



INFORMatronas



BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS Junio 2017 Nº 15

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



*La vida es tan buena
maestra que si no
aprendes una lección
te la repite*





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:

- Estado de los servicios de maternidad en Inglaterra. INFORME 2016

✓ HEMOS LEÍDO QUE...

- Novedades en el hospital La Fe de Valencia.
- Noticias del hospital de Xativa

✓ BREVES:

- ✓ La fiesta de la Patrona en Alicante.
- ✓ Congreso de ACAMAT y la FAME

✓ MUY INTERESANTE:

- ✓ Mamaci : nueva edición.

✓ BUENAS NOTICIAS:

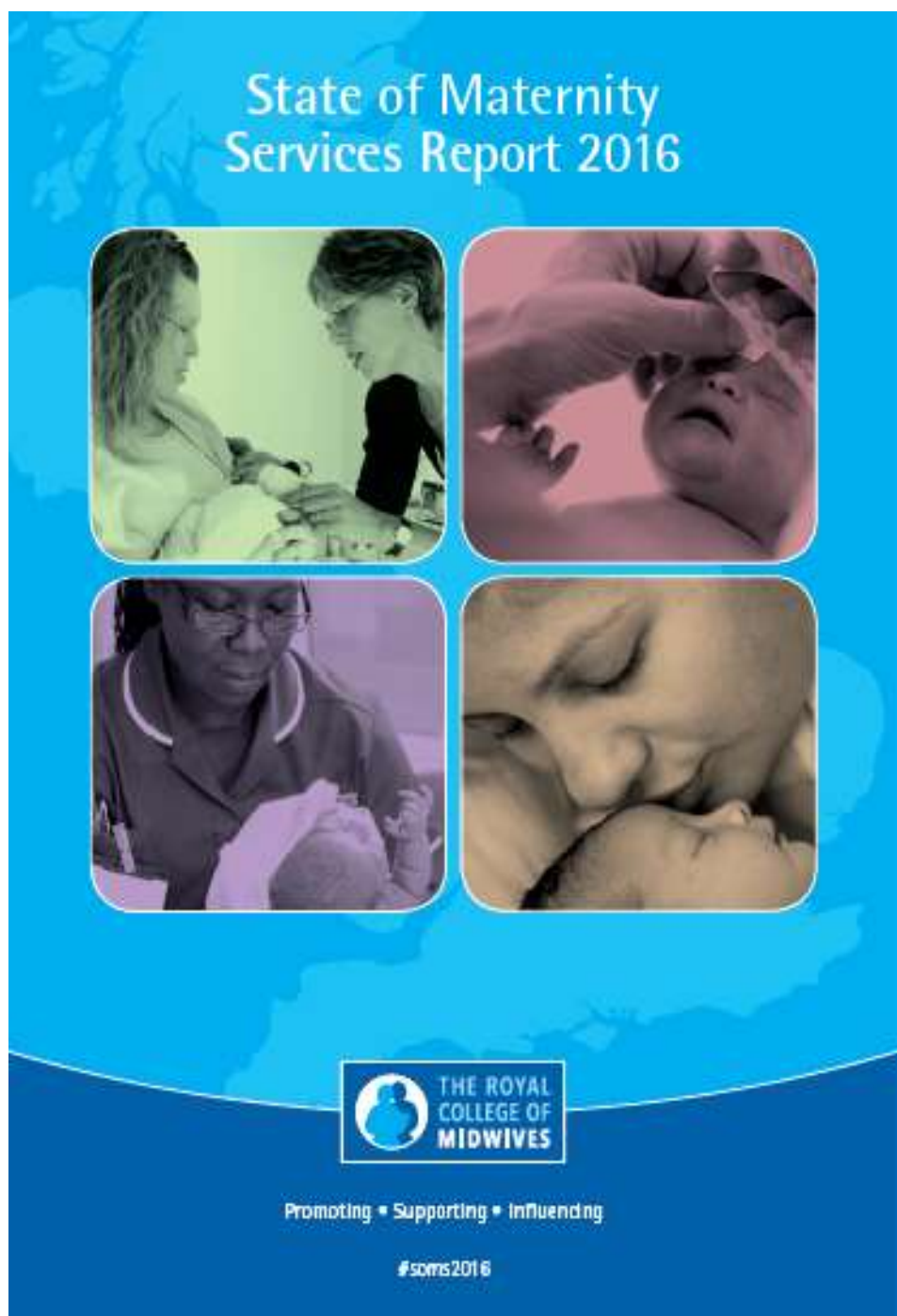
- La Comisión de Bioética de España elabora un documento sobre la maternidad subrogada.
- Crónica del XVIII Congreso Nacional de Matronas

✓ PERLAS JURÍDICAS:

- Condena a una matrona.
- ✓ AGENDA
- Cursos AEM

Directora: M^a Ángeles Rodríguez Rozalén

Consejo editorial: Rosa M^a Plata Quintanilla, Isabel Castello López, Carmen Molinero Fragüas, Rosario Sánchez Garzón, Andrea Herrero Reyes, Pilar Medina Adán y Lucía Moya Ruiz



**INFORME
COMPLETO
Estado de los
servicios de
maternidad.
2016**

**Elaborado por el
Royal College Of
Midwives.**

**Traducido por la
Asociación
Española de
Matronas**



La Asociación Española de Matronas cree importante la difusión de este informe elaborado por el Royal College of Midwives, por lo cual ha acometido la traducción del mismo para facilitar su lectura.

La situación que describe este trabajo y los problemas que de ella se derivan, son muy similares a los de España en el momento presente, tal y como en el 2004 adelantó la AEM en su "Informe Lucina".

ESTADO DE LOS SERVICIOS DE MATERNIDAD. INFORME 2016

Royal College Of Midwives

"Más estudiantes necesitan ser entrenados e incorporados al servicio de salud con carácter de urgencia "

El del 2016 es el quinto Informe del Estado de la Maternidad realizado. Uno de los beneficios de publicar regularmente el número de niños nacidos, de matronas empleadas, de estudiantes en formación, es que todo ello nos permite detectar asuntos emergentes y tendencias, así como descubrir los problemas que año tras año persisten.

Uno de estos problemas es el envejecimiento de la profesión. Tomemos Inglaterra como ejemplo. El número de matronas que trabajan en el NHS en Inglaterra ha aumentado en alrededor de 1.500 desde el año 2010. Eso es una buena noticia. Pero si nos fijamos en el perfil de edad de estas matronas, vemos que el número de menores de 50 años decayó. De hecho, una de cada tres matronas en Inglaterra (33%) están ahora en el rango de 50-60 años

El panorama en Escocia se complica por el hecho de que las matronas y los asistentes de cuidados de maternidad se agrupan juntos para determinar el perfil de edad, pero dos de cada cinco (41%) en este grupo combinado, tienen ahora 50 años o más.

Y, como en Inglaterra, el número de los que están por debajo de la edad de 50 años decreció. En el País de Gales, una de cada tres matronas (35%) tiene ahora cincuenta o sesenta años. Y en Irlanda del Norte son dos de cada cinco (40%).

Las matronas de mayor edad pueden aportar gran experiencia a sus roles, por supuesto, y son grandes activos para el NHS. Pero es una preocupación que una proporción tan grande de la fuerza laboral de partería está tan cerca de la jubilación. Más estudiantes necesitan ser entrenados e integrados en el servicio de salud como una cuestión de urgencia si queremos cambiar esta situación. Si esperamos, no habrá tiempo suficiente para capacitar a las nuevas matronas e integrarlas en los servicios para que puedan adquirir la experiencia y la confianza que necesitan antes de que sus colegas más veteranas y con más experiencia se retiren.



Otra tendencia a largo plazo es el envejecimiento del perfil de las madres. En todo el Reino Unido, hay menos nacimientos entre las mujeres más jóvenes, y más entre mujeres mayores. En todas las regiones de Inglaterra desde 2010, por ejemplo, estamos viendo más bebés nacidos de mujeres en la treintena o más, y menos de mujeres menores de 30 años. Desde 2001 en Inglaterra, hemos visto un aumento de más de 12.000 en el número de nacimientos por año entre mujeres mayores de 40 años.

"Otra tendencia a largo plazo es el envejecimiento del perfil de las madres . En todo el Reino Unido, hay menos nacimientos de mujeres más jóvenes y más de mujeres de más edad".

La edad del grupo que ha experimentado un aumento de nacimientos en Escocia ha sido el de las mujeres en el final de la treintena, con 2.000 nacimientos más por año en comparación con el año 2000. En Gales, los nacimientos anuales de mujeres de 40 años o más han pasado la cota de 1.000 . En Irlanda del Norte, los nacimientos de mujeres en la treintena han aumentado en casi 3.000 desde el comienzo del siglo.

Tomado esto como un todo, las mujeres que dan a luz más tardíamente necesitarán más atención del NHS. Obviamente no será el caso para todas las mujeres en esa categoría de edad , pero si será seguro como promedio del grupo .

Ellas tienen perfectamente derecho a esa atención, por supuesto, pero la complejidad añadida y el costo se traducen en la necesidad de incrementar la inversión en la atención de la maternidad para asegurar la consecución de la calidad de la atención que quieren, necesitan y merecen.

Las tasas de obesidad también contribuyen a incrementar las exigencias en el servicio. En Inglaterra y Escocia, una de cada cinco mujeres embarazadas (21% y 22% respectivamente) son obesas.

Todos estos factores ejercen una presión adicional sobre los servicios de maternidad. Más matronas siguen siendo necesarias, y en Inglaterra - donde los

nacimientos están en aumento de nuevo - la necesidad de matronas calculada, es el equivalente de alrededor de 3.500, a tiempo completo . A pesar de esta gran escasez, en los 12 meses hasta septiembre de 2016, la fuerza de trabajo de matronas del NHS en Inglaterra, aumentó sólo en 104. La plantilla de matronas promedio de una unidad de maternidad, está creciendo a la lamentable tasa de alrededor de una matrona adicional cada dos años.

Mientras que Inglaterra está lanzando plazas de formación para alrededor de 2.500 estudiantes cada año, se crea un problema si la fuerza laboral aumenta sólo en alrededor de 100.

En otras palabras, por cada 25 personas que ingresan a su formación como matronas en Inglaterra, el resultado neto de inserción laboral es el de una matrona.

Esto se debe a que el impulso que la fuerza de trabajo recibe cada año, cuando las matronas recién formadas salen de la capacitación, es reducido durante el resto del año por razón de las matronas que se jubilan, o abandonan por otras razones, como la falta de trabajo flexible para conciliar el trabajo con los compromisos familiares.

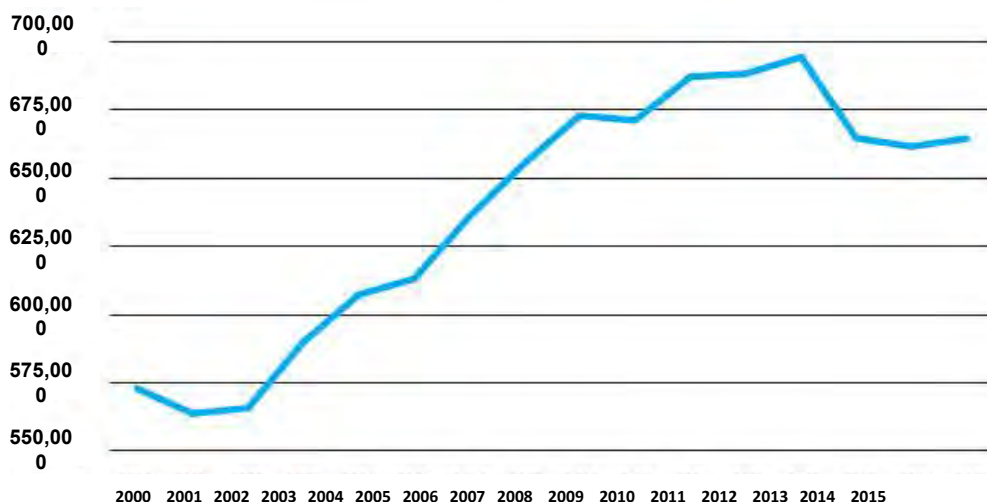
Para reducir esto necesitamos tanto promover la permanencia del personal existente, especialmente en los casos de quienes necesitan condiciones de trabajo más flexibles, como asegurar que más nuevas matronas sean empleadas rápidamente después de la cualificación para mejorar el perfil de edad.

La profesión de partería está envejeciendo tan rápidamente como están creciendo las demandas .

ESTAMOS DE PIE AL BORDE DE UN ACANTILADO Y NECESITAMOS ACCIÓN RÁPIDA INMEDIATA.

INGLATERRA

Nacidos vivos



Fuente : The Office for National Statistics

Nacimientos en Hospital



12%

de mujeres embarazadas en Inglaterra encuestadas en controles prenatales en relación con el hábito tabáquico en agosto de 2016, eran fumadoras.

Nº nacidos en Hospital

Fuente : NHS Digital

El número de bebés nacidos en Inglaterra en 2015 fue alrededor de 3.000 más que el año anterior. En general, el número de bebés nacidos en Inglaterra en 2015 fue mayor de 50.000 más que 10 años antes, y más de 100.000 que en 2001.

Se dispone de cifras más recientes sólo para los nacimientos en hospitales, que constituyen casi todos los nacimientos en Inglaterra. Estas muestran que en el año hasta el 31 de marzo de 2016, hubo 11.500 RN

más en el hospital en comparación con los 12 meses anteriores. Ese dato promedio resulta en unos 1.000 nacimientos más por mes.

Hubo un período de dos años (2012-2014) durante el cual el número de nacimientos en Inglaterra cayó, desde el máximo de hace 40 años, pero esa tendencia se ha revertido ahora. La presión sobre un servicio de maternidad ya insuficiente vuelve a aumentar.



Nº
Nacidos
Vivos
2015

En cada
columna
se muestran los
cambios desde
el 2001

Fuente: The Office
for National
Statistics

21%

de mujeres
embarazadas
en Inglaterra,
cuya altura
y peso se
registraron
en la agenda
de citaciones
de agosto de
2016, eran
obesas.

