta propia asumirá la obligación de mantener absoluta reserva de la información singular que se pueda obtener en la atención domiciliaria, por razones éticas y por respeto al derecho fundamental a la intimidad y protección de datos, previstos en la legislación vigente"*.

Por supuesto que el Código Ético de Enfermería Española recoge en su Cap.II, en su art.5: *"... deben proteger al paciente, mientras esté a su cuidado, de posibles tratos humillantes, degradantes, o de cualquier otro tipo de afrentas a su dignidad personal."* Y en particular, en el de la Comunidad Valenciana, actualizado en 2016, en su Cap.1, apartado 1, art. 8: *"La enfermera respetará y protegerá el derecho a la intimidad de las personas a quienes asista, en especial de las más vulnerables, evitando que durante la administración de sus cuidados haya intromisión o percepción visual de personas ajenas"*.



Yos podríais estar planteando ¿y esto a qué viene? Pues viene a que cuando le decimos a una mujer que pase a nuestra consulta y nos cuente el motivo de su visita y al minuto siguiente le decimos que se quite la ropa, o que se desnude, ¿somos conscientes de si la puerta está cerrada, lejos de las miradas ajenas?. Y viene a que, cuando estamos haciendo cualquier tipo de exploración, que coloquialmente, llamamos de su "zona íntima", ¿lo hacemos respetando su cuerpo lejos de ser "expuesto" a cualquiera que pase por allí? Viene a que, cuando les ponemos esos camisones "estándar" de color azul o verde, que lejos de estar bien anudados, dejan la espalda y/u otras "zonas nobles" que diría mi abuela, a la vista del más lujurioso de los espectadores, ¿pensamos que es así porque el sistema lo impone? ¿por que se ha hecho "toda la vida"?

En otros artículos ya hablé sobre la confidencialidad, pero ahora hablo de intimidad, de la de su cuerpo, de la de su persona. De esa intimidad que cuando somos nosotros/as las que estamos en situación parecida o alguno/a de nuestros/as familiares (hijas, sobrinas, hermanas) nos guardamos mucho de proteger, cerramos puertas, hablamos bajito, las tapamos bien y si me apuráis, no dejamos que entre ni la auxiliar, ni el residente ni nadie ajeno al más estricto requisito de "profesional necesario e imprescindible". Es un recelo lícito, claro que sí, pero para TODO el mundo.

Y no solo somos los profesionales los que debemos respetar este derecho sino que recientemente, el Ministerio de Sanidad ha publicado una orden Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Al hilo de esto, hay una película que me impresionó mucho cuando estudiaba bioética, "El doctor", con William Hurt como protagonista, y que vive en su propia piel todas estas "cosas" de las que



os he hablado y alguna más que no desvelo para que podáis verla sin que conozcáis el final pero que recomiendo siempre que hablo de este tema en algún curso o sesión.

Si, compañeras/os, tenemos que hacer más presentes los aspectos éticos que acompañan a nuestra profesión y "normalizarlos" al mismo nivel que lo hacemos con la técnica.

Pedir permiso para realizar una exploración, cerrar bien una puerta, hablar con un tono cercano y sin que se entere el que está por la puerta, abrochar correctamente un camisón, mantener presentes sólo a los profesionales necesarios, todo esto, es lo que cualquier persona quiere para sí misma, ¿no?. El entrar en un centro de salud u hospital no debe ser sinónimo de despojarte de tus derechos, todo lo contrario, los profesionales, en este caso, de la salud, deben ser los primeros garantes de los derechos inalienables que como personas todos tenemos, y en el que nos ocupa a las matronas/es, más si cabe, porque no sólo es su cuerpo con el que trabajamos sino en el espacio más íntimo, su genitalidad, su sexualidad, su emocionalidad, su ser en definitiva, el alma de la persona.

Quizá esta sociedad tan "abierta y expuesta" en las redes deba también empezar a plantearse cuales son los límites de este escaparate o reflexionar si realmente "padecemos" la necesidad enfermiza del "exhibicionismo", pero esto lo dejo para otro artículo.

Y no quiero terminar sin dejaros una de mis frases al hilo de lo dicho anteriormente y que como siempre comparto, de Christopher Moore *"La intimidad es una cosa maravillosa. Como el amor, la intimidad es más patente cuando falta"*.

M^a Isabel Castelló López

Presidenta del C. ética y deontología CECOVA

17 de Marzo día mundial del sueño: Asignatura pendiente de los profesionales de la salud

Como cada año desde hace 10 ediciones la Asociación Mundial de Sueño (WASM) utiliza el 17 de Marzo como día mundial del sueño para llamar la atención a la sociedad sobre la importancia del sueño en la vida diaria, el desarrollo de enfermedades y su relación con los accidentes de tráfico y laborales, además Marzo es el mes del cambio de hora por lo que es un buen mes para sensibilizar a los profesionales de la salud sobre el sueño.

El sueño es uno de los tres pilares de la salud junto con la actividad física y la alimentación. Cuando el sueño no es suficiente (siempre en función de la persona y de la edad) se produce un desequilibrio en la homeostasis del cuerpo con efectos evidentes en el corto plazo (cambio de humor, reflejos ralentizados, bostezos, hambre, amnesia, etc.) y si el déficit de sueño perdura, se observarán

efectos en el medio-largo plazo con el riesgo de establecerse como patología crónica.

Entre todas las patologías que hay descritas entorno al sueño (unas 100) destaca el insomnio por su prevalencia en la edad adulta: entre 15-30%, y que asciende a un alarmante 75% en el personal sanitario con trabajo a turnos empeorando en el género femenino y con la edad.

Los síntomas del diagnóstico de insomnio primario son:

- Conciliar el 1º sueño >30 min
- Tiempo total de vigias nocturnas >30 min
- Tiempo total de sueño nocturno <6,5 horas
- Afectación diurna: somnolencia excesiva y disminución del rendimiento intelectual
- Características anteriores presentes >3 veces por semana
- Duración del insomnio >1 mes



Causas del insomnio en el personal sanitario

Las causas más evidentes que multiplican la prevalencia del insomnio en el personal sanitario son:

-Ritmos circadianos cambiantes en función del turno: en el reloj biológico no solo influyen las horas dedicadas a trabajar y dormir, también afecta la hora de ingesta de alimentos, cuando se hace actividad física o deporte y cuando se hace una siesta o no. Cambiando tan sólo una hora los horarios de dormir y comer ya se observan síntomas del cambio de fase.

-Estrés crónico en muchas unidades: situaciones de estrés habitual producen una hiperactivación del sistema simpático (el sistema de alerta) lo que produce un sueño menos profundo y reparador. Si la activación se ha producido antes de 4 horas costará conciliar el sueño.

-Luz artificial azul y brillante las 24 horas: la luz azul y brillante de muchos hospitales, mesas de quirófano, pantallas de ordenador, etc. estimula la retina inhibiendo la producción de la melatonina, la hormona que regula el ritmo circadiano.

-Espectro de radiación recibida: Aun no existen evidencias sólidas sobre la influencia en el sueño de la energía recibida en el cuerpo (en especial en el cráneo) sobre todo en el espectro de la señal electromagnética de la radiofrecuencia (wifi, 3G, 4G, etc). **Algunos estudios han demostrado que la señal electromagnética recibida puede modificar el sueño de fase REM en cobayas.**

Vigilia prolongada más de 18 horas

Además del insomnio relacionado con el trabajo a turnos, el estrés y la luz artificial, destaca por su importancia, los efectos de permanecer despierto más de 18 horas seguidas en la velocidad de reacción y la conducta.

En el año 2003 se publicó un estudio que demostró por primera vez que una persona adulta despierta más de 18 horas pierde velocidad de reacción hasta

el punto de igualar la velocidad de reacción que obtendría con la máxima tasa de alcoholemia permitida para conducir en España. En muchos hospitales de los Estados Unidos sólo se permiten guardias de 12 horas para evitar los numerosos accidentes *in itinere* a la salida de las guardias. Además la vigilia prolongada multiplica la probabilidad de desarrollar conductas no éticas en el trabajo.

