



BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS Julio 2017 Nº 16





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

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

Lucia Moya Ruiz

En éste número...

- ✓ **ESPECIAL I:**
 - Ética de la investigación.
- ✓ **ESPECIAL II: Crónica de ICM**
 - El Consejo Internacional. de Matronas.
 - La marcha de las matronas.
 - El 31 Congreso Internacional de Matronas.
- ✓ **HEMOS LEÍDO QUE...**
 - Premio M^a Isidra de Guzmán a Dolores Ruiz.Berdún.
 - Nuevo debate sobre úteros de alquiler
 - Retrasar hasta el año la introducción de la leche de vaca aumenta la sensibilización
 - Un test prenatal no invasivo disminuye el riesgo de pérdida gestacional
 - Pedro Cavadas, Premio Iberoamericano 'Cortes de Cádiz'
 - Primer consenso sobre cómo administrar la inmunoterapia oral en alergia a leche y huevo
- ✓ **MUY INTERESANTE:**
 - XIV Encuentro Nacional de tutores y jefes de estudios de formación sanitaria especializada.
 - La historia de la profesión de matrona en la Universidad
- ✓ **BREVES:**
 - Jornadas valencianas de la Sociedad de Contracepción
 - Symposium sobre controversias en medicina reproductiva.
 - Jornadas de APMEX y AEM en Cáceres para embarazadas.
 - XVI Congreso de FAME y Asociación Canaria de Matronas
- ✓ **AGENDA**
 - Cursos AEM
- ✓ **BUENAS NOTICIAS:**
 - Matrona ponente en el Congreso de los Diputados.
 - Consejos de AESVI para viajar con niños.
- ✓ **PERLAS JURÍDICAS:**
 - Reconocimiento de trienios a personal temporal
- ✓ **LECTURA RECOMENDADA:**
 - "Aprendiz de comadrona"



ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Seguramente muchas de nosotras habremos asistido recientemente a algún evento científico (congreso, simposio, jornada..) nacional o internacional en el que se exponían los trabajos de investigación de algunas compañeras o residentes.

Desde mi punto de vista, nuestra profesión se enriquece y avanza cuando queremos seguir conociendo más sobre nuestras prácticas habituales, procedimientos, protocolos, etc. incluso cuando nos cuestionamos las existentes y en base a resultados modificamos ciertas prácticas que pudieran estar haciéndose de manera habitual pero sin ninguna mejora o resultado beneficioso, y por qué no, a veces perjudiciales si éstos resultados así lo demuestran. Es muy importante que tanto una disciplina como una profesión sean dinámicas, es decir, estén vivas y se amplíen los conocimientos sobre la misma. Esto mejora no sólo nuestras competencias como matronas, sino la calidad, la seguridad, eficacia y efectividad, con la que debemos prestar nuestros cuidados y atención a las mujeres y sus familias. Como ya he escrito en alguna ocasión, tan importante es investigar como aprender de las personas que comparten sus investigaciones con las-los colegas en los eventos científicos, apuntando en relación a estos su importancia, ya que por otro lado, estamos obligados a actualizar conocimientos y habilidades, por principios profesionales y por supuestos éticos.



Por suerte he tenido la oportunidad de asistir a muchos de estos actos, unas veces aprendiendo, otras organizando y por supuesto, compartiendo estudios realizados, porque para investigar sobre tu profesión, como decía una profesora mía hacen falta dos cosas: una, "ser curiosa" y otra, "saber formular la pregunta adecuada".

A propósito de esto, los estudios deben garantizar que cumplen con la normativa vigente en materia de investigación con personas, desde el punto de vista legal (LOPD 14 diciembre 1999 y LO 41/2002) y desde el punto de vista bioético, de respeto a los Derechos Humanos, la Declaración de Helsinki, que resumiré posteriormente, los Principios Universales de la Ética y por supuesto, con nuestro Código Deontológico.

Declaración de Helsinki

En ocasiones se cita en los estudios que cumplen o respetan lo que dice la Declaración de Helsinki, pero ¿cuántas lo conocen o lo han leído?. Es más, en los Códigos de Enfermería existentes en nuestro país, y en el nuestro de matronas elaborado por la AEM, se cita la referencia a esta declaración. Tranquilas, no lo voy a escribir pero si me gustaría acercaros a alguno de sus contenidos.

Fue adoptada en Helsinki por la Asociación Médica Mundial en 1964, y posteriormente revisada y aprobada en las diferentes asambleas hasta la de Fortaleza (Brasil) en 2013 y su objetivo principal es promulgar los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

Aunque en un principio hacía indicación directa a estudios médicos, la propia AMM instó a otros profesionales vinculados con la investigación con seres humanos a respetar su contenido y así mismo, insta a subordinar los conocimientos y la conciencia del propio profesional a velar por la salud del paciente, su bienestar y sus derechos, incluidos los que participen en el estudio.





Deben también incluir y garantizar la protección de la vida, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. Temas de los que ya hemos hablado en otros artículos.

También recomienda que los investigadores tengan la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un profesional de la salud competente y calificado apropiadamente. Así mismo, y citando textualmente el punto 17 de esta declaración, "...Se deben implementar medidas para reducir al mínimo los riesgos. Los riesgos deben ser monitoreados, evaluados y documentados continuamente por el investigador".

También la declaración hace mención a la protección específica en la investigación de grupos de personas vulnerables, en nuestro caso una gestante lo es, y por supuesto de los requisitos científicos y de protocolos de investigación donde se describan claramente el proyecto y el método.

Deben pasar por un comité y debe garantizarse así mismo, que se obtendrá el consentimiento informado y el respeto de la confidencialidad, temas a los que he hecho referencia en otros artículos. Si alguien está más interesado en conocerla al completo, le invito a leerla en su totalidad, pero toda compañera que investigue debería conocerla y cumplir los requisitos que se exponen en sus 37 artículos.

Código Deontológico de la AEM

Como sigue siendo habitual, siempre menciono nuestro código y ¿qué dice éste al respecto de la investigación?. Pues en su Capítulo III, sus 4 artículos están dedicados a la matrona y la actividad investigadora:

- El art.19 hace referencia al ámbito de la investigación de la matrona y los aspectos de prevención, promoción, mantenimiento y recuperación de la salud.
- El art.20 recuerda la obligación de cumplir las normativas legales, éticas y bioéticas y la Declaración de Helsinki.

- El art.21 dice textualmente "*La matrona investigadora no se supeditará a ningún tipo de interés o necesidad extra-científica o intereses de terceros*". Aquí habría que reflexionar sobre algunos estudios realizados a petición de empresas farmacéuticas y los conflictos de intereses.
- Y el art.22 hace referencia a la obligación por parte de la matrona de asegurarse de que el estudio en el que participe dentro de un equipo investigador, cumple los principios éticos y bioéticos, siendo la responsable de aceptar o rehusar al mismo y que esto no conlleve rechazo ni discriminación del equipo.

En otros Códigos, como en el de **Enfermería de la Comunidad Valenciana**, además de hacer mención a lo que ya recoge el de la AEM, también cita en su art.40 "*La enfermera tendrá una actitud positiva para participar en investigaciones que contribuyan al avance de la ciencia y la mejora de los cuidados, en la medida en que se le informe con claridad sobre los objetivos y beneficios que de la propia investigación se derivarán, así como, de los riesgos que asume si los hubiese. Deberá conocer la responsabilidad concreta que implica su participación en el proceso de investigación.*"

Y en el del **Consejo General de Enfermería** en el Cap.XI, sus artículos 73,74 y 75 hacen referencia a lo mismo, incluida la Declaración de Helsinki. Y ya puestos, para completar, veamos lo que dice la Confederación Internacional de Matronas (**ICM**): en su apartado 3º, los artículos hacen referencia a la responsabilidad profesional y los aspectos éticos, pero en concreto es en su apartado 4º sus artículos a y b, están más relacionados con el tema que nos ocupa hoy:

"a). Matronas garantizan el avance de los conocimientos de matronería* deben basarse en actividades que protegen los derechos de las mujeres como de las personas.



b). Las matronas desarrollan y comparten sus conocimientos profesionales a través de una variedad de procesos, tales como la revisión de artículos y la investigación."

En resumen, investiguemos, enriquezcamos la profesión y demos calidad junto a la seguridad cuando cuidemos, pero no de cualquier manera y a cualquier precio, la ética y la legislación deben de conocerse y cumplirse.

Y para finalizar, como siempre, una de mis frases favoritas de **I. Pavlov** "Nunca pienses que lo sabes todo. Por muy alto que te valores, ten siempre el coraje de decirte a ti mismo: soy un ignorante".

M^a Isabel Castelló López
Presidenta C. Ética y Deontología CECOVA

(*) *Me he permitido la libertad de cambiar el término Partería por Matronería que se ajusta más a nuestro contexto.*



DECLARACION VERACIDAD HONESTIDAD ETICA INVESTIGACIÓN NORMAS DEONTOLOGICAS
INVESTIGACIÓN BIOETICA DECLARACION HELSINKI INVESTIGACIÓN
BIOETICA VERACIDAD HONESTIDAD ETICA INVESTIGACIÓN Normas DEONTOLOGICAS
ETICA Deontología INVESTIGACIÓN BIOETICA DECLARACION HELSINKI
INVESTIGACIÓN BIOETICA DECLARACION VERACIDAD HONESTIDAD ETICA
INVESTIGACIÓN NORMAS DEONTOLOGICAS INVESTIGACIÓN BIOETICA DECLARACION
VERACIDAD HONESTIDAD ETICA INVESTIGACIÓN NORMAS DEONTOLOGICAS
ETICA DEONTOLOGIA INVESTIGACIÓN BIOETICA DECLARACION INVESTIGACIÓN
investigación BIOETICA DECLARACION VERACIDAD
HONESTIDAD ETICA INVESTIGACIÓN NORMAS Deontologicas
INVESTIGACIÓN BIOETICA DECLARACION HELSINKI ETICA
VERACIDAD honestidad ETICA INVESTIGACIÓN NORMAS
DEONTOLOGICAS ETICA DEONTOLOGIA INVESTIGACIÓN

REUNION TRIENAL DEL CONSEJO DE LA CONFEDERACION INTERNACIONAL DE MATRONAS (ICM) TORONTO 2017



Ejecutiva del Council International Confederation of Midwives iniciando la sesión del día

Los recién pasados días 13-16 de Junio se ha celebrado el Consejo Internacional de la ICM en Toronto con la asistencia de 164 delegados pertenecientes a 131 asociaciones de 113 países. Se da la circunstancia de que 10 países, entre ellos España, tiene más de una entidad representativa en la Confederación; así por parte de nuestro país, la asociación más veterana es la Asociación Española desde 1981, continuando la representación española iniciada en 1954 como miembro fundador de la ICM por el Consejo Nacional de Matronas disuelto éste en 1977; el Consejo General de Enfermería incorporado a la ICM en 1991 y desde 2005 la FAME.