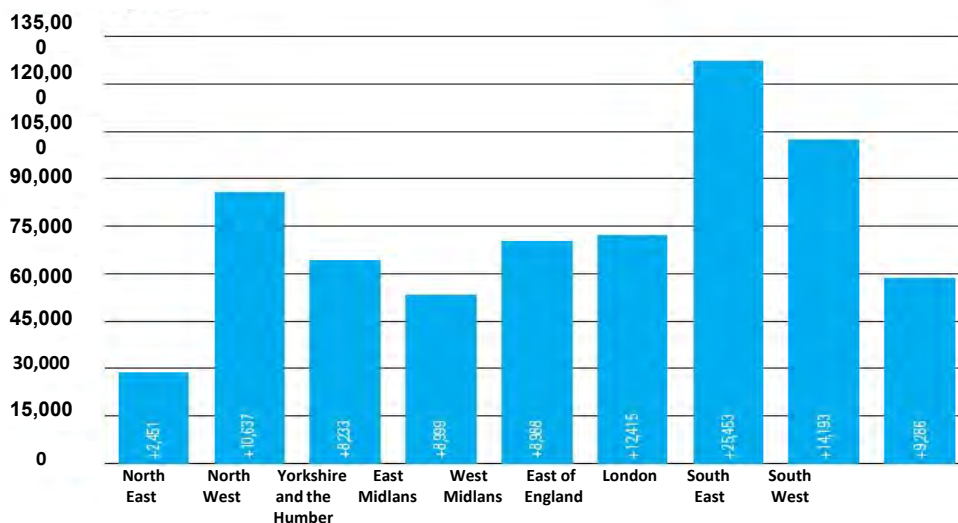
Fuente: NHS
Digital

Cambio
en el
número
de
nacidos
vivos

Fuente: The
Office of
National
Statistics

INGLATERRA

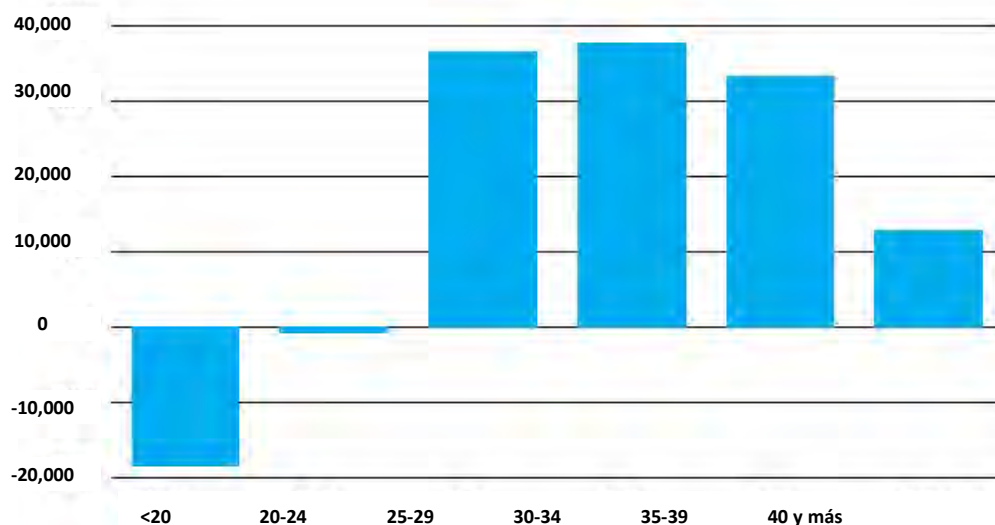
Nacidos por región



Las regiones que han registrado mayores aumentos son Londres (25.453 bebés más nacidos en 2015 en comparación con 2001), el

sureste (14.193 bebés más nacidos), el este de Inglaterra (12.415 bebés más) y el noroeste (10.637 más)

Edad promedio de las madres



Ha habido grandes cambios en el perfil de edad de las madres desde 2001. Los nacimientos de madres menores de 20 años están muy bajos. Para las mujeres entorno a los veinte años de edad, el número en general permanece sin cambios. Pero para las mujeres en los grupos de edad más avanzada, los nacimientos están subiendo. Más de 36.000 bebés más, nacidos de mujeres en sus veinte años. Más de 70.000 nacimientos más, para las mujeres en sus treinta años. Y entre las mujeres de 40 años o más, hubo entorno a 12.000 nacimientos más.

Las mujeres mayores, por regla general, requieren más atención durante su embarazo y en el parto. Esto no es obviamente en todos los casos de mujeres mayores, pero en general se añade este factor a la mezcla de complejidad a que los servicios de maternidad deben hacer frente. El envejecimiento del perfil de edad de las mujeres que acceden a la atención de maternidad aumenta, por tanto, el número de matronas que necesita el NHS debe aumentar.



Nº matronas a tiempo completo (FTE)

Fuente: NHS Digital

0,4

El número medio de matronas en las Maternidades del NHS en Inglaterra, sólo subió 0,4 en los 12 meses hasta septiembre de 2016

Fuente: NHS Digital

Cambio en el número de matronas Sep.2010 - Julio 2106

Fuente: NHS Digital

INGLATERRA

Matronas: cifras mensuales



Entre mayo de 2010 y septiembre de 2016, el número de matronas trabajando el equivalente de tiempo completo (FTE) en el NHS en Inglaterra, aumentó en 1.560.

Pero la tasa de aumento ha disminuido masivamente durante este tiempo. En los 12 meses entre agosto de 2014 y agosto de 2015, por ejemplo, el número de matronas FTE en el NHS en Inglaterra aumentó en sólo nueve, a nivel nacional. Eso equivale a un "añadido" de 0,036 de una matrona por unidad de maternidad.

El crecimiento en el tamaño de la plantilla de matronas se ha estancado claramente, con el número de matronas fluctuando alrededor del número de 21.000 en los últimos tres años.

Hay presiones colosales que pesan sobre las matronas . El número de nacimientos está de nuev en alza, y se sitúa muy por encima del

de principios del siglo.

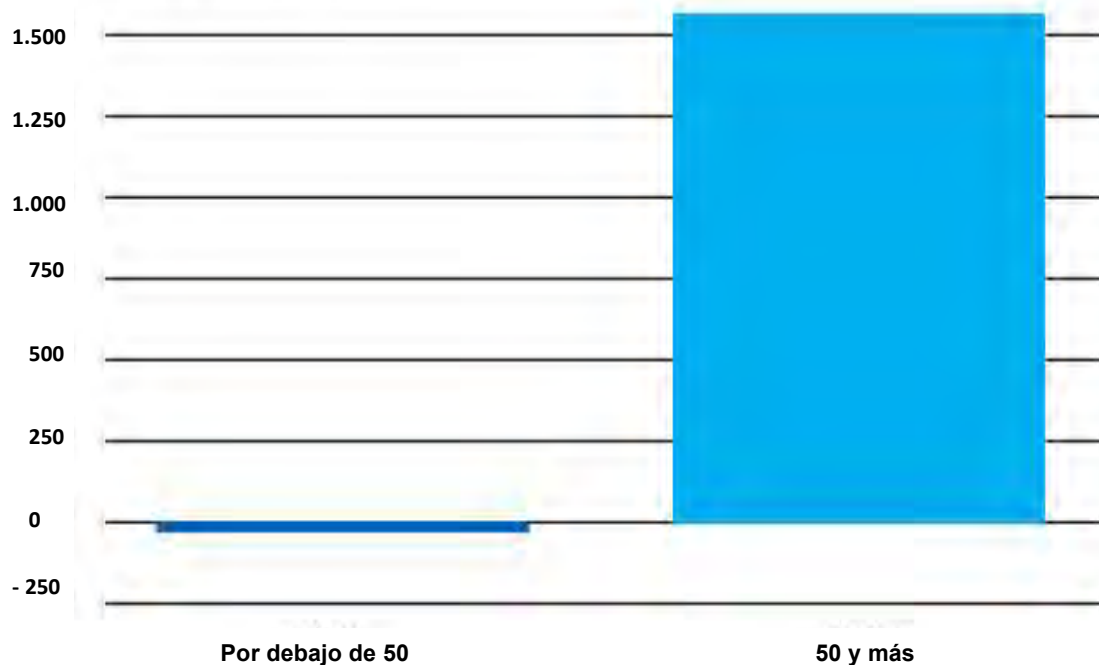
Las mujeres que acceden a los servicios de maternidad están envejeciendo. Pero el número de matronas está estancado.

Se avanzó a principios de esta década. Se vieron aumentos útiles en el número de matronas en esos años. Sin embargo, eso parece haber llegado a su fin, justo cuando las presiones asistenciales están aumentando. Se necesitan acciones decisivas para aumentar el número de matronas en el NHS en Inglaterra.

Nuestro cálculo actual es que el NHS en Inglaterra tiene un déficit equivalente a alrededor de 3.500 matronas a tiempo completo. Sin embargo, estamos estudiando el impacto de la creciente complejidad en la carga de trabajo habitual de la matrona . Esto puede avocar a que el RCM cambie el cálculo utilizado, y potencialmente implique una cifra deficitaria aun más alta.

INGLATERRA

Edad promedio de las matronas



La partería es una profesión envejecida. Desde 2010, el número de matronas menores de 50 años ha decrecido, mientras que el número de las de cincuenta o sesenta ha aumentado. En julio 2016, un tercio (32,5%) estaban en este grupo de edad.

En términos de números específicos, entre septiembre de 2010 y julio de 2016 el número total de matronas del NHS en Inglaterra con menos de 50 años cayó en 27. El número de

50 años o más, aumentó en 1.560.

Esta situación hace aún más urgente la necesidad de más matronas nuevas. Tendremos que reemplazar a estas matronas más añosas, típicamente más experimentadas, con nuevas matronas a tiempo, de modo que sus reemplazos sean capaces de acumular su nivel de experiencia antes de que sus colegas mayores abandonen la profesión.

Cambio en el número de matronas
Sep.2010-Julio 2016

Fuente: NHS Digital





Estudiantes Matrona en cualquier estadio de su formación

Fuente: Ministerial answers to parliamentary questions

1.355

matronas del NHS en Inglaterra en Septiembre 2016, eran nacionales de otros países de UE

Fuente: NHS Digital

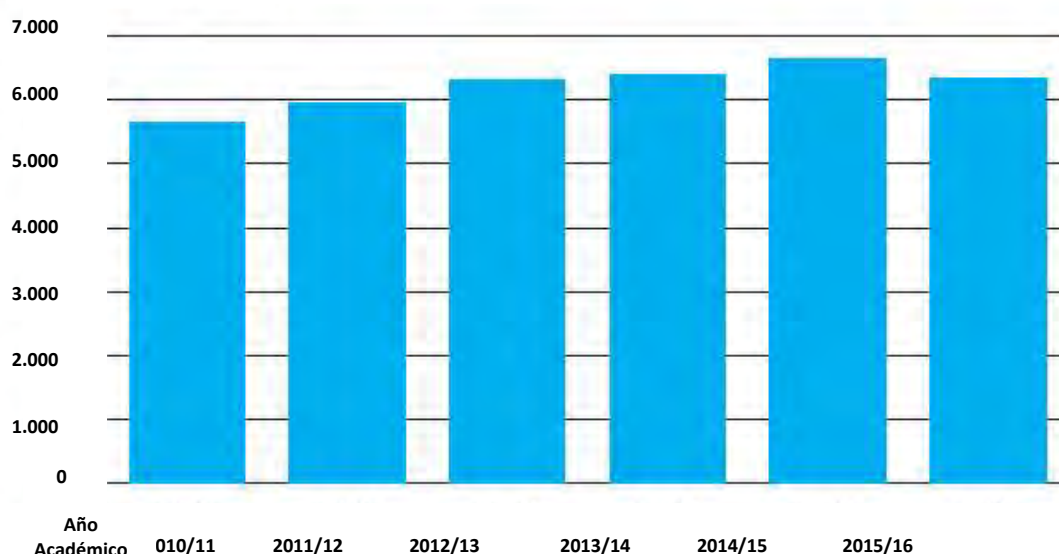
Plazas aprobadas para estudiantes de matrona

Plazas actuales para estudiantes de matrona

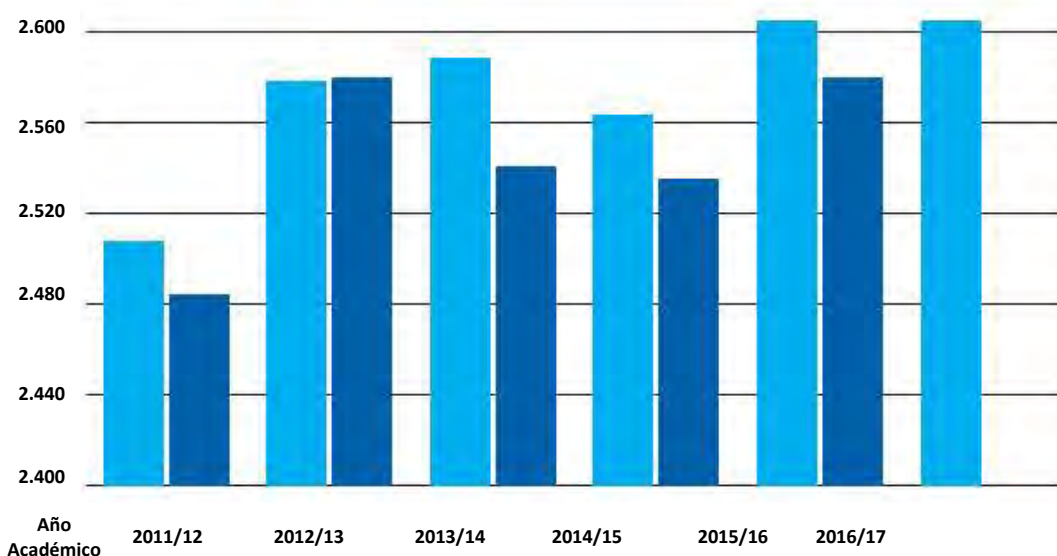
Fuente: Ministerial answers to parliamentary questions

INGLATERRA

Todos los estudiantes de matronas



Nuevos estudiantes de matronas



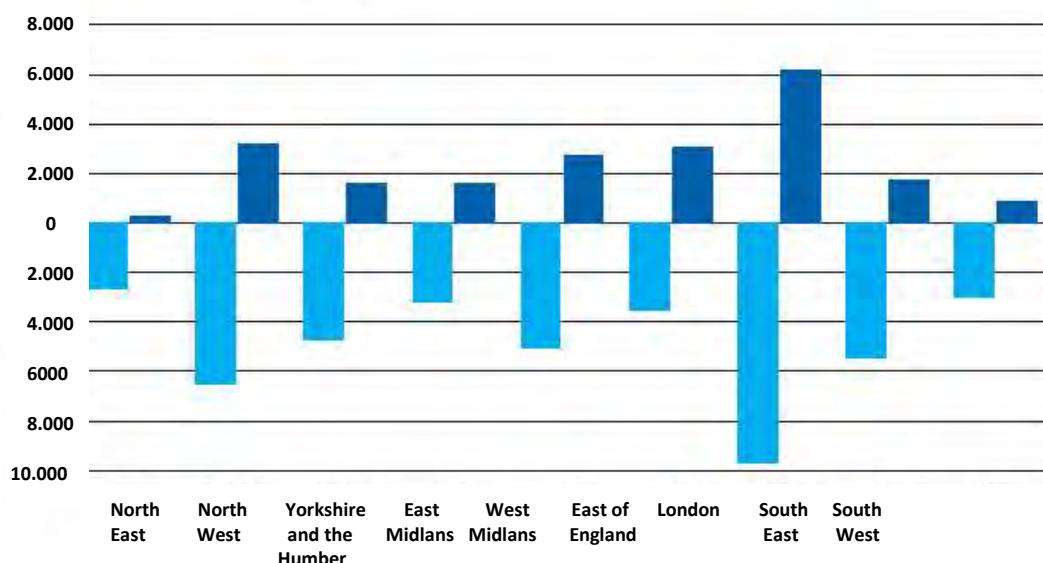
Es positivo que el número de plazas para estudiantes de matrona se haya mantenido en los últimos años. Esto significó un aumento de 1.000 en el número total de estudiantes en algún momento de los cuatro años de su formación entre 2010/11 y 2014/15. Existe preocupación, sin embargo, por la caída de 300 en número entre 2014/15 y 2015/16.

A partir del otoño de 2017, los estudiantes de

partería en Inglaterra ya no recibirán ninguna beca y tendrán que asumir el monto completo de la matrícula. Estos cambios darán lugar a que las matronas recientemente cualificadas tengan decenas de miles de libras de deudas al comenzar de su vida laboral como matronas del NHS. El efecto de estos grandes cambios es actualmente desconocido.