Consejos para dormir mejor:

1. Fijar al máximo el horario de acostarse y despertarse (los 7 días de la semana).
2. Si realizas siestas que no se prolonguen más de 45 minutos, preferiblemente 20 minutos.
3. Evitar el consumo de tabaco y alcohol en especial 4 horas antes de dormir.
4. Evitar cafeína 6 horas antes de dormir. Esto incluye café, té, muchas bebidas carbonatadas y también chocolate.
5. Evitar comidas picantes, pesadas o azucaradas 4 horas antes de ir a dormir. Un snack ligero antes de dormir es aceptable.
6. Practica ejercicio con regularidad pero no justo antes de dormir.
7. Usa una cama confortable y cámbiala cada 8-10 años.
8. Regula la temperatura de tu habitación lo máximo posible para no pasar frío ni calor y ventila el exceso de CO₂ con regularidad.
9. Eliminar al máximo los ruidos molestos y alcanzar la máxima oscuridad posible.
10. Reserva la cama para dormir y tener sexo. No la uses para trabajar, leer o ver la tele o se crearan asociaciones inconscientes de activación.

Autor:

Tomás Zamora Phd. Responsable de Innovación ESCI (European Sleep Care Institute, innovation@escinstitute.com).

EN KENIA, MATRONAS EN MOTOCICLETAS, SALVAN A LAS MUJERES DE VIAJES PELIGROSOS

Muchas mujeres embarazadas en Kenia se ven obligadas a menudo a recorrer hasta 100 kms, para llegar al centro de salud, pero ahora, parteras tradicionales han empezado a usar motocicletas para dar mayor seguridad a las mujeres.

En la profundidad del interior de Kenia, los centros de salud son escasos, algunos ubicados a 100 km de las Comunidades. . Para las mujeres embarazadas puede ser peligroso, especialmente durante la temporada de lluvias, cuando los caminos de tierra y puentes están sumergidos por las inundaciones.

Hay innumerables historias de mujeres que iniciando el parto se pusieron en camino solas hacia el hospital , desplomándose, en el mejor de los casos a la entrada del establecimiento . Otras, con menos suerte tuvieron que parir en el camino .

Las parteras tradicionales siguen desempeñando un papel central dentro de la estructura tribal de los Masai; además ellas asumen como un gran honor, el asistir al nacimiento de nuevos miembros de su tribu , lo que por otra parte les da un estatus dentro de sus comunidades.

Con la llegada de las motos, hay quien apunta que el papel de la partera tradicional está cambiando : anteriormente asistían los partos en las casas de las mujeres sin el conocimiento médico necesario y cuando se producían complicaciones difícilmente podían solventarlas. Ahora pueden llevar a las madres en sus motos (llamadas piki-piki) al hospital y devolverlas conjuntamente con sus hijos recién nacidos a sus hogar minimizando el riesgo en el parto. Por lo tanto y a pesar del cambio siguen desempeñando un importante papel en la comunidad en relación con la salud de las mujeres y niños.

Desafortunadamente, muchas mujeres en Kenia no tienen acceso al mismo nivel de cuidado médico . Según las últimas cifras de la Organización Mundial de la Salud, más de 6.300



mujeres murieron al dar a luz el año pasado, una de las más altas tasas de África oriental.

Se estima que más de 800 de esas muertes ocurrieron en el condado de Isiolo (situado en el centro del país).

Las largas distancias , la infraestructura deficiente y la carencia de profesionales médicos con licencia cerca de estas mujeres , propician que estas en esta parte del país, han dependido durante generaciones de las parteras tradicionales que, en tantas ocasiones asistían partos sin protección motivo por el cual una buena parte de las parteras tradicionales han contraído el VIH. Ahora que estas saben que no es seguro hacerlo de este modo ,han acordado no hacer más partos en casa.

Los organismos internacionales de desarrollo creen que proporcionando una buena financiación para motos como parte del esquema de la red de transporte rural, las tasas de mortalidad materna en el condado de Isiolo mejorará. Dotando de esta forma de transporte se puede asegurar que las emergencias sean referidas rápidamente para la atención obstétrica especializada. Este medio permite a las parteras tradicionales llegar a zonas que sería difícil para una ambulancia si la hubiere y es un medio fácil y barato .

Junto a los beneficios de salud para la madre, hay una serie de incentivos para las parteras tradicionales además. Ellas reciben una pequeña remuneración, ropa protectora e incluso algunas, formación como matronas.

Interesante documental Motorbikes and Midwives film.

(<https://youtu.be/RUb4gYtHj2M>)

Motocicletas para las parteras para salvar las vidas de madres en Timor-Leste.

Author: UNFPA

Las Parteras en Timor-Leste serán capaces de llegar mejor a las mujeres embarazadas en todo el país, moviéndose en motocicletas aportados por el UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Las 80 nuevas motocicletas, entregados al Ministerio de Salud de Timor-Leste , ayudarán a las parteras a ampliar su alcance en las comunidades a las que sirven, sobre todo en las zonas rurales remotas.

La expansión de los servicios de matronas es uno de los principales objetivos de salud del Estado de reciente independencia. Esto es particularmente crucial para reducir el alto nivel de muertes maternas, lo que, a una velocidad estimada de 850 por 100.000 nacidos vivos, es la más alta de Asia y el Pacífico del país. Se estima que sólo una cuarta parte de todos los partos en Timor-Leste son atendidos actualmente por una partera capacitada. El aumento del número de partos asistidos por comadronas ayudará tasas de mortalidad materna más bajas.

"El problema es que simplemente no hay suficientes matronas en el país", dijo Daniel Baker, jefe de operaciones del FNUAP en Timor-Leste, Debido a que las áreas que el servicio de parteras son a menudo muy extensas, con muchos lugares remotos, sólo podemos se puede una diferencia si se puede ampliar su alcance. Eso es lo que estas motos tienen el propósito de hacer - dar a comadronas, parteras rurales en especial, la posibilidad de realizar más visitas pre- y post-natales de cuidados y para que puedan llegar a las mujeres en lugares remotos en el momento del parto ".

El modelo de motocicleta particular fue especialmente elegido por el UNFPA para esta tarea, ya que pueden ser fácilmente manejados por las parteras y son lo suficientemente fuertes como para atravesar el terreno accidentado de distritos rurales en Timor-Leste. centros comunitarios de salud y puestos de salud identificados por el Ministerio de Salud en los 13 distritos del país estarán recibiendo las motos



La UNFPA es la mayor fuente multilateral mundial de asistencia de población. Desde que inició sus actividades en 1969, el Fondo ha proporcionado asistencia sostenida a los países en desarrollo para hacer frente a sus necesidades de población y desarrollo.

Esta experiencia que se inició en 2003 en Timor, ha sido trasladada a otras regiones del mundo .

Parteras en motocicleta en Myanmar

En Myanmar, la tasa de mortalidad materna es el segundo más alto en el sudeste asiático.

Y el estado de Chin remota y montañosa es una de las regiones menos desarrolladas y más pobres del país.

En el pueblo Kheng en el sur del estado rural de Chin, el hospital público más cercano se encuentra a 30 millas (45 km) de distancia, en la ciudad de Mindat. Pero el autobús a Mindat pasa sólo una vez por semana, y el viaje puede durar un día completo a pie.

Una moto de alquiler, a \$ 25, es mucho más de lo que la mayoría de la gente puede permitirse. Pero ahora una partera utiliza una para visitar las aldeas más remotas de la zona, y ayudar a las mujeres embarazadas a dar a luz con seguridad.



LAS MATRONAS CONSIGUEN UN MARGEN MÁS AMPLIO PARA PRESCRIBIR

El Gobierno de Gibraltar ha ampliado la lista de medicamentos con receta con que las matronas pueden proveer a las madres y los bebés sin tener que llamar a un médico,

El cambio es pequeño pero no obstante significativo porque muchos de estos medicamentos se necesitan fuera de las horas normales de trabajo.

El Gobierno dijo que haría más eficaz la atención a la salud materno-infantil.

En 2014, el Gobierno introdujo nuevos reglamentos para permitir que las matronas cualificadas y registradas prescribieran y usaran ciertos medicamentos con receta sin recurrir necesariamente a un médico.

Éstos incluyeron medicinas para alivio del dolor, drogas que promovieran el bienestar del bebé y medicamentos para la asistencia de la madre durante trabajo de parto.

Esta lista de 23 medicamentos se basaba en las mejores prácticas del Reino Unido y contaba con el apoyo de médicos y matronas locales.

A día de hoy, el Gobierno está ampliando esta lista para agregar otros seis medicamentos que cumplan el mismo propósito. Las adiciones incluyen antibióticos esenciales para proteger la salud de la madre y el bebé.

"Al permitir que las matronas usen medicamentos importantes de esta manera, a menudo en circunstancias urgentes sin tener que avisar a un médico, esta iniciativa mejorará la atención al paciente, aumentará la eficiencia y reducirá el desperdicio innecesario de tiempo profesional", dijo el Gobierno en un comunicado.