En esta ocasión las delegadas de la Asociación Española de Matronas en este Consejo han sido Rosa M^a Plata y Maribel Castelló, Presidenta y Vicepresidenta de la AEM respectivamente y M^a Ángeles Rodríguez Rozalén, quien en calidad de presidenta de la AEM ha asistido como delegada a los consejos de la ICM desde 1981 y por tanto, nadie posee mayor conocimiento del funcionamiento y directrices de la ICM, en esta ocasión, asistió en calidad de Observadora.

Sintetizar en unas líneas cuatro intensos días de reuniones de un numeroso grupo en el que están muy presentes las diferencias de estatus profesional, situación socio-económica, legislativa y de formación de cada uno de los





CONSEJO INTERNACIONAL ICM



Delegadas españolas representando a la Asociación Española de Matronas y a la FAME

países participantes en este encuentro, sin dejar de mencionar la lengua, es harto complicado. Una confederación tan amplia y heterogénea en sus miembros y con múltiples proyectos de desarrollo en países de bajos recursos, requiere de una estructura financiera importante y por esa parte las auditorías contables implican muchas horas de aclaraciones y discusiones, por otra, la revisión de los resultados estratégicos del trienio, la propuesta de directrices de trabajo para el trienio siguiente, la renovación de cargos de la dirección de la Confederación, las nuevas declaraciones de posición etc., etc. copan todo el tiempo que los delegados emplean en las reuniones diarias, algunas de cuyas sesiones han sido hasta de 12 horas de duración. En el marco del Consejo se llevaron a cabo dos reuniones importantes, una, la del grupo de habla hispana, nutrido grupo en el que aunque no están presentes todos los países hispanoamericanos, bien porque hay países que carecen de asociaciones de matronas, bien porque otros aun teniéndolas, económicamente no pueden satisfacer las cuotas de afiliación a la ICM, finalmente hubo representación de Paraguay, Uruguay, Argentina y Chile junto con España (AEM y FAME) y como observadores, Perú y México. . Problemas también diferentes en cada país pero uno similar y es el de las doulas; por ello ha surgido en este grupo en el que además el idioma favorece la comunicación, la iniciativa de presentar a la ICM un declaración conjunta de postura, para que . Problemas también diferentes en cada país pero uno similar y es el de las doulas; por ello ha surgido en este grupo en el que además el idioma favorece la comunicación, la iniciativa de presentar a la ICM un declaración conjunta de postura, para que sea avalada por la Confederación , , ante la intromisión que se está produciendo en nuestros respectivos países de personas no profesionales de la salud que incluso en casos constatados, no sólo sobrepasan el límite de sus competencias

CONSEJO INTERNACIONAL ICM

que son, exclusivamente, las de acompañar y liberar a la mujer de trabajos domésticos para que todo su tiempo tras el parto lo dedique a su recuperación y cuidado del RN, sino que incluso en muchos casos están poniendo en riesgo la salud materno-infantil ofreciendo una pseudo atención sanitaria en el embarazo, en el parto, llegando en casos extremos, a atender los nacimientos

REUNION REGIÓN SUR ICM

La siguiente reunión fue la celebrada con la de los países del Sur de Europa, en el que únicamente por cuestión de localización geográfica estamos incluidos un buen número de países absolutamente distintos en cuanto a formación y resultados de salud : Turquía, Italia, Grecia, Chipre, Malta , Irán, Palestina, Portugal, Republica de Macedonia , Emiratos Árabes Unidos y España, aunque no todos los países de la región estuvieron presentes. Previamente ya la AEM había remitido el informe de actividades en el que queda meridianamente clara que la situación y trayectoria de la matronería en España es admirable y que las actividades de la AEM, en concreto, son muy meritorias habida cuenta de las felicitaciones recibidas por la representante del Board, Dra. Rita Borg Xuereb.

Las direcciones estratégicas de la ICM para el nuevo trienio, una vez dejada atrás la iniciativa de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que termino en Diciembre del 2015, es trabajar por los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que se extenderán durante los próximos quince años y en los que el papel de las matronas y la matronería seguirán siendo elementos esenciales para la salud y bienestar social. La ICM está siendo una guía para muchas matronas que trabajan en sistemas de salud en vías de desarrollo para crear programas completos de gestión para atender a las necesidades particulares de cada comunidad adaptados a sus peculiaridades nacionales,



Grupo de hispanoparlantes

culturales y sociopolíticas. Las estrategias para poner fin a la mortalidad materna previsible siguen exigiendo cambiar de un sistema orientado a los cuidados de urgencia para una minoría de las mujeres al bienestar basado en cuidados para todos, la auténtica filosofía de los cuidados de matronería. A pesar de que las matronas tienen la experiencia en ayudar a las mujeres a tener un parto seguro, su capacidad para evitar la morbilidad y mortalidad materno-infantil, suele verse obstaculizada por problemas ajenos a su control como la falta de recursos, de apoyo estructural y de unos marcos gubernamentales orientados a mejorar la salud y el bienestar de las comunidades.

La ICM junto con asociaciones nacionales y benefactores (véase la Fundación Bill y Melinda Gates) sigue trabajando para ofrecer formación, equipos, supervisión y asistencia a matronas y otros profesionales sanitarios relacionados con la salud materno-infantil en países de bajos recursos, principalmente africanos.



Grupo Región Sur ICM



La historia de la ICM

La doctora Joyce Thompson, antigua directora de la ICM está llevando a cabo junto con un grupo de colaboradores una investigación profunda para poder poner por escrito y salvaguardar la ya larga historia de la ICM.

Hizo una descripción de los archivos encontrados hasta el momento e instó a la colaboración de las diferentes asociaciones presentes en el Consejo a aportar nuevos datos de interés a esta historia. La Dra. Thompson muy unida a la Asociación Española de Matronas por la implicación de esta en la ICM a lo largo de su pertenencia a esta institución, incluso participante en el XI Congreso de la AEM en 2006, valoró especialmente la aportación de la presidenta de la AEM que, como depositaria de la historia del Consejo Nacional de matronas, miembro fundador de esta Confederación desde 1954, custodian documentos que dan fe de las aportaciones de las matronas españolas a la ICM, desde la elección en 1957 manteniéndose hasta 1975 de dos matronas españolas nombradas respectivamente Vicepresidenta y Secretaria de Actas formando parte del Comité Ejecutivo, pasando por el regalo a la ICM del emblemático collar presidencial realizado en Toledo, la titularidad de una presidenta española en el trienio 1963-1966, la realización del XI Congreso Internacional de la ICM en Madrid en 1963, hasta en fechas más recientes, la elaboración del Código deontológico en Madrid, siendo ya la AEM la anfitriona de la reunión internacional que convocó a expertas delegadas de todo el mundo para la redacción de tan importante documento común.



Emotivo re-encuentro de la doctora Joyce Thompson y Ma Ángeles Rodríguez Rozalén unidas por años de amistad, reconocimiento mutuo y colaboración.



La doctora Joyce Thompson con la delegación de la Asociación Española de Matronas y la Presidenta de la Asociación Chilena de Matronas.

Marcha para atraer más matronas



Al igual que se hiciera en Durban con la iniciativa "Caminando hasta Durban", o en Praga con las "Voces de las matronas", la Asociación Canadiense de Matronas anfitriona del la 31ª edición del congreso de la ICM quiso aprovechar la concentración de matronas prevista en Toronto con motivo de este evento, para sacar a la calle a miles de estas matronas de todas las procedencias del mundo, reclamando más matronas para asegurar la salud materno-infantil en el mundo. Un colorido y animado desfile en el que miles de matronas caminaron juntas en solidaridad, portando sus enseñas nacionales y asociativas, unidas por el mensaje común de que el mundo necesita más matronas con urgencia.



La marcha que se inició en el Roundhouse Park trazó un largo recorrido de 3 kms por las calles centro de Toronto, todas ellas engalanadas con las banderolas anunciadoras del congreso, hasta la Plaza Nathan Philips, frente al icónico City Hall en la que se cerró la marcha con un espectáculo musical al que se sumaron numerosas familias canadienses.

Es un hecho llamativo que no fue hasta 1994, que Ontario (una de las diez provincias que, junto con tres territorios, conforman las trece entidades federales de Canadá) se convirtió en la primera provincia de Canadá en regular esta profesión; la provincia cuenta con aproximadamente 500 matronas cuyos servicios a las mujeres de la región son financiados por el Ministerio de Salud.

Las matronas canadienses cursan cuatro años de estudio en la universidad a través del Programa Educativo de Matronería de Ontario (se ofrece en tres universidades de la provincia). Si una matrona se ha formado en otro país, debe cursar el Programa Internacional de Preinscripción a la Carrera de Matrona, dictado por la Universidad de Ryerson. Al concluir su formación, el Colegio de Parteras de Ontario les entrega la licencia necesaria para trabajar.





Inevitablemente se producen inequidades en la cobertura de matronas en otros territorios de la confederación canadiense y son numerosas las ocasiones en las que mujeres canadienses se han sumado a las reclamaciones de las matronas para apoyar el modelo de atención que desean para sus partos y nacimientos, en el que es imprescindible la asistencia de la matrona. El ultimo ejemplo el de Saskatchewan territorio que tan solo tiene 15 comadronas - el número más bajo de cualquier provincia de Canadá, en el que las mujeres manifestantes se sumaron a la marcha por mas matronas convocada en marzo de este año pidiendo que no se les niegue la asistencia de una comadrona porque no haya suficientes en la provincia.