INGLATERRA

Edad Promedio de las madres por Región



En todas las regiones de Inglaterra, los nacimientos entre mujeres menores de 30 años, cayeron entre 2010-2015 y los

nacimientos entre mujeres mayores aumentaron.

Cambio en el número de partos de mujeres menores de 30 años entre 2010-2015

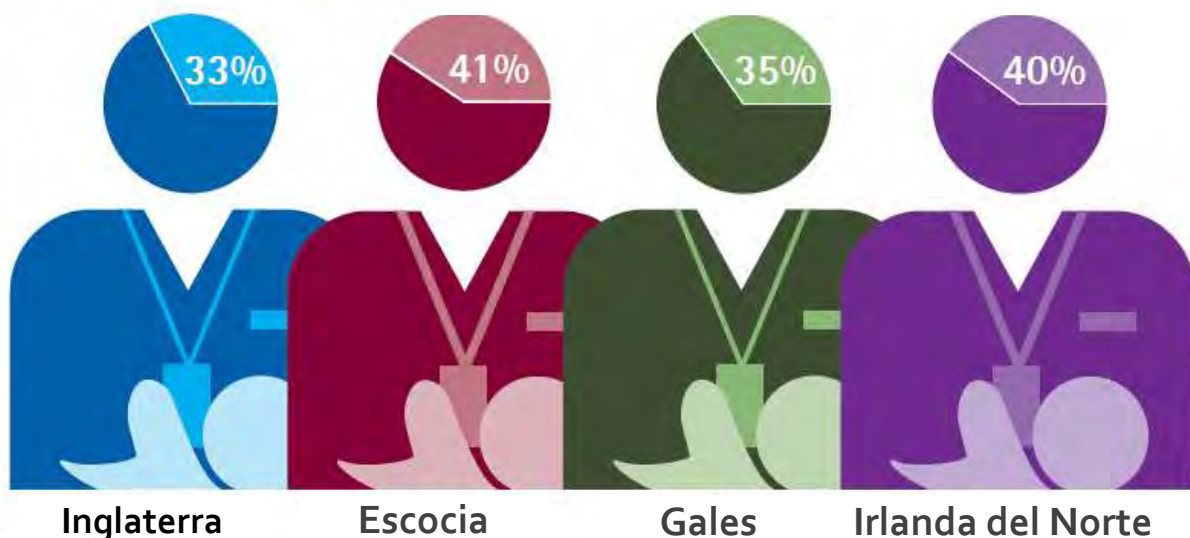
Cambio en el número de partos de mujeres de 30 años y más, 2010-2015

Fuente: The office for National Statistics

PARTERIA- una fuerza de trabajo envejecida

MAS DE 1/3 de matronas actualmente tienen 50 años o más

Grandes secciones de la fuerza laboral de partería en cada zona del Reino Unido se acercan rápidamente a la edad de jubilación. Necesitamos entrenar y emplear suficientes matronas antes de que eso suceda si queremos evitar una crisis en los próximos años. Necesitamos actuar ahora, antes de que sea demasiado tarde.



Inglaterra

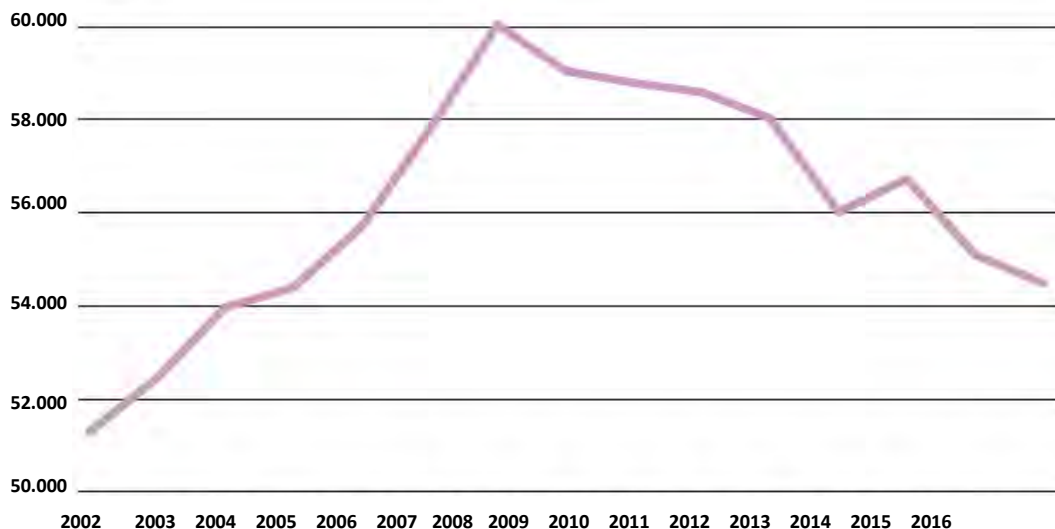
Escocia

Gales

Irlanda del Norte

ESCOCIA

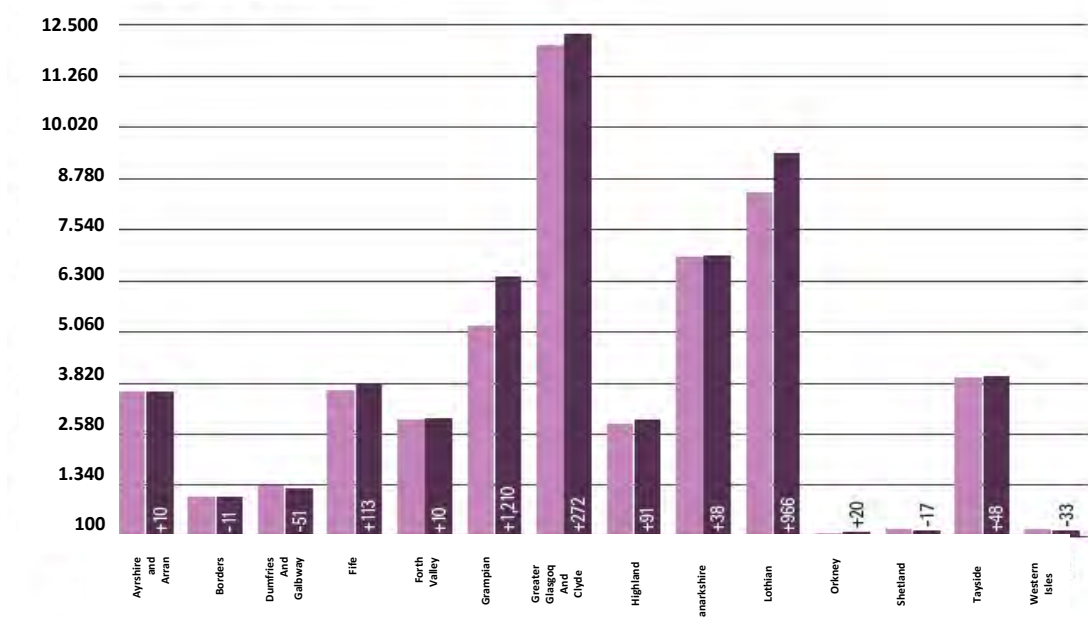
Nacidos vivos



El número de nacimientos en Escocia en 2016 estuvo alrededor del nivel de una década antes, sobre el nivel de la mitad del siglo.

Sin embargo esto representa una bajada de 5.500 sobre el último pico de 2008, , cuando el número de nacimientos en Escocia superó los 60.000.

Nacidos vivos por cabeza de Área NHS



Las cifras locales de natalidad, para el período 2003-2015, son mixtas. En Grampian, por ejemplo, hubo un salto del 23% en el número de bebés nacidos durante este período - hasta 1.210 nacimientos al año. Un aumento de casi 1.000 nacimientos también se registró en Lothian, un salto de más del 11%

Aunque algunas áreas vieron caídas en el número de nacimientos, estas caídas fueron pequeñas. El mayor descenso fue en Dumfries y Galloway, que registró una caída de 51 nacimientos (o menos del 4%).

Nº Nacidos vivos

Fuente: The office for National Statistics

Nº Nacidos vivos, 2003

Nº Nacidos vivos, 2015

Fuente: National Records of Scotland

ESCOCIA

Edad Promedio de las Madres



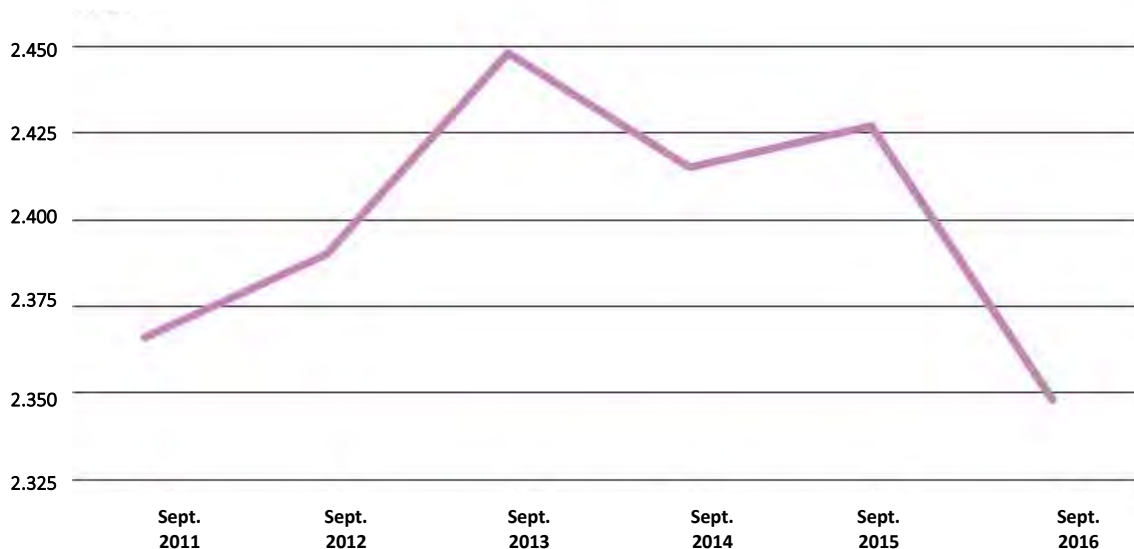
El perfil de las usuarias de maternidades del NHS en Escocia está envejeciendo. El número de nacimientos de mujeres menores de 20 años disminuyó en casi 2.500 (más de la mitad) entre 2000 y 2015. Los nacimientos de mujeres en los primeros años de la década de los 20 también disminuyeron.

Se registraron aumentos para cada grupo de edad desde finales de la década de los veinte años y más, con el mayor aumento observado

en las mujeres más cercanas al final de la treintena (más de 2.000). Se observó un aumento de alrededor de 1.000 entre las mujeres de 40 años o más.

El número de mujeres que dieron a luz a los 30 años o más en 2015/16 fue más del doble del número de las mujeres en el inicio de la cuarentena, en 1975/76.

Matronas



El número de matronas que trabajan en el NHS en Escocia ha sido bastante estable –

más o menos entorno a las 2.400 - durante unos años.



Cambio en el nº de nacidos vivos 2000-2015

Fuente: National Records of Scotland

22%

de mujeres eran obesas en el momento de su citación

Fuente: ISD Scotland

Number of live births, 2015

Source: National Records of Scotland

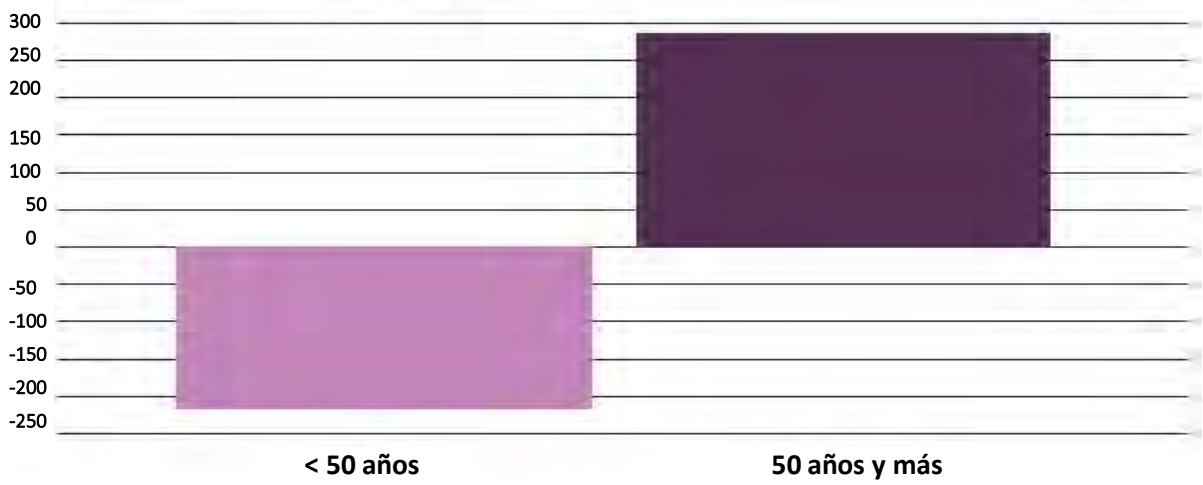
Nº de matronas FTE

Source: ISD Scotland

State of Maternity Services | 9

ESCOCIA

Edad promedio de Matronas y Asistentes de maternidad



El número de matronas y asistentes de cuidado de maternidad (MCAs) en Escocia, menores de 50 años disminuyó en 217 entre 2011 y 2016. En el mismo período, el número de los de 50 años o más aumentó en 285. El personal de 50 años y más ahora constituyen el 41% de la fuerza de trabajo.

Debe mantenerse vigilancia sobre el perfil de edad de la profesión, para garantizar que el

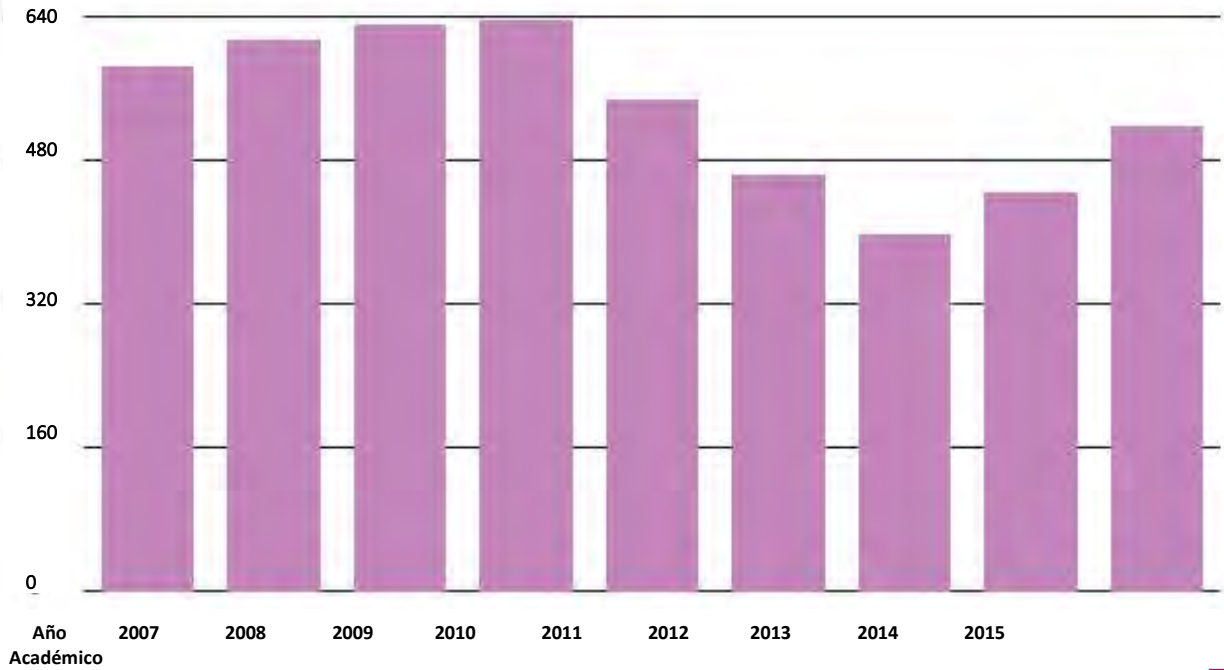
NHS no se enfrente a problemas en los próximos años como el de las matronas y MCAs que dejen de ser fuerza de trabajo por su jubilación.

