





INF Matronas



BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS Octubre 2017 Nº 19

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 permiten 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 Fraguas
Rosario Sánchez Garzón
Andrea Herrero Reyes
Pilar Medina Adán
Lucía Moya Ruiz

En éste número...

✓ ESPECIAL I:

- Formación continuada compromiso profesional y ético

✓ HEMOS LEÍDO QUE...

- Una segunda piel.
- Hablar consigo mismo ayuda.
- El ácido maslinico tiene efecto anticancerígeno.
- La demora en el inicio de la LM

✓ MUY INTERESANTE:

- La placenta como territorio hostil en los gemelares
- ¿Puede la música mejorar la implantación embrionaria?
- Nobel alternativo

✓ BREVES:

- Duelo perinatal y resiliencia
- SIMAES reclama...
- Matronas dl Hospital General de Valencia premiadas.
- Un video para perder el miedo al parto
- Elaborada la Guía de primeros auxilios para padres.
- Por qué se contagian los bostezos.

✓ BUENAS NOTICIAS:

- Las Naciones Unidas aprueban una resolución sobre el control de trafico de órganos.
- AESVI y recomendaciones "La vuelta al colegio".

✓ PERLAS JURÍDICAS

- El tribunal de Justicia de la UE rechaza que el despido colectivo afecte a embarazadas.

✓ LECTURA RECOMENDADA:

- El hijo de la matrona de la Pampa

✓ AGENDA A.E.M.

- Curso básico de ecografías para matronas.
- Taller Ecología de la maternidad



FORMACIÓN CONTINUADA, COMPROMISO PROFESIONAL Y ÉTICO

En la edición anterior abordé el tema de la matrona docente, pero para ello la matrona también debe ser “dicente”, y es lo de que trataré en este artículo, *¿Debe la matrona o cualquier profesional sanitario, docente o no, seguir formándose?*

Las y los que seguís mis artículos sabéis que soy muy dada a explicar conceptos previos con el fin de que “sepamos de qué estamos hablando” porque pueden haber diferentes acepciones de un mismo término que nos confundan, así, contextualizamos y acotamos a nuestro colectivo.

Conceptos

Sería conveniente y por seguir la estructura del enunciado, definir qué es la formación continuada. Aclarar previamente que utilizaré continuada y no continua (sin interrupción) porque aun no siendo sinónimas, la diferencia es muy sutil, y nosotros la emplearemos como “a lo largo de la vida profesional en periodos diferentes”. Según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la **“Formación Continuada”** es un proceso de enseñanza-aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario.

Haciendo un análisis de este texto se deriva ya la obligatoriedad del profesional a seguir formándose para adquirir competencias necesarias, bajo el amparo de la evidencia científica y añadido, ética, que requiera el desarrollo de sus funciones, de su profesión o puesto laboral. Por lo tanto, si es obligatorio es exigible pero la realidad no es esa y el propio sistema ni lo exige ni lo valora. Desgraciadamente, y como decía Derek Bok (ex rector de la Universidad de Harvard) *“Si crees que la formación es cara...prueba con la ignorancia”*. Suena extraño pero si nos paramos a pensar, el coste de los errores ,por ejemplo, en el tema de la seguridad del paciente, tanto a nivel económico, por no decir, humano, por desconocimiento o por no tener las competencias necesarias....no sólo es enorme en lo económico sino que muchas veces en dolo ya que la vida es irremplazable.

Claro está, que en el mismo texto se lee “derecho”, y cierto es, la Sanidad Pública, que es la que conozco mejor, tiene la obligación de formarnos y nosotros el derecho de ser formados, un derecho para el cual te dan 40h anuales del horario laboral!! (perdonad, me río mientras escribo porque habrá a quien le falten horas, pero habrá a muchos/as que les sobre porque no lo han interiorizado como una obligación y lo que es peor ni creen que lo necesitan).