Fuente: News CTV Saskatoon. Mujeres de Saskatoon pidiendo más matronas y mostrando la diferencia de cobertura de matronas en los territorios de Columbia Británica, Alberta, Saskatoon y Manitoba, cuatro regiones contiguas del sur del país .





31 CONGRESO DE LA ICM “matronas marcando la diferencia en el mundo”

Bajo el lema “Matronas marcando la diferencia en el mundo”, se ha celebrado la 31ª edición del Congreso de la ICM en Toronto los días 18-22 de Junio.

La jornada inaugural del Congreso dio comienzo con un acto multiconfesional en conmemoración de la obstetricia en el que el aforo limitado de 1300 plazas, quedó pequeño para la gran afluencia de congresistas.

Posteriormente tuvo lugar la ceremonia inaugural que, desde la edición anterior, en la que se decidió que un delegado de cada país portara la bandera de su país, se ha dado en llamar este desfile “la Olimpiada de las matronas”. En esta ocasión, y tras un pacto “de señoras” entre la presidenta de la Asociación Española de Matronas y la nueva presidenta de la FAME, ambas asociaciones presentes representando a España, fue la suerte la que designó a la presidenta de la Asociación Española de Matronas a portar la bandera nacional en el desfile inaugural y de esta manera también, establecer entre ambas asociaciones un pacto cordial de alternancia para ocasiones futuras en relación con esta actividad internacional. Fue este acto un colorido y alegre evento en el que se mezclaron las emociones, la alegría y el orgullo, entre coloridos trajes y enseñas nacionales. Una buena oportunidad para disfrutar de una oferta cultural de primera categoría con danza, música y cantos por parte del coro de matronas canadienses. Un breve discurso de la Presidenta de la ICM, la entrega de los premios de la ICM y diversas presentaciones de autoridades políticas y sanitarias

locales y mundiales, conformaron un programa variado en la inauguración del Congreso, al que siguió la recepción de bienvenida, la primera toma de contacto entre congresistas y patrocinadores y expositores para conocer sus servicios y productos a lo largo de los cuatro días posteriores.



Desfile de banderas de los 113 países que conforman la ICM. Nuestra abanderada Rosa Mª Plata Quintanilla, Presidenta de la AEM

Este congreso ha tenido un record de participantes, 4200 matronas de 129 países, 24 de ellos no miembros de la ICM y otros dos récords más: uno el de mayor número de congresistas por país que, en esta ocasión, lo ha ostentado Canadá con 634 congresistas ; y otro record, este surgido de la iniciativa de la Confederación Internacional de Matronas (ICM) y Johnson & Johnson Consumer, unidos para hacer historia consiguiendo un récord mundial en el 31 Congreso de la ICM Congreso en Toronto, Canadá. El miércoles, 21 de junio se unieron aproximadamente 400 matronas de todo el mundo estableciendo un nuevo récord para la más grande lección de masaje infantil en el mundo, bajo la guía de la Experta internacional, Dra. Tiffany Field, directora del Instituto de investigación del Tacto y Profesora de la Escuela de Medicina Miller de Miami (Director Touch Research Institute and Professor, University of Miami/Miller School of Medicine) , las matronas se instruyeron en la importancia y los beneficios del masaje infantil para el desarrollo del bebé sano. También se mostraron y enseñaron técnicas clave y mejores prácticas para el masaje infantil para que las matronas pueden incluirlo en sus cuidados habituales.

La participación Española en este congreso ha superado la veintena de congresistas, algunos de los cuales presentaron trabajos, la mayor parte en formato póster, (7) y 4 comunicaciones orales. La gran cantidad de sesiones científicas del congreso se simultanearon en numerosas salas, destinándose un día a intervenciones en español (así como en francés, puesto que estos junto con el inglés son los 3 idiomas oficiales de la confederación). También nuestra compatriota Fátima León Larios, impartió un taller en español bajo el título de "Introducción a la investigación para matronas", principalmente destinado a países hispanohablantes muchos de ellos en fases incipientes en investigación en obstetricia.

Cabe destacar la intervención de Ramón Escuriel, vicepresidente del proyecto Europeo COST quien junto a la profesora Soo Downw (presidenta), Maire Claire Balaam (UK), y Anastasia Topalidou (Grecia) mostraron este proyecto y resultados



obtenidos en la andadura del mismo(Catalysing Multidisciplinary Research Practice and Activism around physiological Labour and Birth: lessons from Two EU COST Action Network Programmes)



Intervención de Ramon Escuriel vicepresidente del proyecto EU COST

"Promoviendo el ámbito de la práctica"

fue el título de una de las mesas en español, conducida por Fátima León Larios y en la que intervino la matrona Cristina Alonso de México con su comunicación " Integrando tradición y estándares globales : Matronería Certificada en México, Luz Torres de Paraguay con su comunicación **"Matronas de Paraguay abogan por la aprobación de la ley que autoriza el ejercicio de la práctica profesional"** y Eduardo Lillo de Chile con su comunicación " Matronas defendiendo su ámbito de practica. El rol de la Asociación de Matronas".





Bajo el título “Mejoras en los cuidados clínicos” la siguiente mesa en español contó con la participación integral de españoles, empezando por Ramon Escuriet como conductor de la mesa y las intervenciones de Laura Mallen Pérez con conclusiones de sus tesis doctoral resumidas en la comunicación titulada **“La seguridad del parto en el agua: ¿ estamos haciendo la mejor práctica?”**; Ángela Arranz y Gala Montenegro presentaron también datos sobre la tesis doctoral de la primera en la comunicación titulada **“ Evaluación de un programa de estimulación prenatal dirigido a mujeres embarazadas con fetos diagnosticados de restricción de crecimiento y para finalizar, la comunicación “ Proceso de atención al parto en muerte fetal tardía: un estudio fenomenológico”,** comunicación elaborada con datos de la tesis doctoral de Paloma Martínez-Serrano quien compartió la autoría del trabajo presentado con Lucia Martínez Villarejo.



De izquierda a dcha: Luz Torres (Paraguay), Sabrina Speich (Mexico), Fátima León Larios (España) y Eduardo Lillo (Chile)

Otra sesión titulada “Apoyando a la Madres” también conducida de forma accidental por Ramon Escuriet, intervino Miryam Lora de Perú con la comunicación **“Relación entre el apoyo de la madre y el estado de bienestar del nacimiento. Atención en el Hospital Belen de Trujillo, 2015;** a continuación, Fátima León Larios (España), con su trabajo **“Bebés nacidos mejor: experiencias de las mujeres de cuidados de maternidad en España”** y cerrando la mesa, la intervención de Patricia Villablanca de Chile con su comunicación **“Evaluación variables perinatales y obstétricas en los partos en vertical en el Hospital Juan de Dios de Santiago de Chile 2013-2015”.**



Ultima mesa en español: de izqda. a dcha. Miryam Lora, Fátima León Larios, Patricia Villablanca y Ramón Escuriet.

Alcalá de Henares reconoce la labor de las matronas de España con el premio M^a Isidra de Guzmán a Dolores Ruiz.Berdún



El alcalde de Alcalá Javier Rodríguez y la concejala de Igualdad, Yolanda Besteiro, presidieron en el Salón de Plenos del Ayuntamiento el acto de entrega de la XXI edición del Premio María Isidra de Guzmán, convocado cada dos años por la Concejalía de Igualdad, y que en esta ocasión ha premiado el trabajo "Compromiso social y género: la historia de las matronas en España en la Segunda República, Guerra Civil y Autarquía (1931-1953)", de María Dolores Ruiz Berdún y Alberto Gomis Blasco.

La obra es una exhaustiva investigación acerca de la historia de las matronas en España en una época en la que los derechos sexuales y los reproductivos de las mujeres no estaban ni enunciados ni reconocidos. En el trabajo se destaca el papel de estas trabajadoras como pioneras en la constitución de asociaciones profesionales exclusivamente femeninas, y su lucha por la igualdad de oportunidades.

En el acto han estado también presentes la Directora General de la Mujer de la Comunidad de Madrid, María Dolores Moreno, la Delegada del Rector para Políticas de Inclusión de la UAH, Carmen Figueroa, la Asesora del Instituto de la Mujer, Celia Ortega, el Vicerrector de Extensión Universitaria de la UAH, José Raúl del Castillo, así como los ediles del PP, Víctor Chacón y Ana de Juan.

Durante el acto de entrega se ha representado "Paso a dos. Adagio para María Isidra", de la dramaturga Chus de la Cruz, bajo la dirección de Jana Pacheco. Asimismo, el coro de voces femeninas Nuba ha amenizado el evento con su actuación.

El Premio María Isidra de Guzmán fue instituido en 1992, y se convoca bienalmente desde entonces en honor a la Doctora de Alcalá, María Isidra de Guzmán, primera mujer en doctorarse en España en 1785. Con él se valoran las investigaciones relacionadas con los estudios de mujeres y de género.

El debate sobre los úteros de alquiler

El debate sobre la **gestación subrogada** ha ido ganando presencia durante los últimos meses en la opinión pública de nuestro país. Una buena prueba de ello es que colectivos feministas se manifestaron el pasado mes de mayo en contra de la celebración de una **feria que promocionaba este tipo de técnica** de reproducción asistida. El Comité de Bioética de España se pronunció también en contra de que se legalicen este tipo de prácticas alegando que "entrañan una **explotación de la mujer** y un daño a los intereses del menor".

La cuestión es que ya los partidos políticos están posicionándose y con iniciativas al respecto.

Legislaciones sobre la maternidad subrogada en otros países del mundo.



GRECIA

Pueden acceder a la maternidad subrogada tanto **parejas heterosexuales** como **mujeres solteras** que no puedan tener hijos de otra manera, teniendo que aportar un **certificado de infertilidad** o problemas para concebir.