El fracaso para lidiar con este problema podría acabar con el éxito que Escocia ha tenido en los últimos años, especialmente en comparación con Inglaterra, en el mantenimiento de una mano de obra de partería dimensionada adecuadamente.

Cambio en el número de matronas del NHS y MCAs, 2011-2016

Fuente: ISD Scotland

Estudiantes de Matrona



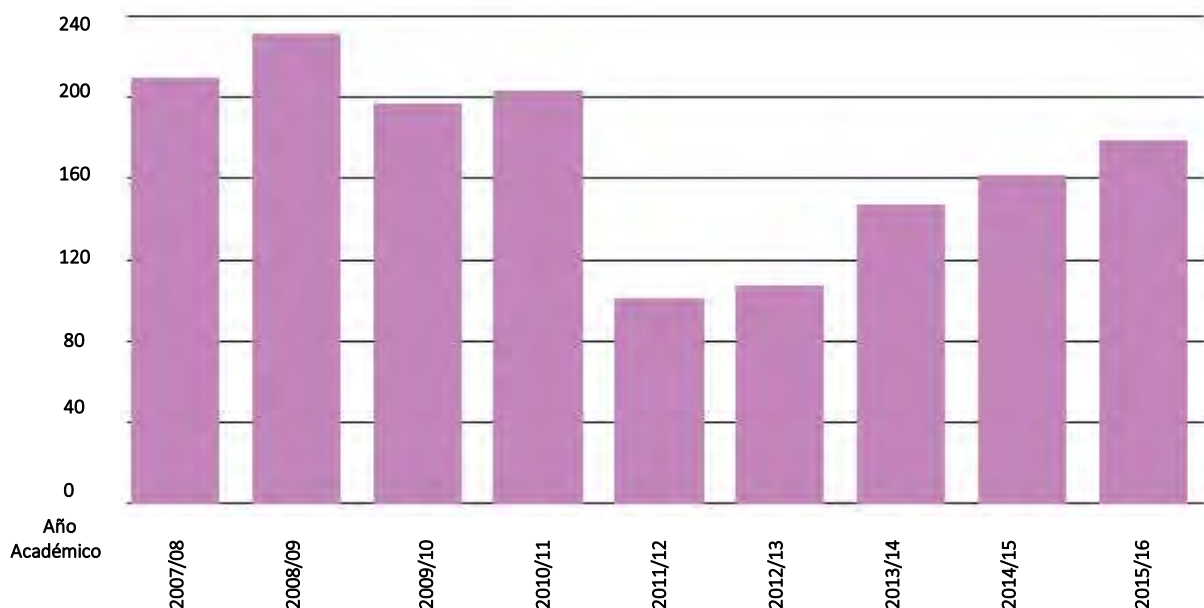
Estudiantes de matrona en cualquier estadio de su formación

Source: NHS Education for Scotland

State of Maternity Services | 9

ESCOCIA

Nuevos alumnos de Matrona



Los números de formación de matronas en Escocia han tendido a fluctuar en los últimos años. El número de plazas para nuevas estudiantes de matrona, por ejemplo, se redujo a la mitad entre 2010/11 y 2011/12, de 203 a 101. El número se ha reconvertido desde entonces a 178 en 2015/16, su nivel más alto durante cinco años.

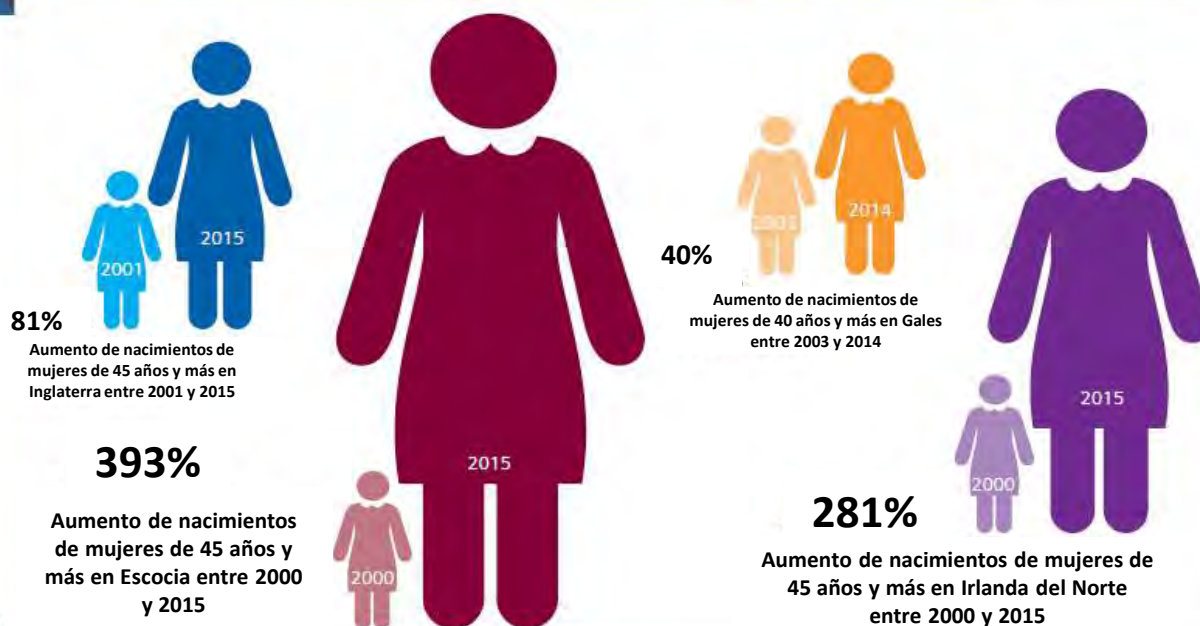
También ha habido una recuperación en el número total de 396 en 2013, aumentando casi un tercio a 518 en 2015. Estos aumentos en número de plazas de formación son muy bienvenidos, ya que pueden ayudar a abordar el problema del perfil de edad en los próximos años.

Number of live births
Source: National Records of Scotland

Plazas acreditadas para estudiantes de matrona

Source: NHS Education for Scotland

El gran Baby-Boom de las mayores de 40



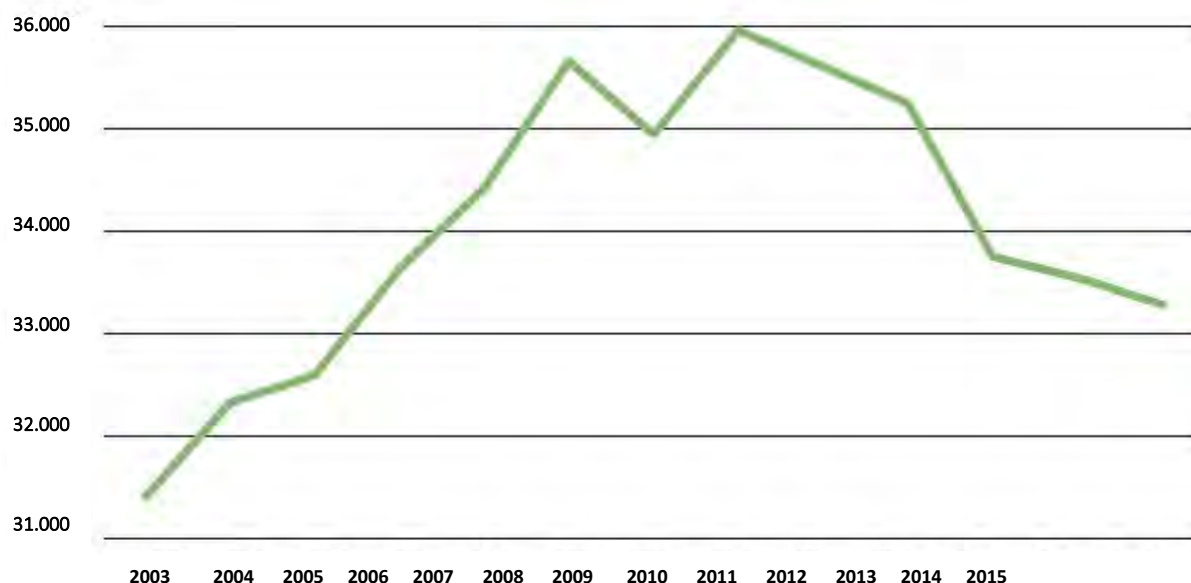
Number of live births, 2003
Number of live births, 2015

Source: National Records of Scotland

State of Maternity Services | 9

GALES

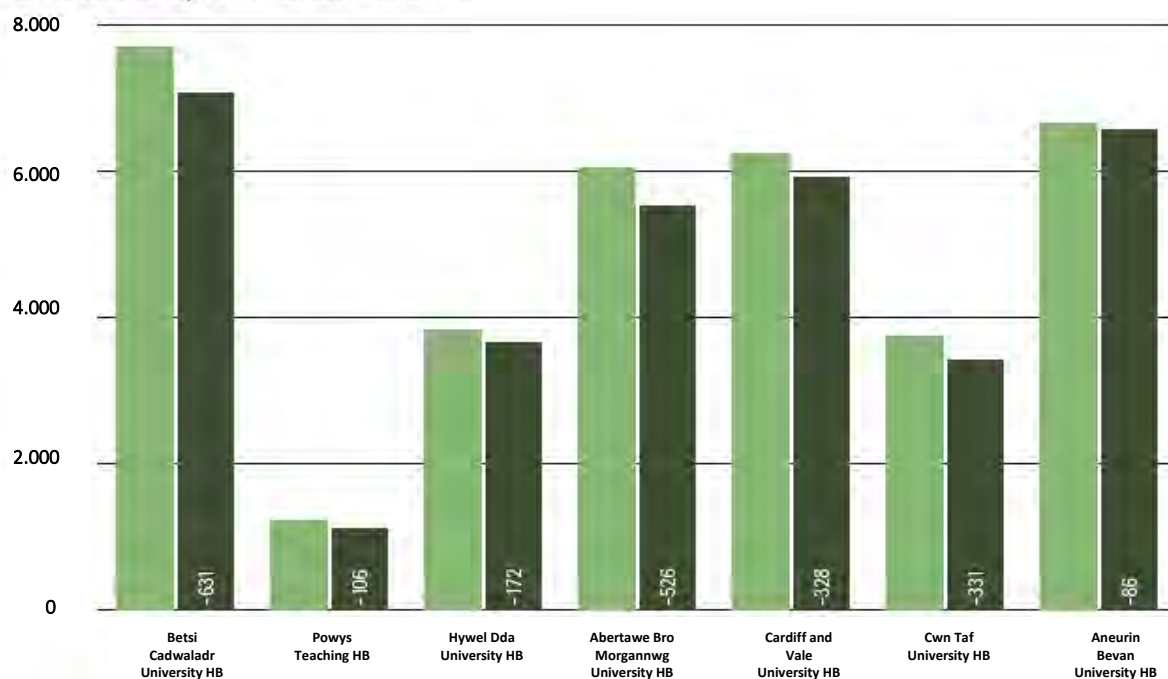
Nacidos vivos



Después de un aumento de más del 14% entre 2003 y 2010, el nº de nacimientos en Gales se ha establecido en torno a 33.000. Ha estado en ese nivel durante los últimos años llegando a

33.279 en 2015. Esta cifra sigue siendo un 6% más alto que la de 2003.

Nacidos vivos por Junta Local de Salud

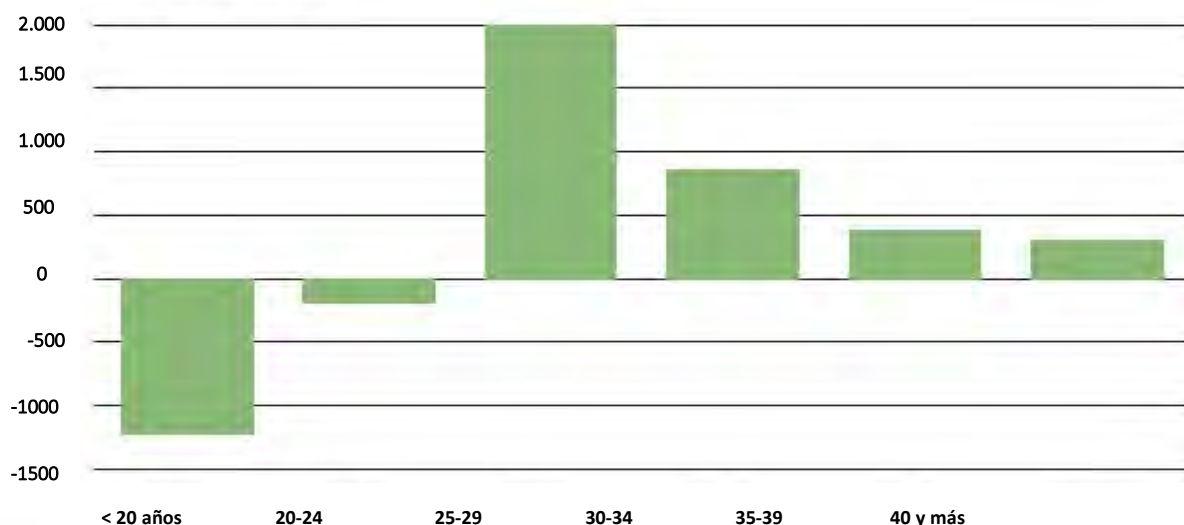


La mayoría de las áreas vieron una caída en el número de nacimientos entre 2011 y 2015 de entre 8-9%. Las caídas más pequeñas fueron vistas por Cardiff and Vale University Health

Board (menos de 5%), Hywel Dda University Health Board (menos del 4%), y Aneurin Bevan University Health Board (sólo 1%).

GALES

Edad promedio de las madres



Estamos viendo muchos menos nacimientos en Gales de mujeres en el rango de edad de veinte años y menores, la cifra cayó a 1.400 entre 2003 y 2014. Todos los nacimientos de mujeres en los grupos de más edad aumentaron. Hubo 2.000 nacimientos más de mujeres al final de la veintena, casi 900 más de mujeres en la primeros años de la treintena. Aumentando en más de 300, los nacimientos de mujeres de 40 años o más, sobrepasaron la marca de 1.000 por primera vez.

En general, las mujeres que dan a luz más tarde necesitarán más tiempo de cuidados y apoyo por parte de las matronas, ya que hay una mayor probabilidad de complejidad en su atención.