Objetivos de la formación continuada

Pero sigamos con otra parte del texto del Ministerio dónde explica los objetivos que tiene esta formación continuada:





1. *Garantizar la actualización de los conocimientos de los profesionales y la permanente mejora de su cualificación, así como incentivarles en su trabajo diario e incrementar su motivación profesional.*
2. *Potenciar la capacidad de los profesionales para efectuar una valoración equilibrada del uso de los recursos sanitarios en relación con el beneficio individual, social y colectivo que de tal uso pueda derivarse.*
3. *Generalizar el conocimiento, por parte de los profesionales, de los aspectos científicos, técnicos, éticos, legales, sociales y económicos del sistema sanitario.*
4. *Mejorar en los propios profesionales la percepción de su papel social, como agentes individuales en un sistema general de atención de salud y de las exigencias éticas que ello comporta.*
5. *Posibilitar el establecimiento de instrumentos de comunicación entre los profesionales sanitarios*

Desde luego, personalmente no me creo que el punto 1 lo cumplan en su totalidad pues incentivar lo que se dice incentivar....pero también creo que no debe hacerse por la empresa sino por el **"compromiso"** (*obligatoriedad contraída*, RAE) con la profesión y sobre todo con nuestras usuarias, mujeres, hombres y niños, de dar lo mejor de nosotras/os y eso "Sí" es además de una obligación profesional, un compromiso ético, que recogen nuestros códigos deontológicos.

Hay muchas formas de seguir formándose, masters, cursos, jornadas, seminarios, talleres, etc... de manera presencial u on line, pero la cuestión no es hacer un curso o dos al año, la formación continuada implica estar actualizándose continuamente, en conocimientos y habilidades, en ciencia y en ética, en teoría y en práctica.

Aun sabiendo que la empresa tiene obligatoriedad de formar y regular la formación continuada (art.38 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo), también es bien cierto que tenemos esa obligación si queremos ser competentes (LOPS44/2003), ofertar más calidad y seguridad a nuestro trabajo y eso, nos guste o no, pasa por lo que en lenguaje coloquial se llama "buscarse la vida", es decir, si la empresa no te forma debemos buscar otras instituciones (colegios profesionales, asociaciones, academias..) y otros medios (presencial u on line) y como dice un famoso astrólogo, Vicente Cassanya, *"Quien quiere llegar busca caminos quien no quiere llegar busca excusas"*, y el estar quemado o decepcionado con la empresa, en nuestro caso, la sanidad pública, no debe ser la excusa para NO ser unas/os profesionales de excelencia, y eso lo aporta el "Compromiso ético" (obligatoriedad de hacer las cosas bien, moral y legalmente) que veamos cómo queda recogido en nuestro Código, el de la AEM y en otros.



¿Qué recogen los diferentes códigos deontológicos?

Al inicio del Código Deontológico de Matronas, elaborado por la **Asociación Española de Matronas (AEM)**, en la declaración previa, punto b) dice:

"Declaramos que a la vista de los cambios sociales, las distintas necesidades de las mujeres, los avances de las ciencias, la evidencia científica y lo que pueda acontecer en el futuro, mantener el máximo nivel de adaptación y actualización para dar la respuesta de mayor excelencia a las nuevas exigencias."





Esto es un compromiso que se adquiere cuando se es o se aspira a la excelencia profesional y que debería formar parte del juramento o del requisito necesario antes de otorgar un título profesional, que además de decir que se te da un reconocimiento a la adquisición de competencias, te “obliga” a seguir formándote y actualizándote constantemente.