"Todo el proceso es seguro y es bien recibido por los profesionales de la salud".



A la firma de legislación secundaria en vigor, el ministro de Salud, Atención y Justicia, Neil Costa, señaló que esto sería *"muy significativo"* para las madres y los bebés, quienes a menudo requerían estos servicios por la noche.

"Esta regulación promueve nuestro compromiso manifiesto de mejorar todos los aspectos de los servicios de maternidad y por lo tanto, el cuidado óptimo de nuestras madres e hijos", dijo.

Fuente: Gibraltar Chronicle (13-02-2017)

MIENTRAS EN ESPAÑA...

El Consejo General de Enfermería está satisfecho con el debate sobre prescripción enfermera en la Comisión de Sanidad del Congreso que ha concluido con el rechazo a derogar el Real Decreto de prescripción enfermera. Máximo González Jurado, presidente de este órgano, valora positivamente la coincidencia de los grupos en que hay que transponer la directiva europea de competencias profesionales.

El Sr. Jurado afirmaba que " para nosotros, un Proyecto de Ley para trasponer la directiva es muy importante. La promoción de un Proyecto de Ley por los grupos sería muy buena, pero también hay una opción de hacerlo por una Iniciativa Legislativa Popular. (23-02-2017)

SATSE, A LOS POLÍTICOS: "MAREÁIS LA PERDIZ" CON LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

Tras el 'no' de la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados de derogar el real decreto que la regula

Satse lo tiene claro: los políticos están "mareando la perdiz" a la profesión a la hora de impulsar una nueva regulación de la **prescripción enfermera** y así lo ha puesto de manifiesto en su último comunicado.

"Todos los partidos aseguraron que, por cualificación, competencias y ejercicio profesional, las enfermeras necesitamos otra regulación normativa sobre el uso e indicación de medicamentos y productos sanitarios sujetos a prescripción médica". Sin embargo, "una vez más, volvieron a marear la perdiz sin apostar conjuntamente por una vía de solución que beneficie a profesionales y pacientes", lamentan.

Para Satse es un **"gran fracaso"** que los diferentes grupos parlamentarios en el Congreso de los Diputados **rechazaran derogar este real decreto**, después de que la semana pasada no saliera adelante una proposición no de ley sobre este tema.

Satse: "Sus intereses partidistas prevalecieron sobre el bien común"

En concreto, la iniciativa, **impulsada por el PSOE en la Comisión de Sanidad de la Cámara Baja**, solicitaba la derogación de la normativa que regula estas actividades. Sin embargo, la propuesta fue rechazada con **los votos en contra de Ciudadanos y Unidos Podemos**, que consideraban que es necesario modificar la Ley del Medicamento, y del PP, que veía mejor adecuar la legislación actual a las competencias y funciones que estos profesionales deben desarrollar en los próximos años.



En este sentido, el sindicato enfermero lamenta que, pese a que todos coincidían en el "diagnóstico" de la situación que se ha producido tras la entrada en vigor de esta norma, **"finalmente sus intereses partidistas prevalecieron sobre el bien común"**.

Ante esto, la organización recuerda que, tras la aprobación en 2006 de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, así como su posterior modificación en 2009, la profesión enfermera continúa esperando que se atienda su justa reivindicación.

Por ello, entienden que deberán continuar presionando, **junto al Consejo General de Enfermería (CGE)** para que los enfermeros cuenten con una normativa que ampare legalmente su desarrollo profesional y "se corresponda con la realidad asistencial existente en los centros sanitarios".

(27-02-2017)

Fuente: Redacción Médica

VIENTRES DE ALQUILER: una forma más de explotación de las mujeres.

La maternidad subrogada, o la práctica de alquilar vientres de mujeres a favor de terceros, consiste en convertir a los seres humanos en una mercancía a través de un acuerdo económico entre una madre que gesta a un niño para luego venderlo normalmente a una pareja que no puede tener hijos.

Esta práctica es un retroceso en materia de derechos humanos permitiendo la compraventa del niño que se gesta y admitiendo el alquiler del cuerpo de una mujer. **La legalización de los vientres de alquiler supondría un retroceso que permitiría nuevas formas de explotación de las**



mujeres, especialmente de las que carecen de recursos económicos, **y una apertura de un nuevo mercado de compraventa de niños incompatible con una sociedad civilizada**, como ha indicado el Parlamento Europeo en la resolución en la que condenó la práctica de subrogación en diciembre de 2015.



EL MUNDO DEBE AVANZAR MÁS RÁPIDAMENTE PARA PONER FIN A LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN 2030.

Declaración del Director Ejecutivo de UNFPA, Dr. Babatunde Osotimehin, y del Director Ejecutivo de UNICEF, Anthony Lake, con motivo del Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina de 2017

1. En la actualidad casi 200 millones de niñas y mujeres de todo el mundo que ya están viviendo las consecuencias de los daños causados por la mutilación genital femenina y la ablación.
2. En 2015, los Objetivos de Desarrollo Sostenible reconocieron la estrecha relación entre la mutilación genital femenina y la ablación, la desigualdad de género y el desarrollo, y reanudaron las acciones a escala mundial para poner fin a la práctica en 2030.
3. En 2017, debemos exigir una acción más rápida para aprovechar este progreso. Eso significa pedir a los gobiernos que promulguen y apliquen leyes y políticas que protejan los derechos de las niñas y las mujeres y prevengan la mutilación genital femenina y la ablación.

El suero glucosado reduce de forma significativa la duración del parto inducido

Un estudio ha conseguido reducir la duración del parto inducido en nulíparas suministrando una simple solución glucosada.

Un simple suplemento de glucosa reduce la duración del parto inducido en mujeres nulíparas.

Esta solución, presentado hace algunas semanas en *The Pregnancy Meeting* y adelantada su publicación *online* por la revista *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, **se asignó de forma randomizada a 200 gestantes a dos grupos**, uno que recibió la solución salina estándar y otro que además contenía solución glucosada.

Josianne Pare, ginecólogo de la Universidad de Sherbrooke, en Quebec, Canadá, apunta que **el tiempo medio de reducción del parto fue de 76 minutos en el grupo de embarazadas que recibió el suero glucosado**, y no hubo diferencias según el tipo de parto inducido (cesárea, fórceps...) ni en las mediciones del bienestar fetal practicadas, por lo que se considera una intervención adecuada, segura y de bajo coste.

El CECOVA (Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana) reclama la catalogación de plazas para enfermeras especialistas a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública a través de, la Consellera Sra. Carmen Montón Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalitat Valenciana.

Se ha iniciado una petición de firma en:



<https://www.change.org/p/conselleria-de-sanidad-catalogaci%C3%B3n-de-plazas-para-enfermeras-especialistas-en-la-comunidad-valenciana>



ammo
L O N D O N

UN NUEVO ENFOQUE DE LA SALUD FEMENINA.

“... el 80% de las mujeres, padecen alguna enfermedad genital.”

- TALLER FORMATIVO PARA MATRONAS



- Recuperación sexual después del parto vaginal
- Sexualidad y menopausia
- Incontinencia, prolapso, sequedad...
- Pérdida de sensibilidad
- Estimulación
- Pérdida de apetito sexual
- etc...

- PRESENTACION DE PRODUCTO.

- ENTREGA DE MUESTRAS.

CENTRO DE NEGOCIOS SARDINERO
c/ Luis Martínez 21 39005 Santander
8 de marzo de 2017

Hora de comienzo 18.00h. Asistencia gratuita.

Aforo limitado

Reserva y confirmación de plaza
en info@ammolondon.com



ammo
L O N D O N



XX JORNADAS

de formación continuada de la

ASOCIACIÓN PROFESIONAL de
MATRONAS EXTREMEÑAS



Badajoz
4 y 5
de mayo
de 2017

LA MATRONA

Clave para un desarrollo sostenible

FORMACIÓN CONTINUADA

CURSO VALORACIÓN DEL BIENESTAR FETAL INTRAPARTO



Objetivos específicos:

- Actualizar y reforzar conocimientos y habilidades prácticas para interpretar los datos obtenidos de la valoración fetal durante el parto.
- Señalar los pasos necesarios para realizar una valoración fetal sistemática durante el parto.
- Identificar aquellas situaciones en las que existen interferencias en el intercambio transplacentario de gases, así como aquellas que requieren intervención inmediata.
- Definir las intervenciones que se derivan de la valoración fetal, con especial atención a las que deben realizarse cuando se detecta un patrón de estrés o de sospecha de pérdida de bienestar fetal.