Inevitablemente por lo tanto, con las mujeres que dan a luz más añosas esto deriva en una necesidad de mayor número de matronas, incluso aunque el número de nacimientos se haya estacionado.

Matronas



El número de matronas en el NHS en Gales ha aumentado en más de 100 en los últimos años, y eso es bienvenido. De los análisis de la fuerza de trabajo realizados por los consejos de salud, se desprende claramente que se necesitan más.

Nos congratulan los progresos realizados por el Gobierno de Gales y le instamos a que siga capacitando a suficientes estudiantes de matrona para las necesidades actuales y futuras.



Cambio en el Nº de nacidos vivos 2003-2014

Fuente: StatsWales

35%

de matronas en Gales en Marzo 2016, tenían 50 años y más

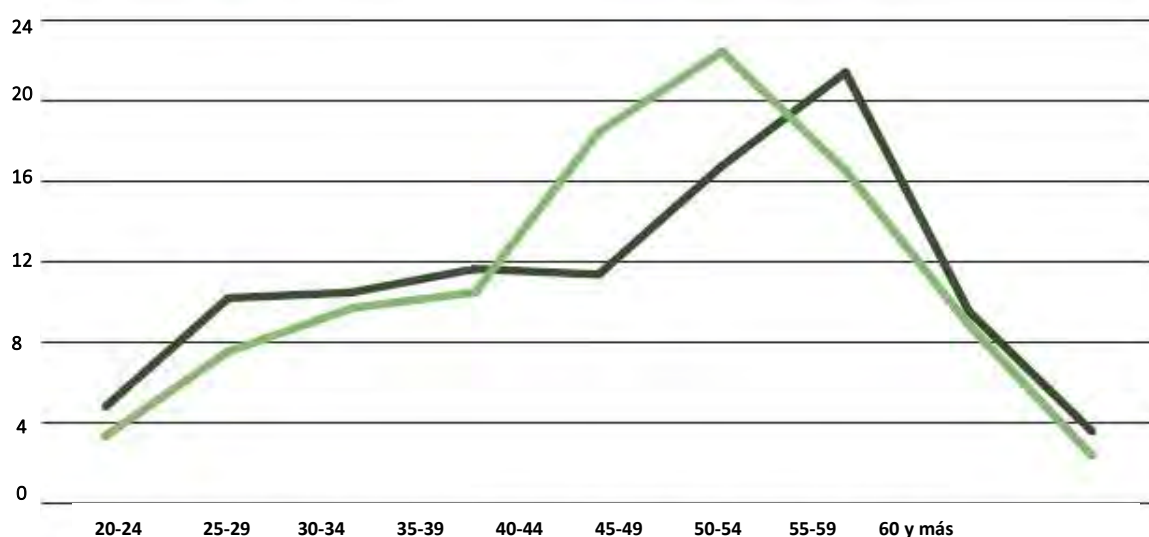
Fuente: Ministerial answer to a question in the Welsh Assembly

Nº de FTE 2003-2014

Fuente: StatsWales

GALES

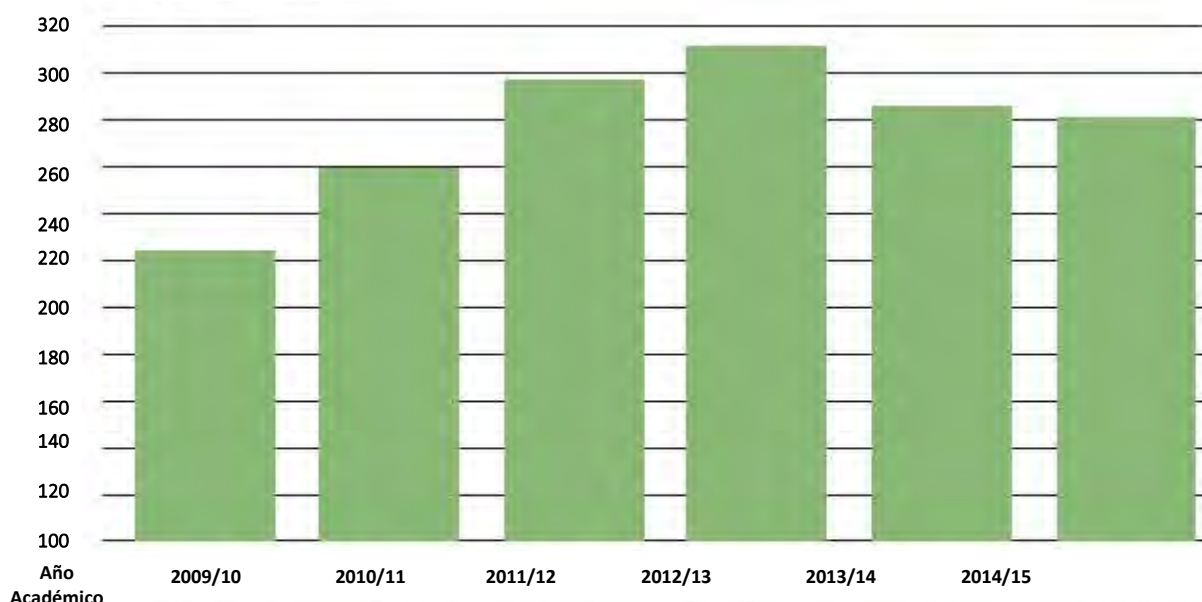
Edad promedio Matronas



Como es el caso en todo el Reino Unido, la profesión de matrona está más envejecida ahora que lo que lo estuvo en el pasado. Esto subraya la necesidad de mantener, o idealmente aumentar, el número de plazas

de formación para estudiantes de matrona en Gales. Ese es el único enfoque a largo plazo, que invertirá el perfil de envejecimiento de la profesión que, en última instancia, es lo que necesita.

Total Estudiantes de Matrona



El País de Gales ha mantenido un número constante de plazas de formación para los estudiantes, pero este ya no es apropiado y

exhortamos al Gobierno de Gales a aumentar los números como una prioridad.

70

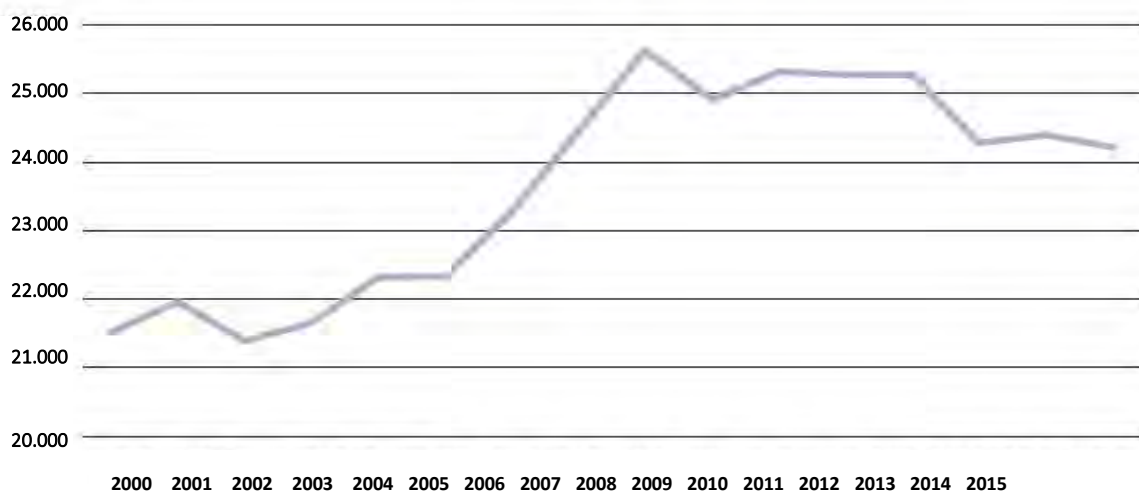
de los 94 estudiantes que iniciaron su formación en 2012, 70 estaban trabajando como matronas en el NHS en Gales en 2015

Estudiantes de Matrona en cualquier estado de su formación

Source: Health Statistics Wales

IRLANDA DEL NORTE

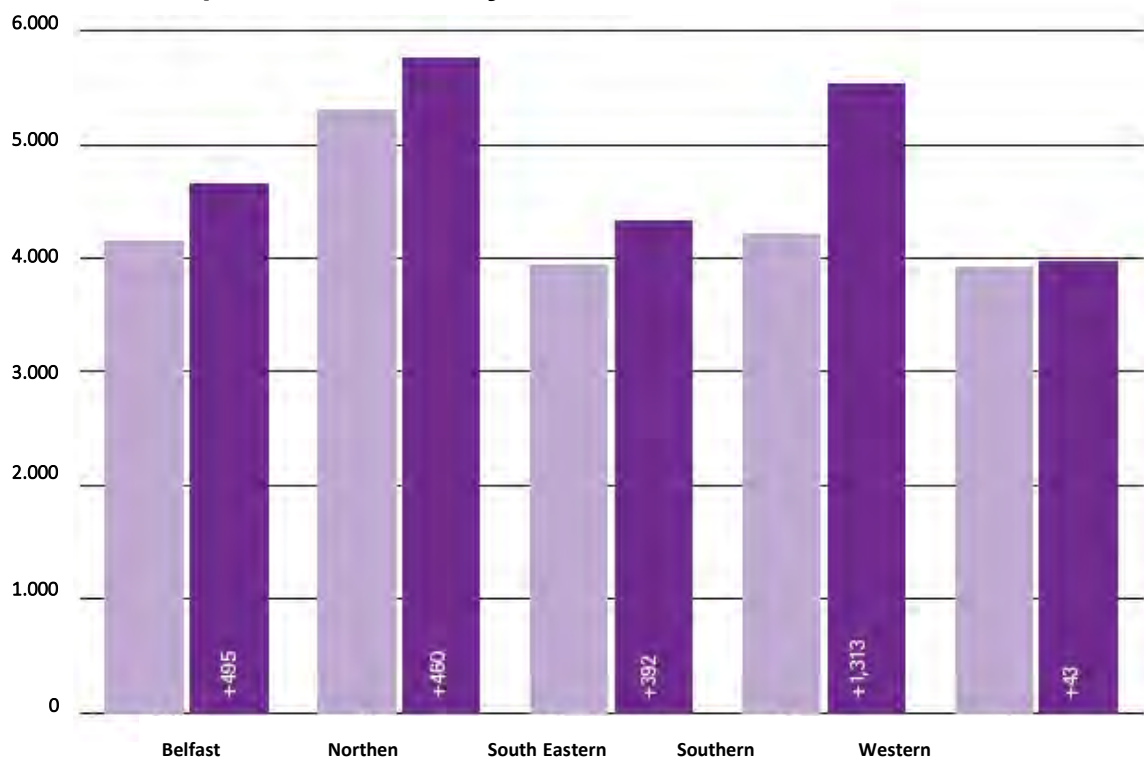
Nacidos vivos



Mientras que el número de nacimientos en el Irlanda del Norte fue un 13% más alto en 2015 que en el año 2000, en general se ha manteni-

do bastante plano en los últimos años. Se ha establecido en un nivel de unos pocos miles más de los que eran en el cambio de siglo.

Nacidos vivos por Área de Salud y Atención Social



Los nacimientos han aumentado a través de Irlanda del Norte desde el año 2000. El menor aumento (menos de 50) fue en el área de Western Health y Social Care Trust, pero el

mayor fue en el área de Southern Health and Social Care Trust (más de 1.300, el equivalente a casi un tercio).



Nº de Nacidos vivos

Fuente
Northern Ireland
Statistics and
Research Agency

Nota: Los nacimientos se refieren únicamente a los de las mujeres que residen en Irlanda del Norte. Debido a su frontera terrestre con Irlanda, un número significativo de no residentes dan a luz en Irlanda del Norte, aumentando la presión sobre los servicios de maternidad.

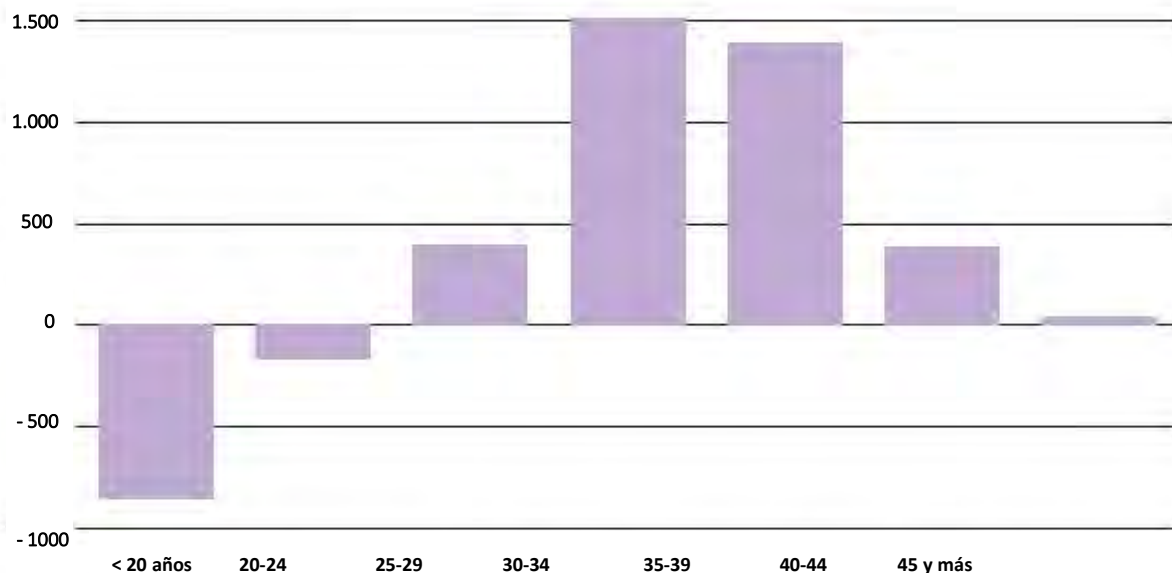
Nº de Nacidos vivos, 2000
Nº de Nacidos vivos, 2015

Source: Northern
Ireland Statistics
and Research
Agency



IRLANDA DEL NORTE

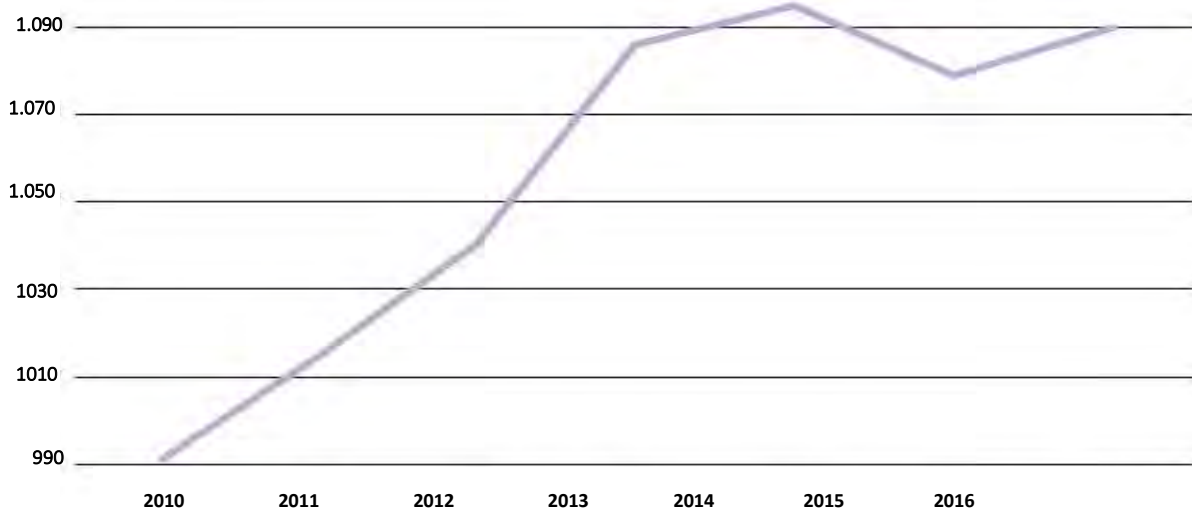
Edad promedio de las madres



Los nacimientos han disminuido en más de 1.000 entre las menores de 25 años, y aumentado para cada grupo de edad más avanzada.