La ley prevé que **se pague a la mujer gestante** no sólo por los gastos médicos derivados del embarazo, sino también por los días de trabajo y las molestias del proceso, pero **nunca una cantidad superior a los 12.000 euros**. El desembolso total puede oscilar entre los 35.000 y los 55.000 euros.



UCRANIA

La gestación subrogada está reservada a las **parejas heterosexuales casadas**, y la madre de intención debe **demostrar una razón médica** que evidencie la imposibilidad de quedarse embarazada sin riesgo para su propia salud o la del bebé.

A diferencia de Rusia, la madre gestante tiene



prohibido reclamar la maternidad del bebé ya que se considera que es hijo de los padres que aportan su material genético. Tras el parto, para que puedan registrarlo necesitan un certificado de nacimiento y la renuncia del bebé por parte de la madre gestante. En el caso de no querer firmar este documento, **un juez sería el encargado de obligarle** a renunciar del bebé.

El coste total puede oscilar **entre 35.000 y 55.000**, teniendo presente que la legislación ucraniana **no establece un límite de remuneración** recibida por la madre gestante.



REINO UNIDO

El país anglosajón permite que tanto las **parejas heterosexuales** como las homosexuales accedan a la maternidad subrogada, excluyendo a las personas solteras.

Uno de los requisitos fundamentales es que sea un proceso **altruista**, donde la madre gestante no puede recibir ningún tipo de compensación por el embarazo, pero sí está contemplado que los padres futuros **le paguen ciertos gastos** derivados del mismo, siempre y cuando sea una cantidad que se estime razonable.

Tras el nacimiento, los padres intencionados tienen un **plazo de seis meses** para solicitar la paternidad, de lo contrario, el bebé pasaría a ser el hijo legal de la gestante y de su pareja en caso de tenerla.

El coste total del proceso puede ascender a unas **50.000 libras** (56.600 euros aproximadamente).





CANADÁ

En el país norteamericano está permitida la maternidad subrogada para **cualquier modelo de familia**, es decir, ya sean parejas heterosexuales, homosexuales o personas solteras de cualquier sexo. Tampoco existe discriminación por nacionalidad.

Esta gran accesibilidad no significa una normativa laxa. Todo lo contrario. En primer lugar, la madre gestante debe tener **más de 21 años** y, además, debe ser un **acto altruista**, es decir, no puede recibir una contraprestación económica a cambio. Los futuros padres, calificados como "de intención", sí pueden hacerse cargo de los **gastos implícitos al embarazo**, como medicaciones, ropa pre mamá, los desplazamientos a las consultas o los días que pierda de trabajo. Eso sí, deben estar debidamente justificados y **nunca suponer un desembolso superior a 22.000 dólares** (14.800 euros aproximadamente). El coste total del proceso puede suponer una cantidad **entre 60.000 y 80.000 euros**.

También está prohibida por ley que cualquier persona o agencia actúe como intermediaria en el proceso o publiciten sus servicios. Su función se limita a ser **mera ayuda** para que los futuros padres encuentren una madre interesada en gestar al bebé.

Una excepción a esta norma general es la provincia de Quebec, donde la legislación considera nula la gestación subrogada.



ESTADOS UNIDOS

No existe una regulación general, sino que depende de las leyes específicas de cada Estado. Existen dos grupos que sí permiten la gestación subrogada. En primer lugar, aquellos en los que esta **práctica es legal o existe una jurisprudencia a favor**. Cada Estado fija sus **propias condiciones**, pero en general se permite también para cualquier modelo de familia. La gestante debe elegir a los padres de intención, quienes, a su vez, pueden aceptarla o rechazarla. Entre los 13 Estados en los que se permite destaca **California**, el destino más demandado, Utah o Washington. En segundo término, está un grupo de 15 Estados denominados "**subrogacy-friendly**". Aquí se sitúan

territorios como Idaho, Connecticut o Rhode Island donde, si bien es cierto que no existe una ley que dé cobertura, se muestran **favorables a este tipo de maternidad**. Son los tribunales los que deciden en cada caso.

El coste total del proceso en Estados Unidos es notablemente superior respecto al resto de países, fundamentalmente porque su **sanidad es privada**. La cantidad final puede **superar los 100.000 euros** e incluso llegar a los **150.000 euros**.



TAILANDIA

Una iniciativa legislativa en 2015 limitó el acceso a la maternidad subrogada a los nacionales, poniendo fin al vacío legal previo. No es el único condicionante, sino que también debe ser un **matrimonio heterosexual**, donde, al menos **uno de ellos debe ser tailandés** y la mujer tenga problemas de fertilidad.

La mujer gestante también debe cumplir unos determinados requisitos, como tener más de 25 años y ser **pariente de uno de los futuros padres**.

El coste total del proceso será entre 30.000 y 40.000 euros, teniendo en cuenta que es un proceso **altruista** y la madre no cobra nada.



RUSIA

La maternidad subrogada está **reservada únicamente a parejas heterosexuales**, estén casadas o no, y a **mujeres solteras**. Por su parte, la madre de intención debe demostrar su **imposibilidad para quedarse embarazada**. Se le exige que tenga entre **20 y 35 años**, goce de buena salud física y emocional y que haya tenido un hijo propio previamente. Pero la ley le reserva también un papel fundamental que diferencia el caso ruso del resto de países. **Debe renunciar** al bebé tras el parto. Un requisito imprescindible para que los futuros padres puedan registrarlo como su hijo. En el caso de que la madre gestante no renunciara, **podría quedarse con el bebé**.

La relación entre las partes se establece **mediante un contrato** en el que se fijan las obligaciones que tienen cada una de ellas, la cuantía y el procedimiento de los pagos. El importe final puede ser **entre 35.000 y 55.000 euros**.



Retrasar hasta el año la introducción de la leche de vaca aumenta la sensibilización

Según el estudio canadiense CHILD, la no introducción de productos que contienen leche de vaca, huevos y cacahuets durante el primer año de vida sensibiliza a los niños frente a dichos alimentos pasado el primer año.

La leche de vaca es el alérgeno alimentario más frecuente en España.

Retrasar la introducción de alimentos potencialmente alergénicos en los niños hasta el primer año de vida puede incrementar la posterior sensibilización a determinados alérgenos alimentarios, según los hallazgos de un estudio canadiense denominado CHILD.

El profesor Malcom Sears, de la Universidad de McMaster y codirector del estudio, encontró que la no introducción de productos que contenían leche de vaca, huevos y cacahuets durante el primer año sensibilizaba frente a dichos alimentos pasado el primer año.

Los investigadores emplearon datos de 2.100 niños canadienses y hallaron que los que no tomaron leche de vaca en ese primer año de vida se sensibilizaron casi cuatro veces más frente a los niños que sí habían consumido estos lácteos. De la misma forma los niños no consumidores de huevos y cacahuets en ese primer año se sensibilizaban el doble frente a estos alimentos.

El estudio observacional publicado en Pediatric Allergy and Immunology aconseja, con las consabidas limitaciones, introducir estos alimentos en los niños entre los cuatro y seis meses de vida para así reducir el riesgo de presentar dicha alergia alimentaria.



Pedro Cavadas, Premio Iberoamericano 'Cortes de Cádiz'

El galardón reconoce la labor del cirujano del Hospital de Manises, referente en cirugía reconstructiva.

El acto de entrega del premio, que se ha celebrado hoy martes en la Casa de Iberoamérica, ha contado con la presencia de Pedro Cavadas, quien ha declarado "sentirse profundamente honrado por tan alta distinción".

El Premio Virgili Cortes de Cádiz se constituyó en memoria del ilustre cirujano gaditano que en 1748 fundó el primer Colegio de Cirugía de España. Este galardón pretende ser aliciente y referente para los especialistas en el ámbito de la cirugía.

Los premios Cortes de Cádiz los creó el Ayuntamiento gaditano de la mano de prestigiosas instituciones españolas como el Consejo General del Poder Judicial (CGPJ), la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB), la Real Academia Hispanoamericana, la Real Academia de Botánica o la Universidad de Cádiz, entre otras

Fuente: Javier Coteló.
DIARIO MÉDICO

Carmen Cáceres. Sevilla

Un test prenatal no invasivo disminuye el riesgo de pérdida gestacional

"Un nuevo abordaje para la detección de anomalías cromosómicas, indicado para embarazadas con alto riesgo de cromosomopatía en el cribado, reduce en riesgo de pérdida gestacional. Ha reducido también la tasa de realización de amniocentesis.

Las cromosomopatías, con una frecuencia de 0,8-1 por ciento de los embarazos, son causa prevalente de muerte perinatal. Actualmente, el cribado prenatal de cromosomopatías, Test Combinado, se basa en la asociación de marcadores ecográficos (traslucencia nuchal) y bioquímicos (B-hCG y PAPP-A), que **presentan una tasa de diagnóstico para la trisomía 21 del 85-90 por ciento, pero una tasa de falsos positivos del 5 por ciento.**

En los últimos años se ha desarrollado un método de cribado prenatal de cromosomopatías, Test Prenatal No Invasivo (TPNI), basado en la identificación y cuantificación del ADN fetal, con mejores resultados aún que el Test Combinado (tasa de detección del 99 por ciento para una tasa de falsos positivos del 0,1 por ciento), pero con unos costes superiores.

Test combinado

Desde la Unidad de Diagnóstico Prenatal del Hospital de Valme, de Sevilla, aplican como **método de cribado de cromosomopatías un test combinado** "pero, en caso de alto riesgo de cromosomopatías, ofertamos dos opciones: una técnica invasiva (amniocentesis o biopsia corial) o un test prenatal no invasivo", afirman José Antonio Sainz.

El objetivo es disminuir o suplir el riesgo de pérdida gestacional, en caso de cribado de cromosomopatía alto, por un TPNI que no asocia riesgo de pérdida de gestación. Por ello, está dirigido a las gestantes con un cribado definitivo de cromosomopatía de alto riesgo y que no deseen ser sometidas a una técnica invasiva como método de diagnóstico "Gracias a este cribado -expone Sainz-.