También en su Cap.1, art.3 *“La matrona proporcionará sus servicios basados en la mejor evidencia científica y desde la perspectiva holística del proceso sexual y reproductivo”*, lo cual implica conocer la actualidad y los avances de la profesión y que refuerza en su art.7: *“La matrona garantizará que sus actuaciones se basen en la actualización continua de su campo de conocimiento, en las necesidades concretas de cada proceso, así como en las necesidades singulares de cada mujer”*. Incluso el Código ético de la **ICM**, en su apartado II-f) dice: *“Las matronas buscan activamente el crecimiento personal, intelectual y profesional a lo largo de su carrera de matrona (original partería), y la integración de este crecimiento en su práctica”*

Y como también somos enfermeras, nos guste o no, en el Código de ética y deontología de la Enfermería de la CV, elaborado por el **CECOVA**, en su Cap.II, punto 2.2, el art.28, respecto a su cualificación dice: *“La enfermera es responsable de su propia capacitación científica y técnica, de sus conocimientos, habilidades, aptitudes y actitudes. Si en algún caso no se considera preparada para desarrollar una tarea o entiende que la complejidad de la misma excede su capacitación, debe comunicarlo al superior jerárquico y actualizar sus conocimientos a la mayor brevedad.”* Creo que no hace falta aclarar mucho este artículo, pero aun así continua, *“cuando le surjan dudas en la realización de una actividad o competencia, la enfermera buscará siempre el asesoramiento de otros miembros del equipo, evitando acciones que puedan perjudicar a la persona”*, es decir, mejor la prudencia del que no sabe que la temeridad del que cree saber.

Para finalizar, el art.29, resume muy bien todo lo dicho a lo largo de este texto, *“La enfermera está ética y profesionalmente obligada a la actualización permanente de los conocimientos y habilidades de su profesión mediante la formación continuada. Será la profesional quien valore sus necesidades de formación y buscará los recursos apropiados para satisfacerla. No podrá excusar, en ningún caso, sus carencias en la adecuación o actualización competencial con las obligaciones formativas que pueda tener la empresa contratante de sus servicios”*.

También el Código de ética de enfermería, elaborado por el **CGE** y que atañe a todos los profesionales a nivel nacional, en su Cap.X, art.60 dice: *“Será responsabilidad de la Enfermera/o actualizar constantemente sus conocimientos personales, con el fin de evitar actuaciones que pueden ocasionar la pérdida de salud o de vida de las personas que atiende”*.

Como siempre, quiero acabar este artículo con una frase de Lucía Montero que reza así: *“La formación continuada es la fuerza para crecer como profesional y persona en un entorno cada vez más cambiante”* y yo añadiría, *“y que hace visible la evolución y calidad de una profesión como la nuestra”*.

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



UNA SEGUNDA PIEL.

Piel artificial fabricado con un polímero de silicona puede aplicarse para proteger del sol, tratar enfermedades y corregir arrugas. La posibilidad de revestirnos con una nueva piel que nos aleje del daño solar y mejore nuestro aspecto está hoy más cerca gracias al hallazgo de un nuevo material. También podría servir para administrar localmente terapias.

Un equipo de científicos del Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT), el Hospital General de Massachusetts y de las compañías Living Proof y Olivo Labs ha desarrollado **un nuevo material que puede proteger temporalmente la piel, a la vez que la hace más tersa y suaviza las arrugas**. Con un mayor desarrollo, también podría ser utilizado **para administrar fármacos** con los que tratar enfermedades dermatológicas.

El material, un polímero de silicona, que puede aplicar en la piel como una capa fina e imperceptible, imita las propiedades mecánicas y elásticas de la piel sana y joven. En pruebas con personas, los investigadores encontraron que el material podía cambiar las "bolsas de los ojos", debajo de los párpados inferiores y también, mejorar la hidratación de la piel. Esta "segunda piel" también podría adaptarse para proteger a largo plazo de los rayos ultravioleta.

"Es una capa invisible que puede actuar como una barrera, proporcionar una mejoría estética, y, potencialmente, suministrar localmente un fármaco", dice Daniel Anderson, profesor en el Departamento de Ingeniería Química del MIT.

Anderson es uno de los autores del artículo donde se describe este polímero, en *Nature Materials*. Robert Langer, profesor del MIT y miembro del Instituto Koch, es el autor principal del artículo, también coordinado por Betty Yu, que fue vicepresidenta de la compañía Living Proof. Langer y Anderson son cofundadores de esta empresa, así como de Olivo Labs.