Los nacimientos ascendieron a casi 3.000 entre las mujeres de treinta años, y casi 450 entre las mujeres de 40 años o más.

Matronas



El número de matronas en Irlanda del Norte ha sido prácticamente plano en los últimos años. Únicamente, Irlanda del Norte junta matronas y estudiantes de matrona en una sola gráfica. Esto hace que sea difícil mostrar por separado el número de matronas y estudiantes.

Particularmente a la luz del perfil de edad de

la profesión, nos preocupa el número de matronas en Irlanda del Norte. Hay una necesidad muy real de formar y emplear a más matronas, especialmente antes de que muchas de las trabajadoras existentes alcancen la edad de jubilación. Este es un problema que debe ser abordado y pronto.



Cambio en el Nº de nacidos vivos, 2000-2015

Fuente: Northern Ireland Statistics and Research Agency

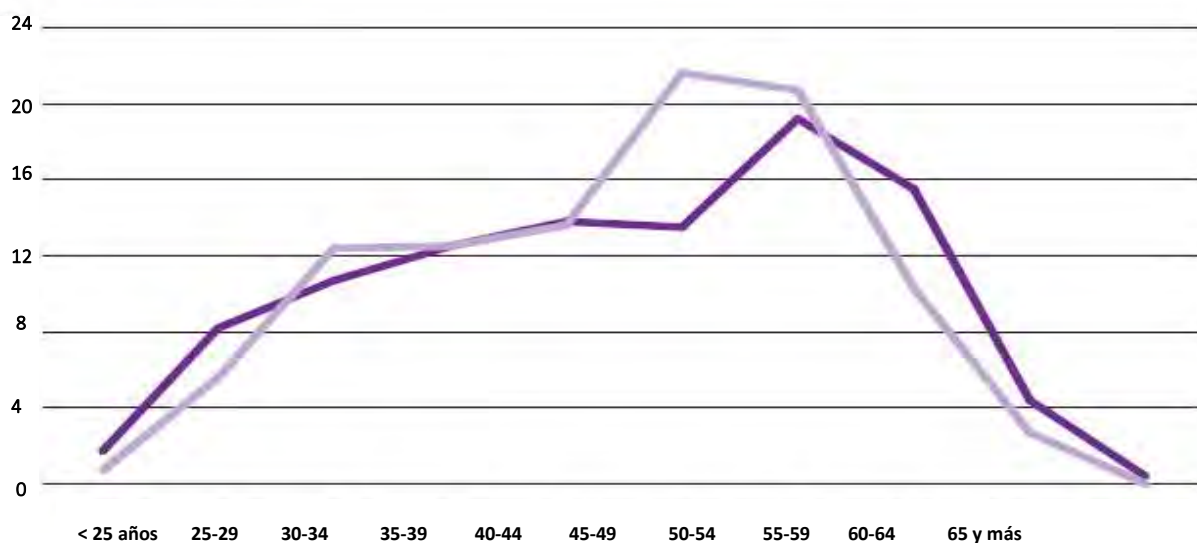
Nº Matronas FTE

Fuente: NI Department of Health

Nota: a partir de 2013, estas cifras incluyen tanto a matronas como a estudiantes de matrona.

IRLANDA DEL NORTE

Edad promedio de las matronas



Es preocupante que los rangos de edad en que se agrupan los más importantes componentes de la plantilla de partería sean los de 50 a 54 y de 55 a 59. Juntas, constituyen más de un tercio de la fuerza de trabajo, y las de sesenta años representan un 5% más.

Aquellas de 55 años o más, las más cercanas a la jubilación, representan una de cada cinco matronas en Irlanda del Norte.

Este es un desafío que podemos ver aproximarse. Se necesita trabajar más para abordarlo antes de que sea aún más urgente.

Nuevos estudiantes de Matrona



El número de plazas para las estudiantes de matrona en Irlanda del Norte ha sido muy estable en los últimos años. Dado el perfil de edad de las matronas localmente, sin embar-

go existe una clara necesidad de asegurar que un gran número de matronas recientemente calificadas ingresen a la profesión en un futuro próximo.



% del total de la fuerza de partería, 2010

Source: Northern Ireland Statistics and Research Agency

% del total de la fuerza de partería, 2016

Source: Northern Ireland Statistics and Research Agency

Source: NI Department of Health

Number of live births, 2010

Number of live births, 2015

Source: Northern Ireland Statistics and Research Agency



El Departamento Xàtiva Ontinyent presenta su primera guía de práctica clínica para el parto normal

El Departamento de Salud elabora su primera guía clínica para parto normal que supone actualmente alrededor de un 80% de los alumbramientos

El documento de consenso entre profesionales pretende mejorar la asistencia que reciben las mujeres desde la atención primaria hasta el momento del parto

El Servicio de Ginecología y Obstetrícia del Departamento de Salud Xàtiva Ontinyent, dependiente de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, ha presentador la primera guia de pràctica clínica de la atención al partó normal. El documento ha sido acordado por consensos entre los profesionales que intervienen en este tipo de partos llamados "no patològics" o bien de "baja intervención" desde el punto de vista medico.

Esta guia clínica ha sida elaborada conjuntamente por el personal facultativo, matronas, peditras y anestesistas y ha contado con el soporte de la Gerència del Departament. El jefe del Servicio de Ginecología y Obstetrícia del Departament Xàtiva Ontinyent, doctor García Domènech, ha destacado el hecho de que se trate de un documento de consenso entre todos los profesionales de esta especialidad en el departamento, que actualiza toda la práctica en la atención al parto normal según las últimas evidencias científicas y las aspiraciones de las usuarias".

El llamado "parto natural" se da aproximadamente en el 80% de los casos y se entiende actualmente por aquel parto con poca intervención obstétrica, en el que fundamentalmente intervienen la madre y la matrona, y que incluye también, la analgesia epidural.

Se pretende así mejorar la asistencia y prestar atención de los deseos y expectativas que tiene la mujer cumpliendo así con los aspectos de autonomía y dignidad de las pacientes durante la gestación y el parto.

A partir de ahora ya desde la atención primaria, la matrona podrá dar información completa a las gestantes de cómo se les va a atender durante un parto normal, una atención que, con esta guía clínica, deja unificada y actualizada su práctica a todos los profesionales del departamento.

La guía clínica presentada por el departamento nace con vocación de ser un documento vivo dado que está abierto a constantes modificaciones y mejoras por su necesario carácter de consenso que contribuye también a una constante promoción de la comunicación entre los profesionales de la salud que intervienen en este tipo de pràcticas..



El Hospital Universitario La Fe de Valencia y la Universidad Politécnica de esta misma ciudad (UPV) han diseñado un nuevo sistema de ayuda al diagnóstico que contribuye a reducir riesgos en los embarazos prolongados, más allá de la semana 40, y que permite al mismo tiempo optimizar los recursos hospitalarios.

Según explica la Generalitat Valenciana, “se trata de un equipo portátil y compacto que monitoriza la señal del músculo uterino y que, a partir de la información registrada, ayudaría a predecir si se va a producir un parto espontáneo o si, por el contrario, tendría que inducirse”. De esta forma, “el sistema ayudaría a los médicos y a las mujeres a tomar una decisión, basada en información clínica, sobre la prolongación del embarazo, y saber si hay que adelantar las inducciones, evitando que la gestación avance innecesariamente hacia la semana 41 o 42”, indica el citado organismo.

El director del Área Clínica de la Mujer de este hospital, el doctor Alfredo Perales, asegura que “el parto espontáneo siempre es mejor que el provocado, pero si aún con ese tiempo adicional el embarazo acabará en inducción, es mejor hacerlo en la semana 40 y evitar los riesgos adicionales derivados de una gestación tardía, como hipoxia, taquicardias, etc.”.

Ventajas y objetivos

El equipo de investigación desarrollado por la [UPV](#) y el Hospital La Fe incorpora dos electrodos que se colocan sobre el abdomen de la paciente para registrar la señal del músculo uterino. Sobre este punto concreto, el investigador del Centro de Investigación e Innovación en Bioingeniería ([Cl2B](#)) de la UPV, el doctor Javier García, destaca que “actualmente, los clínicos valoran en qué estado gestacional se encuentra la madre y si se requerirá la inducción del parto fundamentalmente con el índice Bishop, que evalúa desde la dilatación, consistencia y posición cervical hasta el encajamiento del feto”

En este sentido, el especialista señala que “sin embargo, este método presenta bastantes deficiencias. La información derivada del músculo uterino complementa dicho indicador mejorando significativamente la capacidad de predicción”.

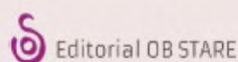
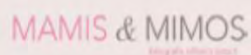
Respecto al éxito en la inducción del parto o si terminará en cesárea, Javier García indica que “para ello, se colocan los sensores, y viendo la respuesta al fármaco de inducción durante las tres primeras horas, se podrá predecir su resultado que bastará con ver la evolución de diferentes parámetros. Nuestro objetivo final, en cualquier caso, es mejorar el bienestar materno-fetal”.



PATROCINADORES



COLABORADORES Y PUNTOS DE VENTA DE ENTRADAS



**8-10-11
JUNIO
2017**

**IV FESTIVAL
DE CINE
MAMACÍ**

Mamás, matronas y cine

TEA
Tenerife Espacio de las Artes

NOTA DE PRENSA

El Festival de Cine MAMACÍ "Mamás, Matronas y Cine" lanza su IV edición en Tenerife.

El Festival tendrá lugar los días 8, 10 y 11 de Junio de 2017 en el TEA (Tenerife Espacio de las Artes), Santa Cruz.

La asociación de **matronas** "MAMACÍ" inicia este año una nueva etapa con un cambio en su ubicación física y temporal, buscando una mayor accesibilidad y comodidad para el público del festival.

Este proyecto, que se inició con la intención de ACERCAR LA FIGURA DE LA MATRONA a la sociedad, adquiere en esta IV edición un enfoque más global, intentando visibilizar el impacto que tienen en el mundo los temas relacionados la salud sexual y/o reproductiva. Y por supuesto, conserva su objetivo inicial de ofrecer a las mujeres y a su entorno herramientas para la toma decisiones informadas, desde la adolescencia hasta la menopausia, incluyendo embarazo, parto, posparto y crianza.

Desde MAMACÍ, se apuesta por el cine como vehículo transmisor de información, dado su alcance social y su capacidad de generar una visión crítica de la realidad. Se han elegido cuidadosamente tres documentales que llevarán a los espectadores al descubrimiento, a la reflexión y a la discusión, en definitiva, a la **creación de conciencia y saber**, alentada y reforzada por el debate posterior que las matronas de MAMACÍ conducen tras cada proyección, en la propia sala de cine.

En esta edición del Festival, se proyectará una película por día, alternando diferentes temáticas, con el fin de que los amantes del conocimiento y la vida, de cualquier edad y condición, puedan elegir y dosificar (a continuación se aporta la sinopsis de las mismas).

El precio de cada entrada será de 3 euros, destinados a cubrir los gastos de este proyecto. Como novedad, este año se pueden adquirir las entradas anticipadamente en cualquiera de las empresas colaboradoras.

Programación

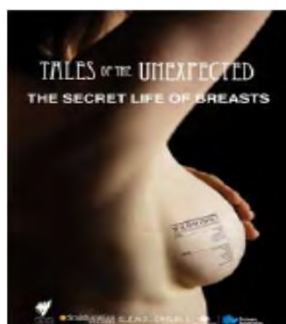


Jueves 8 de junio (18:00 h):

"In Utero" 2015 (85´). Kathleen Man Gyllenhaal .

Provocativa reflexión cinematográfica sobre la vida en el vientre materno y su impacto en el desarrollo humano, el comportamiento humano y el estado del mundo.

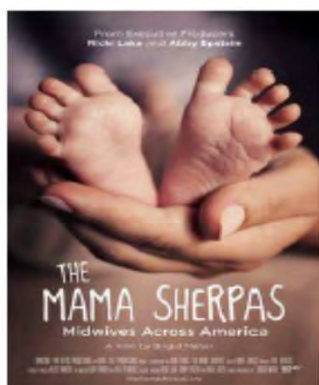
IN UTERO reúne por primera vez datos convincentes que explican que no somos sólo nuestros genes, sino también un producto de nuestro entorno.



Sábado 10 de junio (12:00 h)

"La vida secreta de los pechos", 2012 (51´), Ili Baré.

Los pechos son potentes símbolos de sexo, fertilidad y nutrición. Pero los pechos están cambiando, los pechos humanos son cada vez más grandes y se desarrollan antes, con las tasas más altas de cáncer que nunca. ¿Por qué? ¿Es un producto de la evolución? ¿Obesidad? ¿Los productos químicos que nos rodean? Seremos testigos de los sorprendentes descubrimientos de la ciencia moderna con el tejido mamario y la leche materna bajo el microscopio.



Domingo 11 de junio (12:00h)

"The Mama Sherpas", 2015 (77´) Brigid Maher.

Con las tasas de cesárea rondando peligrosamente el 30% en EE.UU , este documental se plantea ¿son las matronas la solución? En los últimos años, en muchos países, incluidos España, la idea de una práctica de "colaboración" donde médicos y comadronas se ocupan juntos del cuidado de las mujeres, ha comenzado a ganar fuerza. La investigación ha demostrado que los modelos de atención en colaboración producen mejores resultados para la madre y el bebé, incluyendo menos cesáreas. Esta emocionante y urgente película ofrece una visión íntima de cómo las comadronas de EE.UU. trabajan y mejoran el sistema hospitalario, redefiniendo cómo ese país contempla el proceso del parto.

LA PATRONA EN ALICANTE NACIONAL E INTERNACIONAL

Una jornada para
conmemorar el día
internacional de la matrona y
la festividad de nuestra
patrona, la Virgen de la
Visitación de María.



“Mujeres y matronas: tradición e innovación”

PROGRAMA

9:30h.- Recepción y entrega de documentación

10:00h.- Inauguración de la jornada.-

10:15h.- Mesa de innovación: Nuevos espacios de trabajo

11:15h.- Café

12:00h.- Violencia de Género: Las matronas responden. Actuación de las matronas ante la Violencia contra las mujeres. Dra. Modesta Salazar Agulló

13:00h.- Reconocimiento a las matronas jubiladas

13:15h.- Reconocimiento a las matronas doctoras

13:30h.- Presentación del libro: “De mujeres y Partos”

Dra. Dña. M^a José Alemany Anchel

14:30h.- Clausura de la jornada

Comida de Hermandad en Restaurante Don José

congresmatronas@viajeseci.es
Tel.: +34 91 330 05 65

www.matronascanarias2017.com



XVI CONGRESO
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES
DE MATRONAS DE ESPAÑA

II CONGRESO
ASOCIACIÓN CANARIA
DE MATRONAS

MATRONAS
*unidas en la
diversidad familiar y cultural*

AUDITORIO ALFREDO KRAUS
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
DEL 1 AL 7 DE OCTUBRE DE 2017

VIAJES ECI
AUDITORIO
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

VIAJES ECI
VIAJES ECI | T. (+34) 928 291 353
Pl. Dr. O'Shanahan, 4 - 35004 Las Palmas (Gran Canaria)
eventos_las@viajeseci.es

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS
F.A.M.E.