José Antonio Sainz, de la Unidad de Diagnóstico Prenatal

se mantienen las tasas de diagnóstico de cromosomopatías por encima de un 85-90 por ciento, pero reducimos a la mitad la tasa de realización de amniocentesis a menos de un 2-3 por ciento". Además, minimiza los riesgos para la madre y el feto (al no ser invasivo), optimiza la fiabilidad de resultados (al ser altamente sensible) y contribuye a reducir la ansiedad de los padres (al ser un método eficaz derivado de la amplia capacidad de predicción).

Idea de ampliación

Desde septiembre de 2016, el Hospital de Valme está ofertando este innovador estudio de diagnóstico prenatal a las embarazadas del área sur de la provincia de Sevilla. "El balance es positivo -destacan ambos especialistas- ya que mantenemos la tasa de diagnóstico de cromosomopatías en un 93 por ciento y **reducimos la tasa de técnicas invasivas en un 40 por ciento.** Un total de 32 gestantes que cumplían criterios para este método y que presentaban indicación de realizar una técnica invasiva y aceptaron sustituirla por el método no invasivo, han evitado hacerse la amniocentesis en los últimos 7 meses".

A día de hoy, **está implantado en la clínica y se le oferta a toda gestante que cumple los criterios para su aplicación, "aunque la idea es realizar una implementación universal;** es decir, que el resto de gestantes de Sevilla y Andalucía sigan los mismos criterios de igualdad", concluye Sainz."



Primer consenso sobre cómo administrar la inmunoterapia oral en alergia a leche y huevo

"Los especialistas españoles han consensuado en una guía pionera las recomendaciones clínicas para emplear la inmunoterapia oral en pacientes con alergia a leche de vaca y/o huevo.

En España, hace años que la inmunoterapia oral (ITO) se emplea como una opción terapéutica en determinados pacientes con alergia alimentaria. De hecho, es uno de los países pioneros en esta estrategia, con las primeras experiencias de la mano de Antonio Martorell, del Hospital General Universitario de Valencia, hacia 2001. Desde entonces, algunos profesionales han adoptado este abordaje, que consiste en la introducción paulatina, bajo supervisión médica y en dosis crecientes del alimento alérgeno para conseguir la desensibilización. Ahora toda esa experiencia, no estandarizada y en muchos casos procedente del ámbito de la investigación clínica, junto con las evidencias publicadas, sustentan una guía clínica, coordinada por Martorell, donde se han consensuado las recomendaciones para llevar a cabo el procedimiento con la máxima eficacia y seguridad.

La guía está elaborada por una treintena de pediatras alergólogos y alergólogos, de la Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (Seicap) y de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (Seaic), de 18 centros de toda España. Se publica en julio en las revistas científicas *Allergologia et Immunopathologia* y *Journal of Investigational Allergology and Clinical Immunology*. "Es la primera guía en la literatura científica en todo el mundo sobre ITO específica a alimentos", ha remarcado Carmelo Escudero, del Servicio de Alergia Pediátrica del Hospital Infantil Niño Jesús,

en Madrid, y uno de los miembros del comité científico que han presentado la guía en una rueda de prensa. Está dirigida a la alergia a leche de vaca y huevo, mediada por IgE, aunque abre la puerta al tratamiento de otras alergias alimentarias. "La de la leche es la alergia alimentaria más frecuente en España, seguida de la del huevo", ha recordado Luis Echeverría, del Servicio de Alergia Pediátrica del Hospital Universitario Severo Ochoa, en Leganés (Madrid). "No obstante, los frutos secos y el pescado son alérgenos que van en aumento en los últimos años, y que también podrían incluirse en una potencial ampliación de la guía". Por los datos extrapolados de países vecinos, se estima que en España entre un 4 y 8 por ciento de la población infantil padece algún tipo de alergia alimentaria.

Para estos pacientes, la recomendación generalizada es evitar el alimento alérgeno. Según la guía, hasta el 85 por ciento de todos los niños con alergia a la leche de vaca alcanzan la tolerancia espontánea antes de los tres años de edad, mientras que la alergia al huevo persiste durante un periodo de tiempo más largo, aunque cerca del 65 por ciento de los niños afectados la consigue a los 6 años. No obstante, esto supone un impacto diario en la vida del niño y de su familia, como ha destacado Elena Alonso, del Servicio de Alergia Pediátrica del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, al margen de que es muy difícil evitar siempre los contactos inadvertidos y que a medida que avanza la edad las posibilidades de alcanzar la tolerancia disminuyen hasta desaparecer. La ITO consigue desensibilizar hasta un 90 por ciento de los casos. Alonso ha aludido a que esta opción supone un "traje a medida para cada paciente". El objetivo también es individualizado, pues mientras que en determinados enfermos se busca el poder seguir una dieta normal y sin restricciones, en otros, será proteger al paciente de los consumos inadvertidos. En todo el proceso, la colaboración de la familia es indispensable. Así, una pauta de administración de la ITO puede requerir la presencia semanal del niño durante cuatro meses de medio".



XIV Encuentro Nacional de Tutores y Jefes de Estudios de Formación Sanitaria Especializada

SEFSE-AREDA 2017 Madrid 28-29 de Septiembre. Colegio Oficial de Médicos de Madrid.
II Congreso Nacional de la Sociedad Española de Formación Sanitaria Especializada-AREDA

© Diseño: Borja Morán



<https://sefse-areda.com>



Avda. París, 17 - 1º S
10.005 CÁCERES
tlfno. 927 629 404
fax 927 239 509
orexco@orexco.net
www.orexco.net

PROGRAMA
DÍA 28 MAÑANA

08.30-09.00 **Acreditación y entrega de documentación**

09.00-11.30 **Talleres simultáneos 1ª edición. Inscripción a través de la web.**

Nº 1. Guía para la planificación y gestión de la tutoría. *Pilar Ruiz de Gauna Bahillo (Profesora de Pedagogía. Universidad del País Vasco. Bilbao) y Luis Alberto Rodríguez Arroyo (Jefe de Estudios UDM Atención Familiar y Comunitaria León II Ponferrada, León)*

Nº 2. La supervisión y la entrevista tutor-residente. *Isabel González Anglada y Ana I. Huelmos Rodrigo (Jefa de Estudios y tutora de Cardiología. H.U. F. Alcorcón. Madrid)*

Nº 3. Responsabilidad legal del tutor y del residente. *Fernando León Vázquez (Grupo Lex Artis Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid)*

Nº 4. Tutorizar al residente con problemas. Gestión de conflictos. *Aurora Fernández Moreno y Araceli Garrido Barral (Jefa de Estudios y tutora. UDM Atención Familiar y Comunitaria. Madrid)*

Nº 5. Nuevas herramientas de Internet para redefinir el entorno personal de aprendizaje. *Ernesto Barrera Linares (Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Madrid)*

Nº 6. Evaluar las competencias del residente: una propuesta viable. *Jesús M. Morán Barrios (Jefe de Estudios. H. U. Cruces. Bilbao) y Alvaro Castellanos Ortega (H U. La Fe. Valencia)*

11.30-12.00 **Café y visita posters**

12.00-13.30 **MESA 1**

FORMANDO EN SEGURIDAD DEL PACIENTE: EXPERIENCIAS INNOVADORAS

Moderador: *Manuel Anguita Sánchez (Presidente Comisión Formación. Sociedad Española de Cardiología)*

• **Evaluación de competencias médicas mediante simulación. El ECOE como garantía de seguridad para el paciente.** *Juan Pastrana Delgado (Jefe de Estudios. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona)*

• **Desde el incidente crítico a la simulación.** *Isabel González Anglada (Jefa de Estudios. H U. F. Alcorcón. Madrid)*

• **Simulación con equipos multiprofesionales. Resultados asistenciales.** *Carmen Yegler Velasco (Sociedad Española de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente. Madrid)*

16.30-18.00 **MESA 2**

UNA MIRADA AL FUTURO DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

Modera: *Pilar Garrido López (Presidente del Consejo Nacional Especialidades) y Ana Lozano Blázquez (Vicepresidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria)*

• **Presente y futuro de la FSE.** *Verónica Casado Vicente (Coordinadora Proyecto de Troncalidad del Consejo Nacional de Especialidades)*

• **La especialización en enfermería dentro de la FSE.** *Enrique Oltra Rodríguez (Profesor de la Facultad de Enfermería de Gijón. Asturias)*

• **Troncalidad ¿dónde estamos?** *Carlos Moreno Sánchez (Director General de Ordenación Profesional. MSSSI)*

18:00-18:30 **Café y visita a posters**

18:30 **Inauguración oficial**

18:45 **Premio Mati Ezquerro a la excelencia en la FSE**

19:00 **Conferencia Inaugural**

LA EDUCACIÓN EN EL SIGLO XXI ¿CUÁL ES EL CAMINO?

Ángel Gabilondo Pujol

Filósofo. Profesor Titular de Filosofía (Metafísica y Hermenéutica) y ex-rector de la Universidad Autónoma de Madrid

20:45 **Cena oficial en el Círculo de Bellas Artes (precisa inscripción)**



DIA 29 MAÑANA

09.00-11.30 I FORO NACIONAL DE JEFES DE ESTUDIOS, TÉCNICOS DOCENTES Y RESPONSABLES AUTONÓMICOS DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

Moderadora: *M^a Dolores Vicent García (Jefa de Servicio de FSE. Consejería de Sanidad. Madrid) y Jesús Millán Nuñez-Cortés. (Jefe de Estudios. H.G.U. Gregorio Marañón. Madrid)*

Presentación: *Jesús M. Morán Barrios (Presidente de SEFSE- AREDA)*

•Acreditación de unidades docentes y de tutores.

Carolina Rodríguez Gay (Subdirectora General Adjunta de Ordenación Profesional. MSSSI)

Sebas Martín Moreno (Jefe del Servicio de Docencia y Desarrollo Profesional. Dto. De Salud. País Vasco)

•La docencia en las instituciones sanitarias.