Hace unos diez años, este equipo de investigación se propuso desarrollar una capa protectora que podría restaurar las propiedades de la piel sana, tanto para aplicaciones médicas como con fines cosméticos. Así, elaboraron una biblioteca con más de cien polímeros factibles para este propósito, todos los cuales contenían una **estructura química conocida como siloxano, una cadena alternante de átomos de silicio y oxígeno**. Estos polímeros se consiguieron ensamblar en red, una capa de polímero reticulado que se presenta bajo las siglas XPL. Los investigadores entonces probaron los materiales en busca de uno que imitara la apariencia, fuerza y elasticidad de la piel sana. Este material exhibió unas **propiedades muy parecidas a las de la piel**. En pruebas de laboratorio, volvió fácilmente a su estado original tras estirarse a más del 250 por ciento (lo máximo que se puede estirar una piel de forma natural es piel un 180 por ciento). En pruebas de laboratorio, la elasticidad de XPL era mucho mejor que la de los otros dos tipos de apósitos que ahora se utilizan para las heridas cutáneas: hojas de gel de silicona y láminas de poliuretano.

"La creación de un material que se comporta igual que la piel es muy difícil", dice Barbara Gilchrest, dermatóloga en el Hospital General de Massachusetts, y otra de los autores del trabajo. "Muchos han tratado de conseguirlo, pero los materiales desarrollados hasta ahora no han alcanzado las cualidades de flexibilidad, comodidad y la capacidad para adaptarse a la circulación de la piel y volver a su forma original."

Segunda piel

El XPL se obtiene en un proceso de dos pasos: en primer lugar, se aplican componentes de polisiloxano a la piel, para después inducir al polímero con un catalizador de platino que forme una fuerte película reticulada que permanezca en la piel durante un máximo de 24 horas. Ese catalizador se añade después de que el polímero se aplique, puesto que el material se vuelve demasiado rígido para poder extenderse. Ambas capas se aplican en forma de cremas y una vez se extienden sobre la piel, el XPL resulta prácticamente invisible.

Pruebas

Los investigadores llevaron a cabo varios estudios en humanos para probar la seguridad y eficacia del material. En una prueba, **el XPL se aplicó a la zona de las "bolsas de los ojos"**, que aparecen por una protrusión de la grasa subyacente a la piel del párpado inferior. Cuando se aplicó el material, se produjo una compresión constante en la piel, un efecto que se mantuvo durante unas 24 horas.

En otra prueba, **el XPL se aplicó a la piel del antebrazo para evaluar su elasticidad**. Al aplicar una ventosa, la piel tratada con XPL regresó a su forma original con más rapidez que la piel no tratada.

Los investigadores también probaron la capacidad del material para evitar la pérdida de agua en la piel seca. Dos horas después de la aplicación, la piel tratada con XPL sufrió mucha menos pérdida de agua que una piel tratada con crema hidratante comercial de gama alta. La piel untada con vaselina retuvo el agua con la misma eficacia que a la que se administró XPL a lo largo de dos horas, pero tras 24 horas, la piel con XPL había retenido mucha más agua. El XPL no causó ningún tipo de irritación.

Fuente: **Diario Médico**

BLA BLA
BLA BLA

Hablar consigo mismo en tercera persona puede ayudar a controlar las emociones

Según un estudio publicado en *Scientific Reports*, hablar consigo mismo en los momentos de tensión. El simple hecho de **hablar en silencio consigo mismo en tercera persona en los momentos de estrés puede ayudar a controlar mejor las emociones**, según un estudio de la Universidad Estatal de Michigan y la Universidad de Michigan (Estados Unidos) publicado en *Scientific Reports*.