Profesora: M^a Dolores Sánchez Galán.

Experiencia docente en UCLM y UUDD de matrona de Madrid y Toledo, así como impartición de cursos de valoración materno fetal y seminarios de registros cardiotocográficos.

MODALIDAD:
PRESENCIAL (20 horas)

LUGAR:
Ave. Menéndez Pelayo,
3. 28007 Madrid. Metro
Menéndez Pelayo

FECHAS:
10 de Febrero a 10 de Marzo
Horario: 15:30 a 20:30

COMPLETO

PRECIO: Socios de la Asociación Española y vinculadas 10 €
Residentes: 50 €. No asociados: 60 €

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN: matronas@asociacion-nacional.com

Las solicitudes admitidas recibirán confirmación o denegación previa.

La admisión al curso se realizará por riguroso turno de petición, con prioridad absoluta de los asociados.

Plazo de inscripción: 10 de Febrero a 10 de Marzo 2017



CURSO: HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN PARA MATRONAS

Justificación

En las relaciones personales y profesionales la comunicación es esencial. Inmersos en una era en la que la tecnología inunda nuestras comunicaciones y la inmediatez exige un estilo de comunicación diferente al que hemos tenido hasta ahora, parece más que nunca necesario cuidar la manera en que nos comunicamos tanto dentro de las organizaciones como en las relaciones interpersonales.

No es solo necesario identificar cómo nos comunicamos, sino también aprender cuándo y cómo hacerlo de la manera más efectiva posible, asegurándonos que el mensaje que queremos transmitir llega a nuestro interlocutor de la manera más precisa posible.

Este curso permitirá a las participantes identificar qué tipo de comunicación emplean, los aspectos de mejora y las posibilidades de crecimiento en su manera de comunicarse. Así mismo les dotará de las herramientas necesarias para comunicarse de manera efectiva, identificar y eliminar las barreras a la comunicación con sus mujeres y adquirir herramientas para una comunicación fluida y eficaz.

Objetivo General : que los participantes logren mejorar la manera de comunicarse.

Objetivos Específicos :

1. Identificar qué es la comunicación y tipos de comunicación.
2. Identificar los obstáculos que hay en su manera de comunicarse con los demás.
3. Facilitar herramientas para lograr una comunicación que transmita el mensaje deseado.
4. Adquirir nuevas habilidades de lenguaje corporal y para hablar en público.

Metodología:

Se enfocará el curso de la manera más práctica y amena posible, predominando la parte vivencial del participante.

Para ello se empleará una metodología participativa y dinámica combinando la formación teórica con dinámicas de **coaching, prácticas de hablar en público y dinámicas de alto impacto.**

Programa

1. Qué es la comunicación
2. Tipos de comunicación (verbal y no verbal)
3. Cómo me comunico como matrona
4. Factores que me impiden comunicarme como quiero
5. Diseñando mi estilo de comunicación
6. Diseñando mi estilo de comunicación
7. Practicando el hablar en público

Fechas: 17 y 18 de Octubre 2017
16 Horas

Lugar: Madrid
Avda. Menéndez Pelayo 93 3º

MATRICULA:
 Socios: 20,00 €
 No socios: 100,00 €
 EIR: 80,00 €

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN:
matronas@asociación-nacional.com

TALLER: ECOLOGÍA DE LA MATERNIDAD PARA MATRONAS

INSCRIPCIÓN GRATUITA.
Tienen preferencia las
asociadas de A.E.M



Profesora: Charo Martín Alcaide (charomara@weleda.es)

Contenidos:

1. Principios de ecología humana y de la salud.
2. Biología evolutiva humana y comparada. Resumen.
3. La madre ecosistema del bebé. Neurobiología del vínculo y apego seguro en el primer encuentro madre/hijo.
4. Salud ambiental. Ecología aplicada a un momento sensible y clave del ciclo vital humano: conceptos y sustancias a tener en cuenta en el día a día.
5. Reflexión armonizar la tecnología, la ciencia y la intuición. La matrona como vehículo de armonización y protección en crianza.
6. Cosmética natural para gestantes y bebés. Descubriendo la diferencia. Universo Weleda.

Fecha: 19 de Octubre 2017. Horario: 10:00-14:00h. ó 16:00-20:00h.
 Avda. Menéndez Pelayo 93, planta 3º. 28007 Madrid.

IMPRESINDIBLE INSCRIPCIÓN EN:
matronas@asociación-nacional.com

Organiza: ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS
Patrocina: WELEDA



FORMACIÓN CONTINUADA 2017





III JORNADA CIENTÍFICA DE LA ASOCIACIÓN DE MATRONAS DE EUSKADI

BIZKAIA ARETOA - UPV/EHU

11 | 05 | 2017

Matronas

TRADICIÓN E INNOVACIÓN

Dirigido a matronas y residentes de matrona.

Inscripción:

Antes del 10/03/2017:

- 115 € no socias
- 75 € socias AME-EEE (+ FAME) y residentes de matrona.

Después del 10/03/2017:

- 165 € no socias.
- 115 € socias AME-EEE (+ FAME) y residentes de matrona.

Enviar mail a eee_ame@yahoo.es con los siguientes datos

- Nombre y dos apellidos
- Dirección postal
- Lugar de trabajo.
- Teléfono.
- E-mail.

Más información:

www.matronas-euskadi.com



Asociación de
Matronas de Euskadi

Euskadiko Emaginen
Elkartea





<http://aesmatronas.com/18CONGRESO/>

MUY IMPORTANTE:

Por razones ajenas a la Organización, hemos sabido que en algunas UDD no les ha llegado la información del XVIII Congreso Nacional de Matronas. Por este motivo, el Comité Organizador acordó que se prolongue el 2º plazo y precio de la inscripción hasta el día **15/03/2017**

ASOCIADOS Y VINCULADOS*350,00 €
 NO ASOCIADOS.....400,00 €
 RESIDENTES..... 300,00 €
 JUBILADAS.....300,00 €

*Asociación Española de Matronas

TALLER I: RCP NEONATAL. ACTUALIZACIÓN.

Dr. D. Manuel José Vicente Martín. Pediatra. Neonatólogo. Diplomado RCP Avanzada pediatría y neonatal.

TALLER II: ACTUALIZACIÓN EN TÉCNICAS DE SUTURA PERINEAL.

Dña. Remedios Climent Navajas. Matrona. Dña. Marta Benedí Caro. Matrona

TALLER III: TÉCNICAS Y HABILIDADES EN COMUNICACIÓN, VERBAL Y NO VERBAL.

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.

TALLER IV: ECOLOGÍA DE LA MATERNIDAD.

Dña. Rosario Martín Alcaide. Matrona. Socióloga. Logopeda. Experta en cosmética natural de WELEDA.

NUEVO TALLER- V

TALLER V: "ÓXIDO NITROSO/OXÍGENO UN EFECTO ANALGÉSICO DE RÁPIDA APARICIÓN DE DURACIÓN LIMITADA".

Dña. Beatriz Astondoa Fernández. Matrona.

SALONES SERCOTEL MALAGA

Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud (B.O.E, Secc. III. Pág. 8282).

La Orden Ministerial establece las pautas básicas de actuación destinadas a garantizar el derecho a la dignidad del paciente cuando es atendido en presencia de profesionales que cursan formación especializada en Ciencias de la Salud (residentes en formación)

Esta ley es específica del sector sanitario, por lo que debe ser de fácil acceso y estar en conocimiento por todo el personal en formación.

Apartados a destacar:

Cómo ha de ser la supervisión de residentes de primer año en los centros sanitarios.

Acceso y uso de los datos de la historia clínica de los pacientes.



A la reunión convocada por el RACE en el Circuito del Jarama asistieron 24 instituciones y 38 representantes

Se crea la Mesa para la seguridad infantil en el vehículo

- La constitución de este grupo de profesionales supone el foro más importante sobre seguridad infantil en España, englobando a todos los sectores
- La Mesa adquiere un compromiso en la formación de los vendedores, la investigación, la información al usuario y en la divulgación de la seguridad.
- El grupo está abierto a las organizaciones y empresas que trabajen en la mejora de la seguridad infantil.