M^a José Cerqueira Dapena (Directora de Docencia. H. U. Vall d'Hebron. Barcelona)

M^a Luisa Pujalte Martínez (Coordinadora del Programa de Enfermería de Salud Mental. Murcia)

Luis García Olmos (Jefe de Estudios. UMP de Atención Familiar y Comunitaria Sureste. Madrid)

11.30-12.00 Café y visita posters

12.00-13.30 MESA 3

GESTORES Y FORMADORES CARA A CARA. LA FSE EN LOS PLANES ESTRATÉGICOS Y CONTRATOS PROGRAMA

Moderadora: *César Pascual Fernández (Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria. Servicio Madrileño de Salud) y Jesús Corres González (Jefe de Estudios. H.U. Ramón y Cajal. Madrid)*

•Visión desde la gerencia del hospital. *Modoaldo Garrido Martín (Gerente H.U. F. Alcorcón. Vicepresidente Sociedad Española Directivos de la Salud)*

•Visión desde la atención primaria. *Marta Sánchez-Celaya del Pozo (Gerente Asistencial de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud)*

•Visión desde la jefatura de estudios. *Jesús M. Morán Barrios (Jefe de Estudios. H. U. Cruces. Bilbao)*

13.30-15.00 Almuerzo de trabajo y visita a posters

DIA 29 TARDE

13.30-15.00 Almuerzo de trabajo y visita a posters

Asamblea general SEFSE-AREDA

15:00-17.00 Comunicaciones orales simultáneas. Sesión II

17.00-17.30 Café y visita posters

17:30-19:00 Encuentro abierto (no se precisa cuota de inscripción)

FORMACIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE

Moderadora: *Felipe Rodríguez de Castro (Presidente de la Sociedad Española de Educación Médica. Hospital U. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria)*

•Formación de pacientes, ¿solo para pacientes? *M^a Dolors Navarro (Directora del Instituto Albert J. Jovell de Salud Pública y Pacientes. Universitat Internacional de Catalunya)*

•La voz del paciente desde el humanismo. *Javier Sádaba Garay (Filósofo. Catedrático honorario Universidad Autónoma de Madrid. Instituto de Ética Clínica Francisco Vallés)*

19:00 Clausura



La historia de la profesión de matrona en la Universidad

La semana del 21 al 23 de junio se ha celebrado en la Universidad de Alcalá el XIII Congreso de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas. Con una participación de 150 personas, se debatió sobre distintas temáticas durante esos tres días de trabajo. El programa se dividió en tres bloques, siendo el último dedicado a temas libres. El primero, bajo el epígrafe de Ciencia y Técnica en la Universidad tuvo tres sesiones con 15 comunicaciones. El segundo se dividió en sesiones temáticas: **“La química en la Universidad y fuera de ella (1517-2017)”**; **“Ciencia útil: investigación básica y aplicada en Farmacia y Ciencias de la vida durante el Franquismo”**; **“Ciencia y tecnología en el primer franquismo ¿conocimientos de frontera?”**; **“La renovación de la enseñanza científica en las aulas ibéricas de educación secundaria en el primer tercio del siglo XX”**; **“Intercambios científicos luso-españoles entre la JAE y JEN y en los primeros congresos itinerantes de las Asociaciones española y portuguesa para el progreso de las ciencias”**.

El último bloque temático **“El Nacimiento: cambios profesionales y científicos en la España Contemporánea”** estuvo coordinado por la matrona Dolores Ruiz-Berdún y tuvo 7 comunicaciones, de las cuales seis tenían como tema central el mundo de la maternidad y las hijas e hijos.

La Matrona y el coral en la pintura Gótica, donde las autoras Maite Del Hierro Gurruchaga y Ana M^a Martínez Molina analizaron una pintura al temple del siglo XV con el nacimiento de la Virgen María. En la obra se aprecia la presencia de tres mujeres y mediante el estudio de su indumentaria y de sus adornos, identifican la figura de la comadrona que atiende a Santa Ana. Este trabajo se inscribe en un



Proyecto Titulado **“Ciclo vital de la mujer en la pintura del Museo de Bellas Artes de Bilbao”**.

El siguiente trabajo, ***Los expedientes académicos de las matronas en la Universitat de València (1925-1945)***, fue defendido por M^a José Alemany Anchel. Se estudian las diferencias entre las matronas que se matricularon con carácter “Oficial” y las que realizaron la matrícula “No oficial”, analizando la edad, la procedencia y las notas obtenidas por las matronas de aquellos años para concluir que la Universidad de Valencia acogió durante los años de estudio un elevado número de aspirantes a la titulación y se afianza el papel de las matronas como mujeres que ejercieron su profesión en el espacio público en una época donde la presencia de las mujeres en trabajos fuera del domicilio era testimonial. La matrona **Dolores Ruiz-Berdún** presentó una comunicación con el título ***Tres generaciones en la Escuela de Matronas de la Casa de Salud de Santa Cristina (1927-1985)***.





Las brillantes y conocidas ponentes matronas: Maite del Hierro, Charo Martín, Ana Martínez, Lola Ruiz Berdun y M^a José Alemany durante una pausa del Congreso.

A través de la figura de tres mujeres de la misma familia y de distinta generación que siguieron la tradición de la atención al parto, se explica el cambio de escenario de casa al hospital en el proceso de nacimiento y la función auxiliar que asumieron las matronas al tener que asumir la jerarquía hospitalaria.

Tres enfermeras fueron las autoras de sendos trabajos que investigaban aspectos relacionados con las matronas: **Análisis de los primeros manuales de Obstetricia utilizados para la formación de las alumnas de la Escuela Oficial de Matronas Santa Cristina de Madrid, donde Rosario Martín- Alcaide analizó dos textos utilizados en dicha Escuela: el de L.M. Bossi y el de Francisco Orengo Díaz del Castillo.**

El nuevo Real Dispensario Victoria Eugenia de Madrid (1922) pionero en instalaciones, tecnología y servicios, es el título de la comunicación presentada por Marta Mas Espejo donde explicó los avances tecnológicos que se introdujeron en el centro para la atención sociosanitaria a la población más desfavorecida, con especial interés en los niños y niñas con riesgo de raquitismo, así como la atención dedicada a las personas pobres en sus propios domicilios. Otra comunicación fue presentada **por Laura Palomar Ruiz, La obsesión por un hijo sano: la higiene del embarazo a lo largo del siglo XX.** En el trabajo se analizaron los aspectos en los cuales se centró la educación para la salud de las gestantes durante la segunda mitad del siglo pasado. Se reflexionó sobre la influencia de los avances tecnológicos, la utilización de los anticonceptivos y las expectativas generadas por parte de las mujeres y sus familias en torno a un embarazo y a un parto "ideal". Para nosotras, ha sido muy satisfactorio que se haya incorporado el tema de la maternidad y la historia de la profesión de matrona en el debate universitario. ■

9 JORNADAS

Sociedad Valenciana
de Contracepción y
Salud Reproductiva

Jornades de la
Societat Valenciana de
Contracepció i Salut
Reproductiva

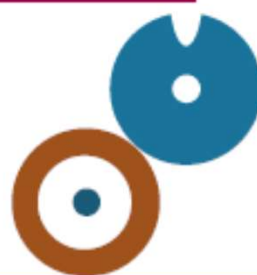
"Interrogantes asistenciales y sociales en Salud Sexual y Reproductiva"
"Interrogants assistencials i socials en Salut Sexual i Reproductiva"



VALENCIA

26 y 27 Octubre 2017

PROGRAMA PRELIMINAR



congreso@svcsr.es

www.svcsr2017.svcsr.es

I SYMPOSIUM SOBRE CONTROVERSIAS EN MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN Y EN MEDICINA PERINATAL

28 y 29
septiembre

2017
MADRID

REPRONATAL 2017



Lugar: Auditorio
Hospital Clínico San Carlos

Organizado por
Unidad de Medicina Perinatal y Unidad de Reproducción
del Instituto de Salud de la Mujer José Botella Usón

Hospital Universitario
Clínico San Carlos



Información e inscripciones www.aymon.es/reproduccion-medicinaperinatal-2017

Aval científico:

SMGO: Sociedad Madrileña de Ginecología y Obstetricia
SER: Sociedad Española de Perinatología



Solicitud Aval científico:

SEGO: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

Acreditación

Asociación Española de Matronas (AEM) y Asociación de Ginecólogos y Obstetras de España (AGOE) - Sociedad Española de Perinatología (SER)

Secretaría Técnica Aymon Solutions www.aymon.es T: 91 639 27 86

La Asociación Española de Matronas en colaboración con APMEX (Asociación Profesional de Matronas Extremeñas), organizó el pasado 1 de junio una jornada en la sede del Colegio de Enfermería de Cáceres, con el título **"Su alimentación depende de ti. Durante la lactancia, bebe sin"**, para recordar a las mujeres que están embarazadas o en periodo de lactancia que la tolerancia al alcohol es cero, así como informar de otros hábitos saludables en alimentación.



De izqda. a dcha.: Rosario Sánchez, Andrea Calderón y Concha Calle

Unas 50 mujeres asistieron a la charla y posterior taller práctico sobre pautas de nutrición saludable.

Los puntos mas concluyentes que se pusieron de manifiesto fue que **"la composición de la leche materna asegura una nutrición ideal para los recién nacidos al contener elementos exclusivos que protegen a los niños frente a enfermedades degenerativas y metabólicas"**.

En cuanto a la alimentación de la madre ha apuntado que lo recomendable es **incrementar la dieta en unas 300/ 500 kilocalorías** y que se haga cinco comidas al día sin dejar pasar mucho tiempo entre una y otra para evitar la bajada de glucosa.

Embutidos y lactancia

Se desaconseja los embutidos caseros y tener



llamados naturales y de mercadillo que no han pasado por obligados los controles sanitarios".

cuidado con los quesos frescos, y productos llamados naturales y de mercadillo que no han pasado los controles sanitarios.

Por su parte, la nutricionista de la Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación (SEDCA), Andrea Calderón, ha destacado la importancia de la hidratación, teniendo que consumirse entre dos litros y medio o tres de líquido, preferiblemente agua.