El Comité de Bioética de España elabora un Informe en relación a la maternidad subrogada que reproducimos parcialmente.



Introducción

La maternidad o gestación subrogada es uno de los temas bioéticos más controvertidos del momento por su carácter disruptivo sobre el modo en que la procreación humana, y las consecuentes relaciones de maternidad y filiación, han sido entendidas y reguladas hasta la actualidad. Por primera vez en la historia se plantea la posibilidad de disociar la gestación de la maternidad.

Con el fin de relativizar la trascendencia de este fenómeno, se ha argumentado que viene a realizar lo que ya se produce con la adopción: establecer la distinción entre la madre legal y la biológica. Pero es obvio que, en la adopción, no existe el acuerdo previo entre la mujer que gesta un niño y las personas que asumirán la paternidad que, sin embargo, es la causa de toda gestación subrogada. Se trata, pues, de una práctica inédita hasta los tiempos recientes y con un enorme impacto en todos los planos de la vida humana: cultural, social, ético y jurídico.

En los últimos años se ha suscitado un encendido debate en todo el mundo acerca de si se debería prohibir o permitir la maternidad subrogada y, en este último caso, en qué términos debería regularse. Aunque los primeros casos tuvieron lugar hace más de cuarenta años, durante mucho tiempo tuvo un alcance limitado. Ha sido en los últimos quince años cuando la práctica se ha extendido y, sobre todo, se ha internacionalizado. Los medios de comunicación se han venido haciendo eco de muchas informaciones relacionadas con ella que han atraído la atención de la opinión pública.

Por un lado, han tenido una gran repercusión mediática los casos de personajes famosos que han recurrido a este medio para ser padres: tanto varones como mujeres, homosexuales como

heterosexuales, individualmente o en pareja. Por otro lado, también se ha informado de pugnas judiciales por la paternidad o maternidad de los hijos habidos de este modo. Quizá el más conocido, y uno de los primeros de la historia judicial de la maternidad subrogada, fue el de Baby M, en el que la gestante (y madre genética) reclamó, frente a los padres de intención, la maternidad sobre su hijo tras el nacimiento. En los últimos años han sido frecuentes las informaciones sobre situaciones escandalosas, o al menos fuertemente controvertidas, relacionadas con esta práctica. En muchas de ellas se daba la circunstancia de que la gestante era de un país distinto (y, por lo general, mucho más pobre) al de los comitentes. En casos así se ha llegado a hablar de explotación reproductiva. La sociedad española no se ha mantenido al margen de este debate. La maternidad subrogada se ha convertido en un tema de fuerte controversia. El grado de apasionamiento que suscita recuerda a tantos otros debates bioéticos como el del aborto, la eutanasia o las células madre embrionarias. Desde hace casi treinta años España cuenta con regulación sobre esta materia. Concretamente la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre técnicas de reproducción humana asistida disponía en su art. 10: “1. Será nulo de pleno derecho el contrato por el que se convenga la gestación, con o sin precio, a cargo de una mujer que renuncia a la filiación materna a favor del contratante o de un tercero. 2. La filiación de los hijos nacidos por gestación de sustitución será determinada por el parto”. Esta ley fue parcialmente modificada por la ley 45/2003, la cual, a su vez, fue derogada por la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida. Sin embargo, en ninguna de estas.



dos intervenciones del legislador sobre la materia consideró necesario modificar la regulación de la gestación por sustitución establecida en aquella pionera ley de 1988.

A pesar del mencionado marco legal, centenares de españoles y españolas han recurrido a esta práctica para ser padres o madres. Para ello, han buscado gestantes en el extranjero que, por lo general, han sido fecundadas con el esperma del varón comitente. En estos momentos, el Derecho español no ofrece una respuesta uniforme con respecto a la inscripción de la filiación de los hijos habidos de este modo. Existe una diversidad de posiciones entre la Dirección General de los Registros y del Notariado y el Tribunal Supremo que genera inseguridad jurídica para las partes afectadas, especialmente para los hijos.

En líneas generales, son dos los principales problemas jurídicos relacionados con la maternidad subrogada que se plantean en España. Uno tiene que ver con el hecho de que la maternidad subrogada sea contraria a la ley nacional y, sin embargo, muchos españoles consigan ser padres recurriendo a ella en otros países donde es legal. ¿Se puede pretender que las leyes aprobadas en España tengan verdadera eficacia y que no solo sean de aplicación para quienes, por carecer de recursos y de temeridad, no pueden sortearlas en el extranjero? Hay otros ámbitos en los que tal cuestión no plantea problema alguno, y los hechos son perseguibles, incluso penalmente, aunque se realicen en el extranjero, como es el caso de la compra de órganos (previsto en el artículo 156 bis Código Penal).

El otro problema tiene que ver con que, más allá de que se logre sortear la legalidad vigente y se atente contra el orden público interno o internacional, existe una nueva vida humana por cuyo interés el Derecho tiene que velar. Un aspecto esencial de ese interés consiste en reconocerle una filiación legal. Y de ahí surge la otra cuestión: ¿Se debe reconocer a los padres comitentes la filiación legal del hijo concebido por encargo, aunque se reconozca la ilegalidad del proceso, o resulta más

coherente no reconocerla para desincentivar que sea un medio de conseguir lo que legalmente está prohibido? Sobre este asunto se han pronunciado las más altas instancias jurisdiccionales, como el Tribunal Supremo de España y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

Más allá de estas cuestiones, se abre el debate acerca de si la legislación española vigente debería reformarse para permitir la maternidad subrogada en determinadas condiciones o, más bien, debería mantenerse tal como está y adoptar medidas para reforzar su eficacia. En 2016 este debate se suscitó por primera vez en una sede regional parlamentaria, concretamente de la Asamblea de Madrid. En ella se debatió una propuesta no de ley instando “al Gobierno de la Comunidad de Madrid a instar, a su vez, al Gobierno de la Nación a impulsar, de forma inmediata, una Ley de regulación de Gestación Subrogada que garantizara los derechos de todas las personas intervinientes en el proceso y, de forma especial, a los menores fruto de esa técnica de reproducción”. Dicha iniciativa no salió adelante porque, si bien contó con los votos a favor de PP (salvo tres de sus diputados) y Ciudadanos, recibió el voto en contra de PSOE y Podemos.

A la vista de un panorama de notable complejidad y controversia, el Comité de Bioética de España, como órgano colegiado independiente y de carácter consultivo sobre materias relacionadas con las implicaciones éticas y sociales de la Biomedicina y Ciencias de la Salud, decidió en el Pleno de 6 de septiembre de 2016 elaborar un informe sobre los aspectos éticos y jurídicos de la maternidad subrogada.

En este informe, partiendo del actual estado de la cuestión, se exponen los principios y razones que consideramos fundamentales a la hora de sustentar una posición coherente sobre esta práctica.

Al hacerlo esperamos contribuir al debate ciudadano sobre un asunto que no solo repercute



sobre las personas directamente afectadas (los niños fruto de esta práctica, las mujeres gestantes, los comitentes y en su caso los donantes de gametos) sino también sobre el conjunto de la sociedad, en la medida en que nos lleva a replantearnos el modo en que debe ordenarse la procreación humana y las consiguientes relaciones de filiación.

El presente informe se estructura en tres apartados:

a) La práctica de la gestación subrogada y sus distintas modalidades. La batalla terminológica y sus repercusiones. Los aspectos científicos más relevantes, en especial, la relación entre el feto y la gestante. Las condiciones para un enjuiciamiento racional y no ideológico de esta práctica.

b) Cuestiones éticas. Se analizan críticamente los argumentos favorables y contrarios a la gestación subrogada que están teniendo una mayor repercusión en la opinión pública y en la doctrina jurídica, de cara a establecer aquellas razones que consideramos de mayor consistencia y calado.

c) Perspectiva jurídica. Se repasan las posiciones de los organismos intergubernamentales que se han ocupado de la cuestión. Se analiza de manera especial la situación legal de los hijos habidos mediante gestación subrogada en España.

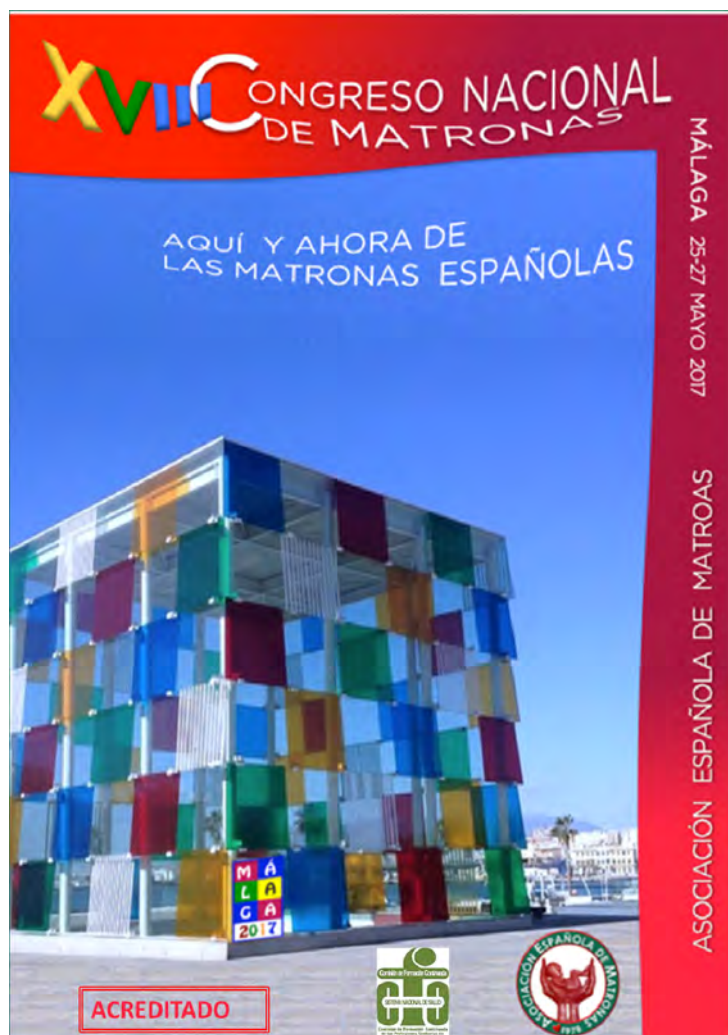
Somos conscientes de que son muchos los temas que quedan sin abordar y que los seleccionados lo han sido de forma sucinta. Pero entendemos que nuestra misión no es ofrecer una respuesta exhaustiva a cada una de las preguntas que suscita esta práctica; pensamos que más bien nos corresponde clarificar los términos del debate y exponer nuestras reflexiones así como los resultados de nuestras deliberaciones.

EL INFORME COMPLETO EN:

www.comitedebioetica.es



CRONICA DEL XVIII CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS



Los días 25, 26 y 27 de Mayo 2017 tuvo lugar en la hermosa ciudad de Málaga un evento muy importante: **el XVIII Congreso Nacional de la Asociación Española de Matronas.**

Esta ha sido la tercera vez que se celebra una edición del Congreso Nacional de Matronas en tierras andaluzas.

El primero fue en 1988 en Sevilla, el segundo en 2004 en Benalmádena y finalmente en la capital de la biznaga, de las frituras, los espetos, el vino dulce y, posiblemente, la mayor concentración de expresiones artísticas por sus numerosos museos y de gentes amables.

También es la ciudad donde con un corto paseo se puede contemplar mas de 3000 años de historia con su Alcazaba, su muralla romana, etc... Definitivamente confirmamos su reclamo "Málaga genial" . ¡ LO ES!

En general, los congresos son una buen plataforma estar al día y para ampliar conocimientos en los temas directamente relacionados con el desempeño de nuestro trabajo, porque naturalmente se invita a los ponentes que puedan desarrollar con mayor experiencia en los temas propuestos para cada congreso.

Al mismo tiempo, el encuentro con amigos o crear nuevos contactos profesionales sirven para intercambio del conocimiento de lo que hacen o como lo hacen en otros hospitales, Centros de Salud de toda la geografía española. Esto sin duda es siempre enriquecedor y en ocasiones sirve como vía de impulso de muchos proyectos que de otra forma serían posiblemente inviables.

Día 25 mañana
TALLERES

Durante la mañana dl día 25, previo a la inauguración del XVIII Congreso Nacional de Matronas se desarrollaron 4 talleres que resultaron del mayor interés.



Taller de sutura continua: “Un hilo un nudo”



El taller de RCP Infantil resulto muy práctico y los participantes pudieron practicar una intubación con los simuladores en el recién nacido.

Día 25 mañana. TALLERES



Taller "Óxido Nitroso", como alternativa al alivio del dolor del trabajo del parto. Concluyendo que las matronas necesitamos mayor conocimiento y asesoramiento para su aplicación.



"Ecología de la maternidad" ha sido una novedad y fue muy interesante.

**MESA INAUGURAL.**

De izquierda a derecha: Dña. Cristina Cobo Simo Vocal matrona del Colegio de Enfermería, Dña. Trinidad Ramos Rodríguez, Presidenta del Comité Organizador, D. Julio Andrade, responsable del Convención Bureau, Dña. Rosa Mª Plata Quintanilla, Presidenta del la A.E.M. y Dña. Carmen Molinero Fraguas, Presidenta de la Comisión Nacional de Matronas.

Es sabido que la Asociación Española de Matronas hace 5 años que celebra los congresos "SIN papeles, SIN políticos". Lo primero por preservar el medio ambiente y la incomodidad de llevar los pósteres que fue sustituido por instrumentos de nuevas tecnologías. Lo segundo por el desencanto invariable de los engañosos discursos de los políticos.

La asistencia de la representación del Ayuntamiento fue en calidad de anfitrión y como responsable del Convención Bureau.

Día 25 tarde.
MESAS

Profesor D. Salvador Martínez Pérez. Director del Instituto de Neurociencias UMH-CSIC.

Conferencia Inaugural. Magistral presentación sobre la Influencia en la Epigenética en vida de las personas., y el profesor D. Salvador Martínez, dejó claro, que la vida es el mayor estímulo, y el ambiente modifica la apertura y la expresión de nuestras capacidades. El cariño de los padres en los primeros días de la vida es básico para el desarrollo integral de las personas



Imagen inferior.

Dña. Rosa Mª Plata Quintanilla Presidenta de la Asociación Española de Matronas y Dña. Carmen Molinero Fraguas, Presidenta de la Comisión Nacional , junto al Profesor Martínez Pérez.





MESA MULTIDISPLINAR: Malos resultados durante la práctica Obstétrica/Neonatal. Riesgos de demandas. ¿Qué se debe hacer?. Dr. D. Andrés Carlos López. Aspectos deontológicos en la actividad de las matronas. Dña. M^a Isabel Castelló López. Presidenta de la Comisión Deontológica del CECOVA . Situación actual de las demandas a las matronas. D. Alberto Ortega Pérez.