Madrid, 17 de noviembre de 2016. Fabricantes de sistemas de retención infantiles, importadores de sillitas, clubes automovilísticos, universidades, la Asociación Española de Pediatría, la DGT, los consumidores, la Asociación Nacional de Seguridad Infantil, en resumen, todo el sector reunido por primera vez con un único objetivo: mejorar la protección de los pequeños en el vehículo. El encuentro celebrado el pasado martes en el Circuito del Jarama supone el primer paso para la creación de un foro donde los usuarios puedan encontrar respuestas a sus dudas, donde los distribuidores encuentren una formación integral, y en el que la investigación científica solucione las cuestiones sobre los sistemas y su uso.



JORNADA DE EDUCACIÓN VIAL MATERNO INFANTIL PARA PROFESIONALES

Fecha 26 de Mayo de 2017.

La Seguridad Vial es uno de los mayores problemas de salud pública tanto en Europa como en el Mundo. La OMS considera que cada año los accidentes de tráfico se cobran la vida de 1,3 millones de personas. Entre las víctimas hay dos grupos muy vulnerables: las embarazadas y niños menores de 14 años. De hecho, la primera causa de mortalidad infantil en España se debe a los accidentes de tráfico, aproximadamente un 40% de los niños fallecidos no utilizaba ningún sistema de retención y un 43% de los niños que lo utilizaban lo hacían incorrectamente.

Uno de los objetivos de la estrategia de la Seguridad Vial de la **Dirección General de Tráfico DGT** desde el año 2011 al 2020 es lograr que ningún niño pierda la vida por no ir correctamente sentado en una silla adecuada a su peso, talla y edad. Ésta es la principal causa que nos ha llevado a querer organizar un curso para profesionales, se ha comprobado que existe un gran desconocimiento de estos elementos de seguridad pasiva por parte de los profesionales.

PROGRAMA:

EDUCACIÓN Y SEGURIDAD VIAL MATERNAL

Influencia del embarazo en la conducción. D. Carlos Javier Maroto Díaz, doctor especialista en Obstetricia y Ginecología del Hospital de Poniente.

Educación y Seguridad Vial de la embarazada. D. Ricardo Alemán, Policía Local de Roquetas de Mar y Monitor de Educación Vial.

EDUCACIÓN Y SEGURIDAD VIAL INFANTIL

Lesiones en menores por Accidentes de Tráfico D. Leonardo Nortes Número, doctor cirujano pediátrico, **Cinématica del trauma y fundamentos básicos sobre la movilización/inmovilización del paciente traumatizado.** D. Luis Ayala Jiménez, doctor urgenciólogo, médico especialista en medicina familiar y comunitaria. Instructor en soporte vital avanzado al trauma grave y cardiológico por el Plan Nacional de RCP. Secretario de A.R.T.E. (Asociación Rescate en Tráfico y Emergencias).

Normativa de Tráfico en el transporte de menores D. Ricardo Alemán, Policía Local de Roquetas de Mar y monitor de Educación Vial.

Seguridad infantil en el transporte escolar. D. Mikel Garrido, presidente de la Asociación Nacional de Seguridad Infantil y experto en Seguridad Vial Infantil.

Los Sistemas de Retención Infantil, los tiempos y la sociedad. D. Francisco Ruíz Mancebo director de la empresa de Sistemas de Retención Infantil Mondial Safe.

Seguridad no es salud. D. Rafael Pizarro Urueña, director en España de Kiddy fabricantes de Sistemas de retención Infantil.

TALLERES.

.Acceso gratuito. Lugar: Roquetas de Mar (Almería)

Biblioteca Pública Municipal por la mañana. Depósito de Grúas Aguadulce

Incripciones:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdNwCplbDao5S9AYq7MXZfMDzncWaRWIEIXCgCV2ZfDcbA1cw/viewform>

ENTIDADES COLABORADORAS

Asociación de Técnicos de Educación y Seguridad

Vial de Andalucía ATESVAN

Escuela de Seguridad Pública de Andalucía.

Roquetas de Mar Educación Vial.

Asociación de Rescate en Tráficos y Emergencias ARTE

Asociación Nacional de Seguridad Infantil.

Bomberos del consorcio de poniente.

NyM Centro Matronal

Mondial Safe fabricante de Sistemas de Retención Infantil.

Kiddy fabricante de Sistemas de Retención Infantil

Asociación Española de Matronas



Indemnizan la mala praxis en un parto, aunque no haya secuelas

Sala de lo Contencioso del Tribunal Superior de Justicia de Madrid ha admitido parcialmente la demanda presentada por los padres de un menor que sufrió una asfixia perinatal leve.

La Comunidad de Madrid deberá indemnizar al niño con 20.357 euros en concepto de **daño moral**, porque desde su nacimiento hasta los 18 meses tuvo que acudir a rehabilitación. Los magistrados sostienen su resolución en los informes emitidos por **el Consejo Consultivo y la Inspección Médica**, que coinciden en tachar de **"no adecuada"** la atención que recibió la gestante cuando llegó al hospital con amenazas de parto.

La madre acudió a un hospital madrileño en trabajo de parto. Eran **las 4:40 de la mañana** y en la exploración se detectó la presencia del **líquido amniótico teñido de meconio**. En estos caso, como señala la parte recurrente, **el protocolo indica** realizar una microtoma de sangre fetal, para ver el estado del PH fetal y valorar así si existía pérdida de bienestar fetal.

La microtoma no se realizó hasta las 6:11 de la mañana y arrojó un PH patológico, de 7,11. Entonces, se procedió a una cesárea de urgencia y el bebé nació a las 6:30 con un PH de 7,08 , hipotonía axial y succión débil. Ingresó en el servicio de Neonatología, donde fue dado de alta con el **diagnóstico de asfixia perinatal leve**.

La defensa de la Administración argumenta que el niño, **a los 23 meses**, fue dado de alta sin ninguna secuela en el servicio de Neuropediatría del hospital.

Aunque, en contraposición la familia aportó el **informe de evaluación psicopedagógica de la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid**, que "objetiva un retraso en el ámbito expresivo, en la comprensión global del vocabulario y dificultades en el área de comunicación lingüística".

Con estos dos informes en la mano, los magistrados **resuelven a favor de la valoración realizada por el servicio de Neonatología del hospital** donde le han hecho todo el seguimiento al menor, por dos motivos: es posterior al de Educación y está "realizado por los profesionales médicos que han seguido la recuperación y controlado el proceso de rehabilitación del menor desde su nacimiento".

Es decir, el tribunal admite que en el momento del juicio, **no padece ninguna secuela derivada de la mala praxis médica**. Sin embargo, la sentencia recoge la obligación de indemnizar la mala praxis, que se concretó en el retraso de más de hora y media en la realización de la microtoma de sangre fetal que hubiera evidenciado la existencia de un sufrimiento fetal y, por tanto, la necesidad de adelantar la cesárea.

El fallo es tajante al señalar que "si se hubiera realizado la microtoma, el parto se hubiera producido con anterioridad y sin la asfixia perinatal leve producida". El tribunal concede una indemnización de 20.357 euros por daño moral y **se niega a reducir esta cifra introduciendo el concepto de pérdida de oportunidad**.



El **Papiro Erótico de Turín** (**Papiro 55001**, también conocido como el **Papiro Erótico** o el **Papiro de Turín**) es un antiguo papiro egipcio creado aproximadamente en el 1500 a. C. Descubierto en Deir-el-Medina a principios del S.XIX, ha sido llamado "la primera revista para hombres del mundo". Mide 260 cm por 25 cm y consta de dos partes, en una de ellas aparecen doce viñetas con representaciones de posiciones sexuales. En la actualidad el papiro se conserva en el Museo Egipcio de Turín en Italia .

Este papiro lleva impresa una extraña mezcla de escenas eróticas y la sátira de los animales, lo que ha llevado a especular acerca de su mensaje. Las sátiras parecen ser sencillas: los animales se dedican a actividades humanas que van desde tocar el arpa hasta hacer la guerra, incluyendo un gato haciendo el amor con un ganso. Este tipo de representaciones se pueden encontrar de vez en cuando y parece que han divertido a los antiguos egipcios , pero como era de esperar es la parte del sexo la que divide las opiniones: es, como sugiere Manniche, una representación de escenas en un prostíbulo, pornografía, una sátira sobre los deseos sexuales de los hombres de edad avanzada, un manual de sexo o un significado religioso representando ritos de fertilidad. La última sugerencia es la menos un probable. El falo de gran tamaño a menudo aparece en los relieves o estatuas de dioses de la fertilidad pero por lo demás estas imágenes parecen tener poco en

común con las divinas. Interpretarlo como una procaz sátira parece más apropiado, siendo el objeto del ridículo los hombres de edad avanzada un poco despeinados deseando a mujeres muy jóvenes , lo que dependiendo del punto de vista, puede ser irritante, patético o gracioso.