También recomienda zumos de frutas naturales y el consumo cero de alcohol y la nutricionista ha asegurado que **"la cerveza cero cero no contiene trazas de alcohol"**.

Rosario Sánchez, de la Asociación Española de Matronas, explica que la **"las mujeres y la sociedad deben concienciarse de que no se puede beber alcohol en ese periodo"**.

Desde Infomatronas y la AEM felicitamos a Isabel Manzano y Concepción Calle por su esfuerzo y eficiencia para hacer posible la realización de éstas Jornadas..

congresomatronas@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

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.

Una matrona ponente en el Congreso de los Diputados

El pasado día 26 de junio se celebraron las primeras jornadas una nueva Alianza que agrupa a distintas entidades con un interés común: LA PREVENCIÓN EN SEGURIDAD VIAL INFANTIL.

La Jornada contó con la presencia de la Presidenta del Congreso de los Diputados y del Ministro del Interior, entre otras personalidades y reúne a 40 instituciones comprometidas con la investigación, la formación y la concienciación desde sectores como pediatría, matronas, policías locales, técnicos de educación vial, emergencias, AMPAS, clubes automovilísticos, Universidades, AEP, Asociación Española de Matronas, asociaciones infantiles, fabricantes e importadores de sistemas de retención. Estuvieron presentes director de la DGT y de las directoras del Servei Català del Trànsit y de la Dirección de Tráfico del País Vasco, con los miembros de la Comisión de Tráfico y Seguridad Vial del Congreso, y con el Fiscal de Seguridad Vial, entre otros.

El principal objetivo de ésta Jornada era la presentación la Alianza Española para la Seguridad Vial Infantil, el foro más importante creado para la prevención de lesiones de tráfico infantiles, en la que profesionales y expertos de toda España se unen por primera vez con el objetivo de mejorar la seguridad de los pequeños en sus desplazamientos en un vehículo.

PROGRAMA

10:30 h Inauguración de la Jornada. Comisión de Tráfico y Seguridad Vial

10:50 h I Sesión. «La Investigación en Seguridad Vial Infantil»

Moderador: Jorge Lluís Bail. Portavoz Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea en la Comisión

Moderador: Joan Oloriz Serra. Portavoz Grupo Esquerra Republicana en la Comisión

Moderador: Antoni Postius. Portavoz Grupo Mixto en la Comisión

Ponencia 1: La Investigación de los accidentes. Ponente: Dr. Juan José Alba López. Responsable del grupo VEHIVIAL. Universidad de Zaragoza.



Ponencia 2: El avance en la seguridad de los sistemas de retención infantiles.

Ponente: En representación de los fabricantes, Joan Forrellad. Jané Group Design Manager.

Ponencia 3: Sistemas de retención en el transporte escolar Ponente: Mikel Garrido Presidente de la Asociación Nacional de Seguridad Infantil.

Ponencia 4: Evaluación europea de la Seguridad de los sistemas de retención. Ponente: Luis Puerto Director de la Fundación RACC.

11:35 h «La formación y la divulgación, ejes de la prevención de lesiones infantiles»

Moderador: Pablo Bellido. Portavoz Grupo Socialista en la Comisión.

Moderador: Irene Rivera. Portavoz Grupo Ciudadanos en la Comisión.

Ponencia 5: El pediatra como prescriptor de Seguridad Vial Infantil Ponente: Dra. María Jesús Esparza Pediatra de atención primaria y miembro de la European Child Safety Alliance Dra. Bárbara Rubio Gribble. Pediatra de atención hospitalaria.

Ponencia 6: La prevención de lesiones desde el embarazo Ponente: Rosario Sánchez Garzón Secretaria Ejecutiva de la Asociación Española de Matronas.

Ponencia 7: El papel del formador en la Educación Vial de los niños Ponente: Bienvenido Nieto Responsable de FETevi – Técnicos de Educación Vial.

Ponencia 8: La formación del vendedor de sistemas de retención infantil Ponente: En representación de los importadores: Josep María Vallés Director de Joie Baby España.

Ponencia 9: 15 años divulgando y formando en seguridad vial infantil Ponente: Carlos Lancha Director de Marketing y Comunicación RACE.

Ponencia 10: La concienciación de los niños a través de las víctimas Ponente: Juan José Cabrerizo Salmerón Motorista, víctima de un accidente de tráfico

12:35 h «Las instituciones en la Seguridad Vial Infantil»

Modera: Óscar Gamazo Micó. Portavoz Grupo Popular en la Comisión.

Modera: Mikel Legarda Uriarte. Portavoz Grupo PNV en la Comisión.

Ponencia 11: El código penal en la prevención de lesiones infantiles de tráfico

Ponente: Bartolomé Vargas Cabrera Fiscal de Sala Coordinador de Seguridad Vial.

Ponencia 12: La Seguridad Vial Infantil en el País Vasco

Ponente: Sonia Díaz de Corcuera Directora de Tráfico del País Vasco.

Ponencia 13: La Seguridad Vial Infantil en Cataluña

Ponente: María Eugenia Domenech Directora del Servei Català de Trànsit.

Ponencia 14: La Seguridad Vial Infantil en España

Ponente: Gregorio Serrano López Director General de Tráfico.

13:15 h II Sesión. Clausura «Alianza Española de Seguridad Vial Infantil»

D. Carmelo Sanz de Barros Presidente del RACE
Presidente de AESVI

Excmo. Sr. D. Juan Ignacio Zoido Álvarez Ministro del Interior. Gobierno de España

Excmo. Sra. Dña. Ana Pastor Julián Presidenta del Congreso de los Diputados



Momento de la firma del acuerdo como miembros de AESVI, como Secretaria Ejecutiva representando a la Asociación Española de Matronas



Dña. Rosario Sánchez Garzón, (en el centro) representante de la AEM impartiendo su ponencia



Acompañaron a la ponente Pilar Medina y Andrea Herrero, también representantes de la AEM

Dña. Ana Pastor Julián Presidenta del Congreso de los Diputados inauguró la Jornada.

La Alianza por la Seguridad Vial Infantil - AESVI lanza unos consejos para los viajes con pequeños

- AESVI lanza un decálogo con consejos para los desplazamientos con niños este verano. El más importante: el niño siempre debe viajar en su silla, por corto que sea el trayecto. Y comprobar su correcta instalación.
- Los millones de desplazamientos, y el menor uso de las sillas infantiles en los recorridos cortos según distintos estudios, aumenta el riesgo de sufrir un accidente con lesiones.
- A la hora de viajar, se debe tener especial precaución con los elementos sueltos en el interior del habitáculo. Hay que colocar el equipaje, y las mascotas, alejados del niño.
- AESVI, la Alianza Española para la Seguridad Vial Infantil, está compuesta por 45 instituciones públicas y privadas, constituyendo el mayor foro de expertos.

Madrid, 30 de junio de 2017. Desde hoy y hasta finales de agosto, se producirán más de 86 millones de desplazamientos de largo recorrido, que se unirán a los trayectos cortos en destino, según los datos de la DGT. Se trata de uno de los momentos de mayor riesgo del año, ya que millones de vehículos se moverán por las carreteras españolas, sobre todo por vías secundarias, en las que se produce 8 de cada 10 accidentes mortales. Por este motivo, AESVI pide extremar la precaución a los conductores durante este verano, recordando la importancia de proteger a los pequeños en todos los desplazamientos, por cortos que sean. En este sentido, el foro de expertos, compuesto por 45 instituciones, lanza un decálogo con algunos consejos para mejorar la seguridad y la comodidad de los niños durante este verano.

La DGT arranca hoy la primera fase de la Operación Salida de Verano 2017. En este sentido, Tráfico estima que, durante estas semanas, se realizarán más de 86 millones de trayectos, muchos de ellos con niños. Mejoremos su seguridad con estos consejos.

Aumenta la seguridad de los pequeños en el vehículo con los 10 consejos de AESVI

-  Lleva siempre al niño en su sistema de retención infantil, por corto que sea el trayecto. Y comprueba que su instalación es la correcta, sin holguras ni balanceos.
-  Antes de montar al niño en el coche, sobre todo en días de calor, comprueba la temperatura interior del habitáculo, y en especial la de la silla (plásticos, tejidos...), ya que puede estar muy caliente. Protege el vehículo del sol, o con parasoles; antes de subirte, abre las ventanillas y pon el aire acondicionado para refrescar el habitáculo.
-  Antes de hacer viajes largos, y sobre todo si el niño se marea, consulta con tu pediatra. Te dará consejos para mejorar esas situaciones, como evitar algunos alimentos.
-  Prepara el viaje, con los juegos y la música preferida del niño. Es un buen momento para pasarlo bien, y disfrutar del viaje. Viajará más tranquilo, y nosotros menos nerviosos.
-  Si los niños lo pasan mal o están incómodos durante el viaje, puedes aprovechar sus horas de sueño para hacer parte del viaje, saliendo a primera hora de la mañana. Además, viajarás con menos calor, sobre todo bien entrado el verano.
-  Nunca dejes objetos sueltos, ni equipaje, ni mascotas, junto al pequeño. En caso de frenazo o impacto, pueden salir despedidas contra el niño, provocándoles daño.





- 

Instala la silla siguiendo las instrucciones del manual de uso del fabricante, y verifica su anclaje. Y un consejo para los más mayores: no le quites el respaldo a la silla hasta los 1,35 metros, ya que mejora la protección del cinturón de seguridad, y en el caso de que se duerman, evitará que coloquen su cabeza en la moldura de la puerta o se caiga hacia delante, exponiendo su cuello al cinturón en una postura muy forzada.
- 

En destino, no bajes la guardia. En verano, el mayor riesgo de accidente se produce en los desplazamientos cortos y por carreteras secundarias. Mucha precaución.
- 

Durante un gran desplazamiento, los niños sufren más que los adultos (la posición en la silla, el calor en los asientos traseros, la falta de costumbre...) por lo que debes parar cada 150 kms, o cada hora y media, sacar al niño de su silla y mantener a los pequeños bien hidratados.
- 

La seguridad del niño, y de todos los ocupantes, depende de ti, conductor. Respeta las normas, conduce de forma tranquila y relajada, sin agresividad ni brusquedades, dejando un espacio de frenado, y ajustando la velocidad a las circunstancias del tráfico. No asumas riesgos. Lo más importantes es la seguridad.