Importante temática expuesta de forma clara sobre el equilibrio entre el equipo de trabajo como premisa de una relación de confianza entre los distintos profesionales, como una necesidad básica para hacer nuestra labor, pero no debemos ser ingenuos a la hora de los conflictos ya que estos, en nuestra disciplina, son de tal magnitud, que afectan a la salud emocional produciendo a veces un alto coste económico y familiar. Por eso se nos recomienda registrar de manera exhaustiva las incidencias que ocurran en el cuidado de las mujeres en las praxis diaria, teniendo siempre presente los aspectos éticos de la misma

Muy importante fue la **MESA ACTUALIDAD OBSTETRICA**, con temas de interés para todos los que buscamos "estar al día".

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

Dña. Eva Arconada Sans. Matrona. Avances en diagnóstico prenatal.

Dr. D. Daniel Abehsera Davó

¿Cuál es el límite en la duración de un parto? Dña. Rosa M^a Plata Quintanilla.



MATRONAS EN ATENCIÓN PRIMARIA



EN ÉSTA MESA ATENCIÓN PRIMARIA nos presentaron la importancia del consejo preconcepción ya que ayuda a las parejas a disminuir el riesgo de un futuro embarazo, magnífica presentación de Dña. Pilar Medina Adán.

Exhaustiva investigación/revisión bibliográfica acerca de la mastitis en la lactancia materna viendo la gran controversia que hay entre unos estudios presentada por Dña. Lucia Moya Ruiz. Por ello se nos anima a las compañeras hacer una lectura crítica de los mismos.

Los problemas más frecuentes de salud por los que las mujeres demandan la atención de la matrona en A. Primaria, son las vulvovaginitis presentada por Dña. Dña. M^a Victoria Cambredó. La patología de suelo-pélvico y sus posibles soluciones fue presentada brillantemente por Dña. Isabel Manzano Alonso.

Por último, Dña. Carmen Rodríguez Soto intervino con el tema de Desarrollo de competencias de las matronas en Andalucía, sin poder omitir mencionar el incidente de los últimos días en una reunión con "políticos" en la que se pudo evidenciar la indolencia, y falta de respeto de estos por la ciudadanía y sus problemas reales.

EN LA MESA DE TERAPIAS ALTERNATIVAS se ha comprobado la trascendencia que pueda tener en el niño las Improntas y Memorias Prenatales desde la concepción al nacimiento, que pueden marcar los comportamientos durante su vida. También se ha hablado de los problemas osteo/musculares que pueden alterar la succión del bebé y como pueden resolverse a través de la osteopatía. Finalizando esta mesa hablando de alteraciones del sueño. Interesante y práctica ponencia para las matronas que relacionen las alteraciones producidas por nuestro turno de trabajo con el equilibrio hormonal, metabólico y cardiovascular, dejándonos cuatro soluciones prácticas





LA MESA DE UNIDADES DOCENTES: Mesa soberana por excelencia por la maestría y conocimiento de sus componentes, debatieron sobre la importancia de conocer sobre la historia y la evolución de la formación de las matronas en España con su carga tanto práctica como teórica.

La trayectoria del funcionamiento de las UDD de más de 20 años, lejos de mejorar, algunas, han ido recortando en el cumplimiento de la carga teórica que exige el programa formativo. Unas por falta de sensibilidad e indolencia de los cargos intermedios de políticos y otras bajo el supuesto de modernas metodologías docentes. Lo cierto es que pocas han mejorado del modelo propuesto inicialmente y algunas han empeorado a todas luces.

La aparición de las Unidades Docentes de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (UD.) como Unidades Docentes Multiprofesionales (UDM) determina que el desarrollo del programa formativo esté influenciado por otros profesionales (médicos) y eso, resta control a las Comisiones de Docencia de Matronas. Por otra parte, no es ningún secreto que el modelo MIR suele tener escasa tutela y eso no es lo que necesitan las matronas para su formación.. En definitiva los problemas generados por la Administración dificulta el cumplimiento los objetivos de formación teórica en las UDM por la propia estructura y la organización de las mismas.

Tal vez sea ya la hora de plantear otro modelo formativo que al mismo tiempo determine la opción de tener un Colegio Profesional propio, como fue hasta 1977, y finalice la aberrante situación de que una profesión sea colonizada y dirigida por otra distinta, como es el caso de la profesión más antigua de la historia: la profesión de MATRONA



EN LA MESA MISCELANEA los ponentes nos han dado una extraordinaria y amplia visión que comprende desde el apoyo en nuestro trabajo cotidiano, en relación con la gestante pasando por campo de la neonatología hasta los sensibles temas de mutilación genital femenina y violencia de género, dejando como conclusión la importancia de empoderar a las mujeres y facilitar y apoyar a los varones para que sean más participes en la crianza y en las relaciones personales.



MOMENTOS



MOMENTOS



MOMENTOS



LOS PREMIOS



MEJOR COMUNICACIÓN ORAL.

“Programa de abordaje integral de la salud sexual y reproductiva y las relaciones interpersonales en la adolescencia”. Victoriano González Trujillo, Zoraida de la Rosa Várez, M^a Teresa Rivas Castillo, César Font Moreno, Miguel Ángel Barnés Torrente, y Milagros Purificación Guillén González. Gerencia de Atención Integrada. Gerencia Atención Integral, Alcázar de San Juan, Ciudad Real.



MEJOR POSTER.

Maletín de partos de una matrona en la Valencia de 1900. María Consuelo Cepeda Hontecillas, María Garrido Romero y Raquel Hervás Ayala. Consorcio Hospital General Universitario, Valencia.

CRONICA DEL XVIII CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS

ENTREGA MUY ESPECIAL

Momento especialmente emotivo por la entrega del logotipo en bronce de la Asociación Española de Matronas. Este es un premio especial que la Asociación otorga a las matronas que fueron designadas para presidir cada edición del Congreso Nacional. La Presidenta de la A.E.M. Dña. Rosa M^a Plata Quintanilla hace la entrega a Dña. Trinidad Ramos Rodríguez.



Momento de la Clausura en que Dña. M^a Angeles Rodríguez Rozalén presenta la sede del será el XIX Congreso Nacional de Matronas en la bellísima ciudad de Santander en Mayo 2018

MOMENTOS



La A.E.M.
MADRINA
DE ANREF

La A.E.M.
Firmará un
Convenio de
colaboración
para formación
continuada con
ematrona



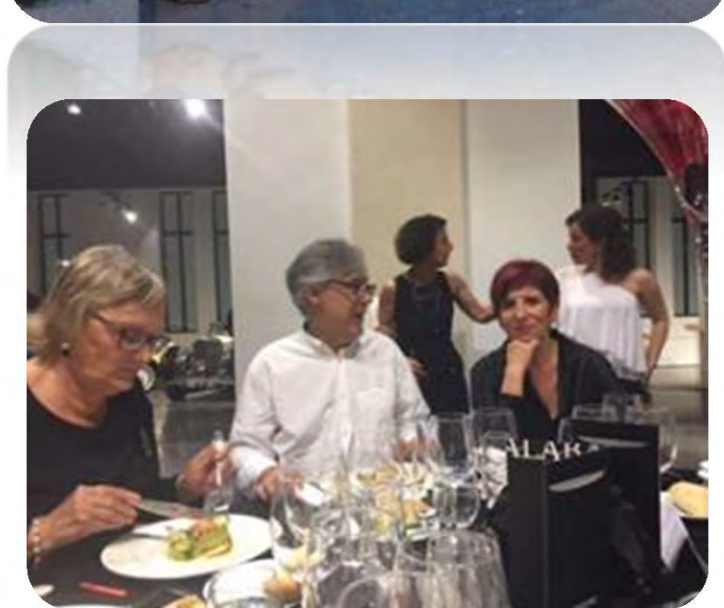
MOMENTOS



MOMENTOS CENA EN EL EXPENDIDO MARCO
DEL MUSEO DEL AUTOMOVIL DE MÁLAGA

















AUDIENCIA PROVINCIAL DE ASURIAS, SECCION 3ª, SENTENCIA 564/2012 de 5 de diciembre de 2012, Recurso 152/2012



La denuncia que da origen al presente procedimiento, se fundamenta en la actuación negligente de un profesional sanitario matrona, que atendió el parto tanto de la denunciante como de la recién nacida, que como se esgrime de su denuncia, falleció por hipoxia fetal durante el parto, como consecuencia de la conducta negligente de la matrona al no avisar a la ginecóloga de guardia ante los datos indicativos de pérdida de bienestar fetal.

Tras el inicio de las correspondientes diligencias de instrucción y tras la celebración de juicio oral, el Juzgador considera en su sentencia que había indicios de que el feto estaba sufriendo, actuando la matrona de forma imprudente al no avisar a la ginecóloga. Datos o indicios suficientes para que la matrona sospechase de una alteración del sufrimiento fetal, tales como, líquido amniótico teñido de meconio, los latidos del corazón del feto – menos de cinco por minuto – así como una prolongación del periodo de dilatación, durante cinco horas. Finalmente se condena a la profesional matrona, como autora responsable de un delito de homicidio por imprudencia profesional a la pena de 1 AÑO Y 6 MESES DE PRISIÓN, con la accesoria legal de inhabilitación especial para el ejercicio de profesión, oficio o cargo por un periodo de 3 AÑOS y 6 MESES.

Ante la citada sentencia, la defensa procesal de la profesional matrona formula recurso de apelación frente a la Audiencia Provincial de Asturias, Sección 3ª. Recurso que se estima contra la sentencia condenatoria del Juzgado de lo Penal nº2 de Avilés y por el que se absuelve a la profesional sanitaria por un delito de homicidio por imprudencia profesional.

La sala, estima el recurso por cuanto, cuando la recurrente se incorpora a su puesto de trabajo, se hace cargo de una paciente a la que se le había inducido el parto con oxitocina, administrándosele

anestesia epidural que, como señala la médico forense, ha de descartarse cuando hay riesgo de sufrimiento fetal, lo que indica la falta de sospecha de riesgo alguno por parte de las profesionales.

Posteriormente, a las 02:00 horas se inicia el periodo expulsivo del parto, donde se avisa por parte de la matrona a la ginecóloga y al pediatra, finalizando el mismo a las 02:30 horas, presentando la niña ausencia de respiración espontánea falleciendo posteriormente pese a las maniobras de reanimación que se practicaron durante 20 minutos.

En el análisis posterior, se detecta la presencia de una acidosis muy grave al arrojar un PH de 6.938.

La presencia de líquido amniótico amarillo verdoso o verde fluido es un dato irrefutable, el cual, de acuerdo a lo reflejado en el partograma, se sitúa alrededor de las 17:30 y 18:30. Dato conocido por la ginecóloga quien prescribe la administración de analgesia epidural sobre las 19:00 horas. La profesional matrona, quien se hace cargo a las 20:00 horas de la paciente, tomando conocimiento del estado de la misma desarrolla su labor de control y supervisión por medio de una monitorización continua del feto por registro cardiotocográfico, ***“no apreciándose elemento probatorio que permita inferir una falta de negligencia debida en la inspección de la evolución del parto de la paciente, sin que el hecho de que no se anotara en el partograma el dato relativo al líquido amniótico, único elemento conductual del que tenemos constancia, suponga por parte de la matrona no se llevara a efecto las maniobras y actuaciones que imponía la lex artis ad hoc respecto al desenvolvimiento del parto”***.

Del mismo modo, y en lo relativo a la frecuencia cardíaca, en los diversos informes médico, si bien se observan periodos cortos de variabilidad, en concreto existe un tramo de 15 minutos y otro de 20, practicando la matrona las maniobras necesarias para corregir esa frecuencia cardíaca, medición que de acuerdo a los informes no está situada en periodos superiores a 40 minutos, que es el límite establecido para la sospecha de pérdida de bienestar fetal.



En lo relativo, a la duración del parto, que a vista del médico forense se considera como sospecha de prolongación de la etapa de dilatación, de acuerdo los datos arrojados por el partograma la paciente se encontraba a las 18:30 horas, con el cuello borrado 80% y permeable a dos dedos, iniciándose la parte activa del parto a las 20:00 horas que dura hasta las 1:45 min cuando se inicia el periodo expulsivo de 45 min, siendo la duración del parto levemente inferior a lo normal.

De conformidad con lo expuesto, la Sala considera que la prueba practicada no acredita la infracción del deber de cuidado puesto a cargo de la matrona en el desarrollo de las funciones que tiene asignadas **NO CONCRETÁNDOSE** en ningún momento, que actos fuera de la ausencia de anotación en el Partograma de líquido amniótico teñido cuya constancia ya constaba registrada, fueron emitidos evidencia vulneración alguna de la obligación de prestar cuidados y asistencia a la madre durante el parto y la supervisión de la condición del feto en el útero mediante los métodos clínicos y técnicos apropiados, de acuerdo a lo establecido en Real Decreto 1837/2008.

Igualmente la Sala, referencia que no queda acreditado la conducta punible de la profesional matrona en tanto no concurren los presupuestos establecidos para la apreciación de imprudencia penal, los cuales quedan establecidos en la ST de 27 de octubre de 2009- *“como infracción de un deber de cuidado -deber subjetivo o deber de previsión- que obliga a advertir la presencia de un peligro cognoscible y el índice de su gravedad- y la vulneración asimismo de un deber de cuidado externo- deber objetivo de cuidado- que obliga a comportarse externamente de forma que no se generen riesgos no permitidos, o en su caso, a actuar de modo que se controlen o neutralicen los riesgos no permitidos creados por terceras personas o factores ajenos al autos, siempre que el deber de garante de éste le obliguen a controlar o neutralizar el riesgo ilícito que se ha desencadenado”*.

Por tanto, debemos deducir dos cuestiones de la sentencia planteada. En primer lugar, la relación de causalidad o relación causa – efecto, requisito

imprescindible a la hora de determinar si el hecho denunciado es consecuencia directa de una actuación negligente por parte del profesional sanitario, y en segundo lugar de la trascendencia e importancia del cumplimiento de las maniobras y actuaciones que impone la “Lex Artis ad hoc”

Alberto Ortega Perez.
Abogado



PROGRAMAS DE
FORMACIÓN
CONTINUADA
AEM



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 UDD 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:
Avda. Menéndez Pelayo,
93. 28007 Madrid. Metro
Menéndez Pelayo

**De 24 a 27
Octubre 2017
Tardes 15:30/20:30**

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

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN: matronas@asociación-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

CONSIGUE TU
BONO



PREMIO A LA COLABORACIÓN

Infomatronas, tiene como objetivo facilitar información 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..

MATRONAS MIA
MATRONAS MYTRON
MATRONAS Matri
MATRONAS Matronas MA
MATRONAS MATRO

A word cloud featuring the word 'matronas' in multiple instances, each rendered in a different color (including shades of blue, green, red, orange, and grey) and rotated at various angles. The words are scattered across the page, with some appearing larger and more prominent than others.

ronas Matronas

Matronas matronas
matrones matrones
matronas matrones
matrones matrones

matronas

60

100% of the respondents were female, and 90% were aged 18 years or older. The majority of the respondents were students (60%), followed by employees (20%), and the remaining 20% were self-employed. The majority of the respondents were from the United States (60%), followed by Canada (20%), and the remaining 20% were from other countries.