De cualquier manera, sea como sea que quisieron los egipcios describir, este papiro es uno de los escasos documentos que hablan de la conducta sexual de los antiguos egipcios.

Hay quienes le han denominado el Kama Sutra Egipcio pero el Kama Sutra es mucho más que un manual con ilustraciones de posturas sexuales. Lo único que tienen en común ambos documentos es el tipo de lector que debía apreciarlo, la élite», esboza Manniche.

Controversias aparte, lo que sí desnuda el pergamino son las posturas con las que se desfogaban los habitantes del Nilo. Las representaciones iconográficas y las figurillas revelan que hacían el amor como todo el mundo.

A diferencia de los arqueólogos pacatos que se escandalizaron al descubrir el trajín de las alcobas faraónicas, sus habitantes vivían sus escarceos sin tabúes, con una libertad difícil de entender para los corsés de cristianos y musulmanes. El sexo era entendido como algo muy natural, desligado de lo ético y moral y de cualquier noción de pecado. Lo del matrimonio no era aún un trámite lleno de formalismos y no existía el voto de llegar virgen al altar.





Reconstrucción parcial del Papiro de Turín procedente del poblado de los artesanos de Deir-el-Medina en Tebas

El Papiro Erótico de Turín (Papiro 55001, también conocido como el Papiro Erótico o el Papiro de Turín) es un antiguo papiro egipcio creado aproximadamente en el 1500 a. C. Descubierta en Deir-el-Medina a principios del S.XIX, ha sido llamado "la primera revista para hombres del mundo". Mide 260 cm por 25 cm y consta de dos El papiro de Turín nº 55001 pertenece al reinado de Ramsés II, y fue hallado en el poblado de obreros de Deir-el-Medina situado cerca del famoso valle de los reyes en Egipto. Fue encontrado bastante deteriorado en el interior de una vasija y desde el mismo momento de su aparición fue objeto de controversia por el alto contenido erótico o casi más bien pornográfico de sus escenas.

Todo ello hizo que se convirtiese en un objeto de deseo por parte de coleccionistas, anticuarios y egiptólogos, por lo que fue pasando de mano en mano y siempre de forma clandestina hasta finalmente recaer en el Museo Egipcio de Turín, donde hoy en día se puede contemplar. Aunque hay que aclarar que durante la mayor parte de su existencia ha estado oculto en los almacenes del Museo, ya que habrá que esperar hasta ¡1973! para que se diese a conocer tan importante documento al público en general.

Para hacernos una idea del impacto que causó este Ppapiro en su día , recogemos las palabras del gran egiptólogo Jean-Francois Champolion :

"Interpretarlo como una procaz sátira parece más apropiado, siendo el objeto del ridículo los hombres de edad avanzada un poco despeinados deseando a mujeres muy jóvenes , lo que dependiendo del punto de vista, puede ser irritante, patético o gracioso".

De cualquier manera, sea como sea que quisieron cuando pudo estudiar el papiro a principios del siglo XIX quien lo describió como "*una imagen monstruosa, obscena, que me dio una impresión muy extraña acerca de la sabiduría y la compostura egipcia*".

Otro ejemplo de la mojigatería con el que la ciencia ha tratado siempre este tipo de objetos nos lo brinda el egiptólogo suizo Joseph Omlin, quien ya en pleno siglo XX, avergonzado de describir lo que sus ojos contemplaban decidió hacerlo en latín para que el público no docto no tuviese acceso a tan *inmoral* documento. El papiro hace una breve reseña de las licenciosas costumbres de las que gustaba un Ramsés ya entrado en años y uno de los escasos documentos que hablan de la conducta sexual de los antiguos egipcios.

Hay quienes le han denominado el Kama Sutra Egipcio o de las Pirámides pero el Kama Sutra es mucho más que un manual con ilustraciones de posturas sexuales. Lo único que tienen en común ambos documentos es el tipo de lector que debía apreciarlo, la élite», según Manniche. ■



La lectura escogida para incluir en este número creemos que requiere una pausada presentación de su autora : Jennifer Worth.

La escasa bibliografía, incluso en la ficción, entorno a las matronas, hace relevante este libro ya que la autora ha conseguido que su/nuestra profesión ancestral, no sólo sea reconocida como una de las más importantes para las mujeres, sino que lo ha hecho consiguiendo que sus experiencias noveladas sean un auténtico éxito editorial. Sus relatos (verídicos) nos dan idea de la limitación en los tratamientos de determinadas patologías gravídicas y por contra, nos hacen pensar en la evolución de la obstetricia en el último tercio del siglo XX ; nos muestra así mismo Worth la organización de un primario sistema de salud a gestantes parturientas y púerperas y niños , la asistencia al parto domiciliario y el conocimiento y la importancia de lo que representaron las matronas en ese tiempo

LA AUTORA

Nacida Jennifer Lee en Clacton-on Sea, Essex, fue educada en Amersham, Buckinghamshire.

Después de completar su formación escolar a la edad de 15 años, donde aprendió taquigrafía y mecanografía y trabajó como secretaria del director de la Dr. Challoner's Granmar School. A continuación, se formó como enfermera en el Hospital Real de Berkshire Reading y se trasladó a Londres para recibir la formación de comadrona. Lee fue contratada como enfermera en el Hospital Real de Londres en Whitechapel a principios de 1950.

Con las Hermanas de San Juan el Divino , una comunidad anglicana de monjas , trabajó para ayudar a los pobres. Después, fue enfermera en el Hospital Elizabeth Garret Anderson de Blomsbury y más tarde en el Hospital Marie Curie de Hampstead.

Se casó con el artista Philip Worth en 1963, y tuvieron dos hijas. Worth se retiró de la enfermería en 1973 para continuar su carrera musical. En 1974, se licenció en el London College of Music, donde impartió clases de piano y canto .Obtuvo una beca en 1984 . Actuó como solista y con coros de toda Gran Bretaña y Europa. Dentro de su faceta de docente musical , cuando sintió que los talentos



musicales iban menguando, se volcó en la escritura; ; con el fondo del East End que había conocido a fondo, decidió poner sus recuerdos por escrito, a fin de preservar las viejas formas de vida, poner en valor a la gente y su sufrimiento por causa de la pobreza abordando gran variedad de temas polémicos para la época: aborto, incesto y alcoholismo entre tantos otros. Así lanzó su primer volumen de memorias, ¡ Llama a la comadrona! ¡ (*Call the Midwife*), que fue publicado en 2002. El libro se convirtió en un best-seller cuando fue reeditado en 2007. *Shadows of the Workhouse* (2005) Sombras en la Casa de Trabajo)(reeditado 2008) y *Farewell to The East End* (2009) Adiós al East End) , también se convirtieron en best-sellers. La trilogía ha vendido casi un millón de copias solo en el Reino Unido En un cuarto volumen de sus memorias, *In the Midst of Life*, publicado en 2010, Worth reflexiona sobre sus experiencias posteriores cuidando a enfermos terminales. Una personalidad fuerte, dinámica y decidida, y una viva imaginación, tal como era Jennifer , es





evidente en los libros.

Jennifer nunca permitió que los desafíos de la vida la derrotaran. Hace algunos años, sufrió de un ataque doloroso de eccema y asma. Se impuso un régimen de ejercicios de natación y de bicicleta, así como remedios caseros, y detalló algunas de sus ideas en *Eczema and Food Allergy: The Hidden Cause?* (1997). (Eczema y alergia alimentaria: la causa oculta?) (1997).

Ella asumió a su última enferme (Cáncer de esófago) con coraje. Jennifer estaba decidida a poner en práctica las ideas que ella escribió en su último libro *In the midst of Life* (En medio de la vida (2010) – que trata sobre la dignidad absoluta de la persona que está muriendo, cuyo deseo de un fin natural debe ser respetado. Jennifer tuvo una vida familiar muy feliz, la paz profunda de una vida



Jennifer Worth en la década de los 50



Worth al final de su vida

bien vivida, y una muerte serena.

Worth murió el 31 de mayo de 2011, después de haber sido diagnosticada a principios de ese mismo año de cáncer de esófago.

EL LIBRO

Llama a la comadrona (Call the Midwife)

Las diferentes experiencias de la joven comadrona son en sí mismas relatos cortos, a veces inconexos de los anteriores y posteriores y la calidad literaria de este libro quizá no sea excelsa, pero la capacidad de descripción de los hechos, la autenticidad del detalle y la riqueza de la caracterización evocan desde el principio un entorno inolvidable - Poplar y los muelles de Londres de mediados a finales de 1950 .