Proteger a los pequeños en sus desplazamientos es un objetivo que nos une, en el que todos y cada uno debemos aportar nuestro esfuerzo para que ningún niño viaje sin su sistema de retención infantil.

AESVI se compone de fabricantes e importadores de SRI, a través de marcas como Kiddy, Joie, Play, Cybex, Mímame, el grupo Goodbaby International con las marcas Cybex y gb, Concord, el Grupo Jané, el grupo Dorel (Bebeconfort y Maxi Cosi), Baby Auto, Be Cool, Chicco, Pediatric Mondial System, Recaro, Romer, Vika, Rivekids y Nuna. Los clubes automovilísticos RACE, RACC y RACVN. La Dirección General de Tráfico (DGT), el Servei Català del Trànsit y la Dirección de Tráfico del País Vasco. Los pediatras de atención primaria y de atención hospitalaria. La Asociación Española de Matronas. La Federación Estatal de Técnicos de Educación Vial (FETEV). La Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnado (CEAPA). La Asociación de Rescate en Tráfico y Emergencias (ARTE). La Sociedad Española de Atención al Paciente Crítico (SEAPC). La Asociación Andaluza de Clínicas Sin Internamiento (ASCASI). Asociación Nacional de Seguridad Infantil (ANSI). Por la parte académica, la Universidad está representada por el Grupo VEHIVIAL (Universidad de Zaragoza), el INSIA (Universidad Politécnica de Madrid) y GRABI (Universidad Politécnica de Cataluña).

Más información en:

AESVI

Departamento de Comunicación

Tel. 637 564 363. Mikel Garrido

contacto@aesvi.es

www.aesvi.es

Importante sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 17 de Madrid

Reconocimiento de trienios al personal estatutario temporal que presta sus servicios en la Instituciones Sanitarias del SERMAS.

“DOÑA BELEN MAQUEDA PEREZ DE ACEVEDO Ilma. Sra. Magistrado titular del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo núm. 17 de esta ciudad, habiendo visto, por los trámites del Procedimiento Abreviado, el presente recurso contencioso-administrativo núm. 177/2016-C instado por la procurador de los tribunales asistido del letrado **don José Alberto Ortega Pérez**; siendo parte demandada en este proceso la CONSEJERIA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID; en materia de PERSONAL.

Al amparo del tenor del art. 44 del Estatuto Marco la Administración demandada ha venido denegando al personal estatutario temporal el reconocimiento de los servicios prestados para la Administración pública a efectos de trienios, y el consiguiente abono de los mismos, sin embargo desde los tribunales de justicia se les ha venido reconociendo dicho derecho en virtud del principio de igualdad de trato, o igualdad retributiva, entre el personal temporal y el personal fijo, y ello al amparo del art. 25 del Estatuto Básico del Empleado Público aprobado por Ley 7/2007 de 2 de abril, y tras la sentencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas de 13 de Septiembre de 2007 que abordó el significado y alcance de la Cláusula 4, punto 1, del Acuerdo Marco sobre el trabajo de duración determinada, celebrado el 18 de Marzo de 1999, que figura como Anexo a la Directiva 1999/70/CEE del Consejo de 28 de Junio de 1999, relativa al Acuerdo Marco de la CES, la UNICE y el CEEP sobre trabajo de duración determinada, señalando que la misma debe interpretarse en el sentido de que puede servir de fundamento a una pretensión dirigida a que se asigne a un trabajador con un contrato de duración determinada una prima de antigüedad reservada por el derecho nacional únicamente a los trabajadores fijos y, también, que la mencionada Cláusula 4, punto 1, se opone al establecimiento de



una diferencia de trato entre trabajadores con un contrato de duración determinada y trabajadores fijos que esté justificada por la mera circunstancia de que esté prevista por una disposición legal o reglamentaria de un Estado miembro o por un convenio colectivo celebrado entre la representación sindical del personal y del empleador.

El día 5 de febrero de 2016 la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del SERMAS dictó resolución por la cual se daban instrucciones sobre reconocimiento de trienios al personal estatutario temporal que presta sus servicios en la Instituciones Sanitarias del SERMAS, resolución aclarada el siguiente día 22, en virtud de la misma se debía proceder de oficio o a solicitud del interesado,

y dicho reconocimiento debía tener lugar con carácter general a partir de la fecha de la presentación de la solicitud de reconocimiento, pudiendo retrotraerse hasta cuatro años inmediatamente anteriores a la fecha de la misma,

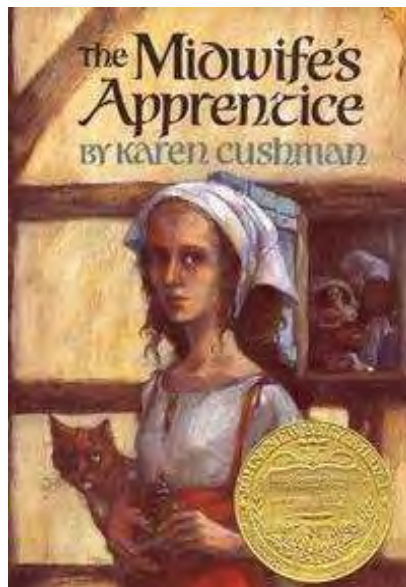
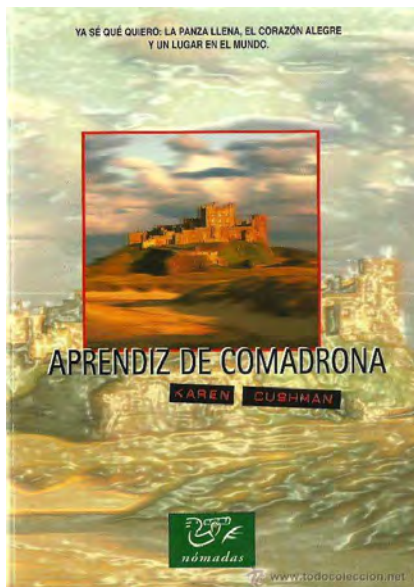
a tenor de los dispuesto en el art. 42 de la Ley 9/1990 de 8 de noviembre, reguladora de la Hacienda Pública de la Comunidad de Madrid, siempre que se den los requisitos para ello, y con el límite de la fecha de perfeccionamiento del correspondiente trienio.

Alberto Ortega Pérez. Abogado.
Asesor jurídico de la AEM
 albertoortega@opabogados.com



LA APRENDIZ DE COMADRONA

Autor : Karen Cushman



Editorial: EDEBE
Lengua: CASTELLANO
ISBN: 9788423647736

* John Newbery fue un editor de ingles de libros juveniles del siglo XVIII. El nombre de John Newbury fue sugerido por Frederic G. Malcher en 1921, convirtiendo este galardón en el primer premio de literatura infantil en el mundo.

La historia de este cuento-relato se circunscribe a principios del siglo XIV, en una aldea cualquiera de Inglaterra. Aquella helada mañana de invierno, una muchacha conocida simplemente con el nombre de Brat, duerme enterrada entre un montón de estiércol para procurarse un poco de calor, como un animal herido, indefenso... Cuando abre los ojos, descubre el rostro malcarado de una mujer de nariz afilada que la observa. Es Jane, la comadrona. Brat no tiene ni hogar, ni familia ni futuro hasta que conoce a la partera y se convierte en su aprendiz.

Mientras ayuda a Jane a asistir partos, Brat que escogerá llamarse Alyce, adquiere conocimiento, confianza y coraje para querer algo de la vida: un estómago lleno, un corazón contento y un lugar en el mundo. La vida medieval del pueblo hace de telón de fondo animado para una historia divertida y conmovedora de cómo Alyce consigue lo que quiere. Mientras Jane ayuda a las mujeres a tener hijos, Brat que se ha rebautizado Alyce, adquiere conocimiento, confianza y coraje para querer algo en la vida: **"Un estómago lleno, un corazón contento y un lugar en este mundo"**.

La vida medieval del pueblo hace de telón animado para una historia divertida y conmovedora en la Con simplicidad, ingenio y humor Karen

que Alyce va consiguiendo lo que se propone.

Cushman enmarca este cuento nuevamente en la Inglaterra medieval y a través del cual los lectores siguen un viaje literario y figurativo descubriendo los esfuerzos y sueños de esa niña sin hogar y sin nombre a la que llaman Brat, descubriendo las debilidades humanas, tanto de los ricos como de los pobres en medio de una mezcla fascinante de superstición y los remedios herbales genuinamente provechosos para el parto. Así comienza la conmovedora historia de una chiquilla abandonada, que gracias a su fuerza de voluntad conseguirá encontrar un lugar en el mundo, además, este texto es algo más que un cuento ya que en conclusión presenta un análisis del pasado y presente de la partería, por eso que esté igualmente indicada su lectura para los ojos de los no tan jóvenes, y más aún si se trata de los de matronas.

Este cuento relato ganó la Medalla de Newbery *de 1996, este es un premio literario propuesto por la [Asociación de Servicios Bibliotecarios para Niños](#), una división de la [American Library Association](#) (ALA), que otorga el premio al autor de "la más distinguida contribución a la literatura americana para niños."



PROGRAMAS DE
FORMACION
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 una patología de estrés o de sospecha de pérdida de bienestar fetal.

Profesora: M^a Dolores Sánchez

Experiencia docente en UCLM y UCDD 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





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



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 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, orange, and red) and orientation (horizontal and vertical). The words are scattered across the page, creating a dynamic and colorful visual effect.

Tronas Matrónas

Matronas matronas
matrones matrones
matronas matrones
matrones matrones

matronas

38

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 categorized as "other." The majority of the respondents were from the United States (60%), followed by Canada (20%), and the remaining 20% were from other countries.