La investigación revela que para explicarlo usan en ejemplo de un hombre que se llamase Juan y estuviese molesto por haber sido despedido recientemente. Simplemente reflexionando sobre sus sentimientos en tercera persona ("¿Por qué está molesto Juan?") hace que sea menos reactivo emocionalmente que cuando se dirige a sí mismo en la primera persona ("¿Por qué estoy molesto?"). "En esencia, pensamos que referirse a sí mismo en la tercera persona lleva a la gente a pensar sobre sí mismos de forma más similar a cómo piensan sobre los demás, y se puede ver evidencia de esto en el cerebro", explica Jason Moser, autor del trabajo. "Eso ayuda a las personas a establecer cierta distancia psicológica de sus propias experiencias, lo que a menudo puede ser útil para regular las emociones".

El estudio, financiado parcialmente por los Institutos Nacionales de Salud y la Fundación John Temple, **está integrado por dos experimentos realizados por separado por ambas universidades que reforzaron significativamente esta conclusión principal**.

Fuente: **Nature**

EL ÁCIDO MASLÍNICO, DERIVADO DE LA ACEITUNA, TIENE EFECTO ANTICANCERÍGENO

El ácido maslínico, un triterpeno natural presente en altas concentraciones en la piel y el fruto del olivo, es efectivo en tan solo unas horas en células de adenocarcinoma de colon deficientes del gen supresor de tumores p53, según se publica en *Plos One*.

Investigadores de la Universidad de Granada (UGR), en colaboración con las de Barcelona y Jaén, han comprobado el efecto anticancerígeno, en un muy corto periodo de tiempo, del ácido maslínico, un compuesto derivado de la aceituna, **en células de adenocarcinoma de colon CaCo-2 deficientes del gen supresor de tumores p53.**

El ácido maslínico (MA) es un triterpeno natural presente en altas concentraciones en la capa cérica de la piel y el fruto del olivo obtenido bajo una patente dirigida por los profesores Andrés García Granados López de Hierro y Andrés Parra Sánchez, del Departamento de Química Orgánica de la Universidad de Granada, y que actualmente desarrolla la empresa Biomastlinic.

Los resultados del estudio, publicados en el último número de *PloS One*, revelan como el ácido maslínico es capaz de inducir de forma temprana la ruta extrínseca de muerte celular en células CaCo-2 en las que no se expresa la proteína p53, conocida por su capacidad proapoptótica, y haciéndolo de forma significativa.

En trabajos previos, el grupo de Lupiáñez Cara había mostrado que el ácido maslínico induce la muerte celular por apoptosis a través de la vía apoptótica mitocondrial en diferentes líneas de células de cáncer. En este trabajo, han observado que **el ácido maslínico induce, en un muy corto periodo de tiempo (unas 4 horas), la apoptosis** en células CaCo-2 de cáncer de colon a través de la vía apoptótica extrínseca, de manera dependiente de la dosis.

Una respuesta rápida.

Este triterpeno desencadena una serie de efectos asociados con la apoptosis y el aumento de los



niveles de la proteína pro-apoptótica t-Bid a las pocas horas de su adición al medio de cultivo.

El ácido maslínico no presenta ningún efecto en el potencial de membrana mitocondrial, sobre la expresión de Bax ni en la liberación de citocromo-C, dos proteínas implicadas en la ruta apoptótica mitocondrial.

Los hallazgos indican que este compuesto es capaz de desencadenar la vía apoptótica extrínseca en este tipo de células, en oposición a la vía intrínseca o mitocondrial que se manifiesta en la línea celular de cáncer de colon HT29, células que sí presentan el gen supresor de tumores p53 y, por tanto, sí expresan la proteína p53.