En el centro de su relato está el convento de las matronas de San Ramón Nonato de la orden de monjas anglicanas dedicado a hacer el parto más seguro para los pobres, en un momento en que los partos en casa todavía eran abrumadoramente la norma, siempre como telón de fondo las circunstancias y argumentos de las propias mujeres embarazadas que a menudo eran vertiginosas. Sin embargo, con toda probabilidad, podemos decir de este libro que puede ser considerado como documento histórico y su validez será perdurable.

A finales de la década de 1950 la eliminación de arrabales y remodelación integral comenzaban a transformar grandes zonas (Poplar) del East End y para el final de la década de 1960 era casi totalmente irreconocible el entorno miserable, de hacinamiento, de ambiente intensamente humano que había surgido durante el siglo 19 y prácticamente había permanecido sin cambios hasta esa momento.

Particularmente, al margen de su impactante evocación de la pobreza, Worth hace un retrato maravillosamente indiscutible de la clase obrera que habitaban ese ambiente: infinitas, pequeñas gradaciones de estatus dentro de ella; indiferencia áspera en público entre los cónyuges, pero a menudo en privado, violencia doméstica; peleas frecuentes en pubs y peleas callejeras, incluso cuchilladas, alcohol, marginación..... un barrio y una ciudad marcada por las cicatrices de la guerra: edificios bombardeados, basura, parásitos y



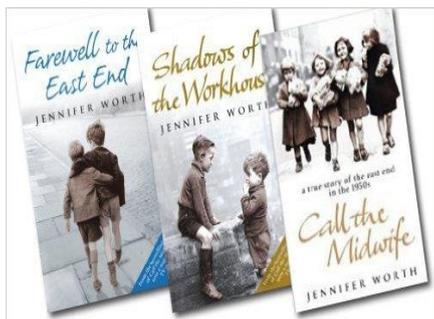


pestilencia. Se palpa en la lectura una casi completa falta de interés en la vida más allá del extremo oriental, incluso más allá de la siguiente calle, por lo que "los asuntos de otras personas era el tema principal de conversación, para la mayoría era el único interés, la única diversión o entretenimiento". Sin duda la obra muestra la pobreza, el desamor, el amor, la caridad, la maldad, las barreras sociales insalvables, la miseria humana, la falta de medios, tan elementales . como el agua o la comida de una forma clara y meridiana.

Si Dickens nos dejó un testimonio de las paupérrimas condiciones de los niños condenados a trabajar en las fábricas del Londres finisecular, Jennifer Worth nos revela, con la misma humanidad, las necesidades de miles de mujeres en una época no tan lejana y en gran parte comparable a una España coetánea en las que las escasas comadronas del momento hacían esfuerzos , con escasísimos recursos, técnicos y materiales, para mejorar la asistencia al parto y nacimiento de las mujeres y niños españoles.

Así la historia escrita a modo de autobiografía novelada, empieza cuando Jenny Lee (la autora) llega a la casa de San Ramón Nonato para comenzar su vida como comadrona después de haber estudiado enfermería durante varios años. Lamentablemente, todo lo que ella había imaginado se derrumba ante la visión de un Londres destrozado, sucio y muy pobre donde las condiciones higiénicas son muy precarias. La teoría que ella estudió se topa de frente con la realidad y ve que debe amoldar su forma de ver la vida al duro East End londinense.

Poco a poco la vida de Jenny se verá repleta de sentido, humanidad y empatía por los demás.



Así como Charlens Dickens nos dejó un testimonio de las miserables condiciones de los niños forzados a trabajar en las fábricas del Londres, Jennifer Worth nos revela, con la misma humanidad, las necesidades de miles de mujeres en una época .

Las historias, todas ellas en torno al nacimiento de un bebé nos narran como era la vida en la época , con episodios divertidos, amargos, entrañables y duros.

Creemos que es una lectura muy recomendable las matronas y futuras profesionales por el conocimiento del tema.

El éxito editorial supuso que se realizará con base en los libros de Jennifer Worth una serie televisiva con el mismo título " Llama a la comadrona" que empezó a emitir en la BBC el 15 de enero de 2012. Posteriormente en España la serie fue comprada por la cadena Mediaset. Sin embargo, sin desmerecer la serie televisiva que, resultó entretenida, creemos que la esencia sin "aditivos" o cambios está en el propio libro. Lamentablemente los dos siguientes libros de la trilogía *Shadows of the Workhouse* (Sombras en la Casa de Trabajo), 2005, reeditado 2008) y *Farewell to The East End* (Adiós al East End) (2009) no han sido traducidos al español.

A raíz del éxito de ¡ Llama a la Comadrona!, Jennifer Worth se vio inundada por correspondencia. La gente se sintió impulsada a escribir a la autora porque los libros les había tocado " la fibra ", y porque querían compartir recuerdos del mundo que sus libros describen, el East End de Londres en la década de 1940 y principios de 1950.

Todo esto ha sido recopilado en un libro titulado "**Letters to the Midwife**" (Cartas a la comadrona), una colección de la correspondencia que recibió y que ofrece una fascinante mirada a un mundo perdido hace mucho tiempo.

Junto con las respuestas de los lectores y las historias personales, está lleno de "joyas"



reconfortantes como cartas y dibujos enviados por una de las monjas que aparecen en *Llama a la comadrona* y una curiosa lista de las cosas que Jennifer necesitaría para ser misionera. Hay historias de otras matronas, conductores de camiones, incluso una costurera, todas con muchas historias y anécdotas que contar.

Este libro contiene material no publicado anteriormente y describe el tiempo que pasó en París la autora, y algunas entradas de su diario, esto último un retrato de Jennifer misma.

El libro lleva una introducción realizada por su esposo y sus hijos, quienes más la conocían y la amaban y el prólogo es de Miranda Hartt, la actriz que interpretó a la amable enfermera Camilla 'Chummy' Browne en la serie televisiva.

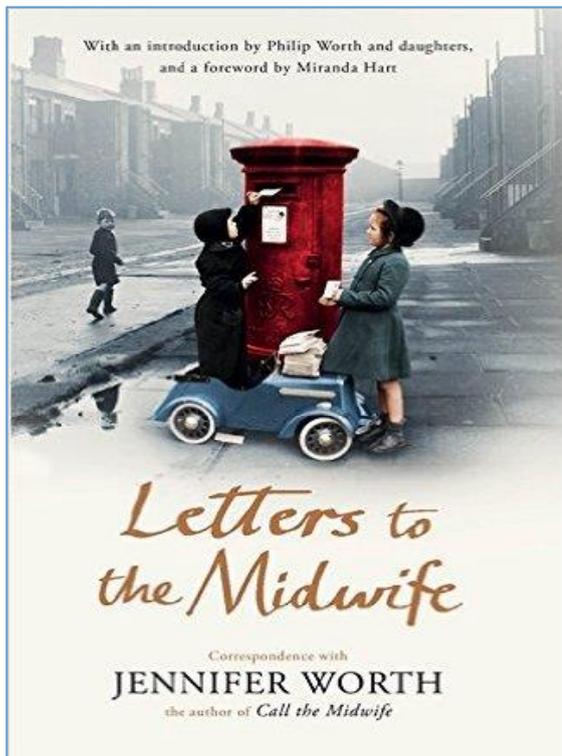
Como en el caso de los dos libros de la trilogía, tampoco este libro está traducido al español, pero para quienes dominen el inglés, resulta muy interesante y totalmente recomendable su lectura, tanto mas en el caso de las matronas.



Jennifer con su bicicleta de trabajo



Jennifer haciendo punto en un descanso



Las monjas de S. Nonatus House



<http://aesmatronas.com/18CONGRESO/>

MUY IMPORTANTE:

Por razones ajenas a la Organización, hemos sabido que en algunas UDD no les ha llegado la información del XVIII Congreso Nacional de Matronas. Por este motivo, el Comité Organizador acordó que se prolongue el 2º plazo y precio de la inscripción hasta el día **15/03/2017**

ASOCIADOS Y VINCULADOS*350,00 €
 NO ASOCIADOS.....400,00 €
 RESIDENTES..... 300,00 €
 JUBILADAS.....300,00 €

*Asociación Española de Matronas

TALLER I: RCP NEONATAL. ACTUALIZACIÓN.

Dr. D. Manuel José Vicente Martín. Pediatra. Neonatólogo. Diplomado RCP Avanzada pediátrica y neonatal.

TALLER II: ACTUALIZACIÓN EN TÉCNICAS DE SUTURA PERINEAL.

Dña. Remedios Climent Navajas. Matrona. Dña. Marta Benedí Caro. Matrona

TALLER III: TÉCNICAS Y HABILIDADES EN COMUNICACIÓN, VERBAL Y NO VERBAL.

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.

TALLER IV: ECOLOGÍA DE LA MATERNIDAD.

Dña. Rosario Martín Alcaide. Matrona. Socióloga. Logopeda. Experta en cosmética natural de WELEDA.

NUEVO TALLER- V

TALLER V: "ÓXIDO NITROSO/OXÍGENO UN EFECTO ANALGÉSICO DE RÁPIDA APARICIÓN DE DURACIÓN LIMITADA".

Dña. Beatriz Astondoa Fernández. Matrona.

SALONES SERCOTEL MALAGA

XVIII CONGRESO
NACIONAL DE
MATRONAS

Málaga 25
de Mayo
2017

FECHAS IMPORTANTES

10 de marzo 2017:

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

15 de marzo:

Cambio de precio inscripción.

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

INSCRIPCIONES Y TODA LA INFORMACIÓN EN:

<http://aesmatronas.com/18CONGRESO/>



PROGRAMA DEL XVIII CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS

Día 25/05/2017 ACREDITACIÓN DE CONGRESISTAS. SECRETARIA DEL CONGRESO
9:00 a 15:30h. HOTEL BARCELÓ MALAGA

10:00 a 14:00h. TALLERES Salones del hotel SERCOTEL Málaga
(Junto a la sede del Congreso)

10:00 a 14:00h. **TALLER I: RCP NEONATAL. ACTUALIZACIÓN.**
TALLER II: TÉCNICA DE SUTURAS Y ANUDADOS.
TALLER III: TÉCNICAS Y HABILIDADES EN COMUNICACIÓN, VERBAL Y NO VERBAL.
TALLER IV: ECOLOGÍA DE LA MATERNIDAD.
TALLER V: ÓXIDO NITROSO/OXIGENO: UN EFECTO ANÁLGESICO DE RÁPIDA APARICIÓN DE DURACIÓN LIMITADA.

Día 25/05/2017

16:00 horas ACTO INAUGURAL DEL XVIII CONGRESO NACIONAL

16:30h./17:15h. **Conferencia Inaugural.**
Alcance de la epigenética en la vida de las personas.
Dra. Dña. M^a Luisa Martínez Frías.
Directora del Centro de Investigación sobre Anomalías Congénitas (CIAC).

17:15 a 20:00h. **MISCELÁNEA**
17:30h. **Morbilidad neonatal y en la infancia relacionada con problemas obstétricos-neonatales.**
Dr. D. Enrique Salguero García. Jefe Servicio Neonatología Hospital Regional de Málaga.

18:30h. **Nutrición y alimentación preconcepcional: hábitos saludables en la mujer.**
Dr. D. Tirso Pérez Molina. Jefe de Servicio del Hospital Puerta de Hierro de Madrid. Vicepresidente de la SEGO.

19:00h. **Violencia de género y mutilación femenina.**
Dña. Andrea Herrero Reyes. Dña. Maria Fontán Azpeitia. Matronas.

19:30h. **Empatía, transferencias, contratransferencias en la relación matrona gestante.**
D. Ricardo Olabegoya Estrela.
Coach Certificado Internacional e Instructor de Firewalking, Formador de Formadores y Analista Conductual DISC.

h. RUEGOS Y PREGUNTAS

RECORDATORIO

Málaga 25, 26 y 27 de Mayo de 2017

Día 26/05/2017

SESIÓN DE COMUNICACIONES

8:00/10:00h.
10:00 a 11:30h.

MESA REDONDA: Estado actual de las Unidades Docentes
Dña. Carmen Molinero Fraguas. Presidenta de la Comisión Nacional de Matronas. Dña. M^a del Carmen Navarro. Dña. Rosa Blanca Avellaned. D. Juan Carlos Higuero Coordinador de la UD de Matronas de Málaga
DEBATE

12:00 a 14:00h.

EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR.

12:00h.

Malos resultados durante la práctica Obstétrica/Neonatal. Riesgos de demandas. ¿Qué se debe hacer?
Dr. D. Andrés Carlos López. Hospital Quirón de Málaga.

12:30h.

Aspectos deontológicos en la actividad de las matronas.
Dña. M^a Isabel Castelló López. Presidenta de la Comisión Deontológica del CECOVA.

13:00h.

Situación actual de las demandas a las matronas.
D. Alberto Ortega López. Abogado.

13:30h.

RUEGOS Y PREGUNTAS

26/05/2017

16:00 a 17:00h.

SESIÓN DE COMUNICACIONES

17:00 a 20:00h.

MATRONAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

17:00h.

La consulta preconcepcional de la matrona en Atención Primaria.
Dña. Pilar Medina Adán. Matrona. Madrid.

17:20h.

Mastitis y abuso de probióticos.
Dña. Lucía Moya Ruiz. Matrona. Madrid

18:20h.

Rol de la matrona en el abordaje de las disfunciones de SP. Actualización y utilidad de los dispositivos intravaginales
"Dña. Isabel Manzano Alonso. Presidenta APMEX.

18:50h.

Últimos avances en el manejo de las infecciones vaginales: identificación, tratamiento y prevención.
Dña. M^a Victoria Cambredó. Matrona.. Referent de QiSP ASSIR Sabadell CAP II ST Félix.
Desarrollo de las competencias de las matronas en Andalucía.
Dña. Carmen Rodríguez Soto. Presidenta de la AAM
RUEGOS Y PREGUNTAS

21:30

CENA DEL CONGRESO.

RECORDATORIO

Día 27/05/2017

9:00 a 11:00h.

TERAPIAS ALTERNATIVAS

09:00h.

Desprogramación de la memoria prenatal.

Dña. M^a José Aguilar. Matrona. Granada.

09:30h.

Homeopatía en el embarazo y Posparto.

Dña. Maite Pingarrón. Moradas. Matrona. Madrid

10:00h.

Problemas de succión y pares craneales.

D. Raúl Guzmán Moro. Osteópata. Madrid.

10:30h.

RUEGOS Y PREGUNTAS

11:00 a 13:00

ACTUALIDAD OBSTÉTRICA.

11:00h.

El manejo farmacológico de la maduración/inducción de parto (misoprostol vs dinoprostona.

Dña. Eva Arconada Sans. Matrona. Valencia.

11:30h.

Avances en diagnóstico prenatal.

Dr. D. Daniel Abehsera. Obstetra. Hospital Quirónsalud Málaga

12:00h.

¿Cual es el limite en la duración de un parto?.

Dña. Rosa M^a Plata Quintanilla. Presidenta de la AEM.

12:30

RUEGOS Y PREGUNTAS

13:00h.

Lectura de Conclusiones del Congreso.

Dña. Rosario Sánchez Garzón. Secretaria de la AEM

Entrega de premio Mejor comunicación.

Entrega de premio a Mejor Poster.

Presentación del XIX Congreso Nacional de Matronas.

14:00h.

CLAUSURA DEL CONGRESO

Sede: Hotel Barceló Málaga

INFORMACIÓN

<http://aesmatronas.com/18CONGRESO/>

NUEVO



BONOS

(COLABORADORES INFOMATRONAS)

Cursos de la Asociación Española de Matronas. Descuento 30%

Congreso Nacional de la Asociación Española de Matronas. Descuento 20 %

Nº de emisión: 0000

Titular:.....

PREMIO A LA COLABORACIÓN

Infomatronas, tiene como objetivo comunicar a todas las matronas de España. Faltan algunas que no reciben este nuevo boletín y queremos llegar hasta ellas/ellos. Gracias a la difusión/reenvío que estamos haciendo con la colaboración de muchos llegamos al 80% del colectivo.

Por todo esto, queremos premiar a los colaboradores habituales e implicar a otros.

¿Como?

Reenvía a 20 colegas y consigue 1 BONO.

Acreditación de tu colaboración.

Las 20 colegas enviarán un correo a: infomatronas@Gmail.com indicando que desean recibir todos los meses este Boletín y tu nombre como mediador/ra.

Bono.

Recibirás tu bono numerado en cuanto tengamos la confirmación de tu mediación y podrás utilizarlo automáticamente..