Los resultados sugieren que el mecanismo de apoptosis inducida en células CaCo-2 puede ser diferente del que se presenta en las células HT29, y que en células Caco-2 el ácido maslínico parece funcionar de forma independiente de la presencia o no de p53. Agentes antitumorales naturales, capaces de activar las vías de apoptosis, tanto extrínsecas como intrínsecas, podrían ser de **utilidad en el tratamiento de cáncer de colon de cualquier origen.**

Actualmente, los estudios que sigue realizando este grupo de investigación se centran en **encontrar compuestos químicamente derivados de los ácidos maslínico y oleanólico con mayores capacidades relacionadas con la actividad antiproliferativa, anticancerígena y antiangiogénica**, así como sus capacidades farmacocinéticas en diferentes niveles - submolecular, molecular y celular-, con objeto de establecer tanto sus mecanismos de acción como la relación existente entre los diferentes derivados y sus efectos celulares.

LA DEMORA EN EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA INCREMENTA EL RIESGO DE MORTALIDAD NEONATAL.

Un reciente estudio (sin conflictos de interés) sobre la lactancia al pecho precoz, publicado el pasado 26 de julio en la revista *PLoS One*, refuerza las directrices de la OMS y Unicef, y la práctica diaria de nuestro trabajo como matronas.

El objetivo de la investigación ha sido revisar las evidencias científicas disponibles hasta la fecha que hayan evaluado la relación existente entre el tiempo que se tarda en iniciar la lactancia materna y el riesgo de morbilidad y mortalidad infantil. En sus resultados constatan que los recién nacidos deberían ser amantados por su madre lo antes posible, idealmente durante la primera hora tras el parto.

Para hacerlo, los investigadores (dirigidos por la doctora Emily R. Smith, del Harvard T.H. Chan School of Public Health), han realizado una revisión sistemática y metanálisis de estudios observacionales y ensayos controlados aleatorizados, con datos de 136.047 bebés amamantados. Y han llegado a tres importantes conclusiones:

Los lactantes que iniciaron la lactancia materna entre 2-23 horas después del parto, tuvieron un riesgo 33% mayor de mortalidad neonatal los que la iniciaron ≤ 1 hora después.

Los que iniciaron la lactancia materna ≥ 24 horas después del nacimiento presentaron un riesgo 2,19 veces mayor de mortalidad neonatal.

Entre el subgrupo de lactantes amamantados exclusivamente en el período neonatal, los que iniciaron la lactancia materna ≥ 24 horas después del nacimiento tuvieron un 85% más de riesgo de mortalidad neonatal en comparación con los que la iniciaron en las primeras 24 horas.

Los autores señalan en su investigación que existe



una fuerte base biológica para justificar los posibles mecanismos implicados en las conclusiones dadas. Entre ellos destacan que el inicio temprano de la lactancia al pecho: por un lado, expone al lactante al calostro materno, que puede disminuir el riesgo de translocación microbiana, acelerar la maduración intestinal y promover tanto la resistencia a las infecciones como la recuperación epitelial tras ellas. Y por otro, puede reducir la hipotermia y fomentar el apego y la unión a través del contacto cercano con la madre.

En la discusión de su trabajo, Smith y sus colaboradores aseguran que el inicio temprano de la lactancia materna puede ejercer un efecto independiente en la prevención de la morbilidad y la mortalidad infantil, afirmando: "[...] *hemos demostrado que existe una clara relación dosis-respuesta; el riesgo de mortalidad neonatal aumentó con la demora del inicio de la lactancia materna*".

Fuente: Revista PLoS One.

La placenta como territorio hostil de un gemelo

Entre el 2 y el 2,7 por ciento de embarazos son múltiples. Esto obliga a desarrollar protocolos de asistencia al embarazo y al parto. En ocasiones, las discrepancias entre hermanos comienzan en el útero. "Éstas son motivo de patología; por eso hay que detectarlas de forma precoz y poner los medios adecuados para atenuar las complicaciones", afirma Antonio González, jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario La Paz, refiriéndose al síndrome de transfusión feto-fetal y al crecimiento intrauterino retardado selectivo.

"Los fetos gemelos tienen que comportarse como hermanos con una actitud amistosa, o eso es lo que se tiende a pensar, pero a veces no sucede así y son insolidarios desde el punto de vista de la salud", explica a DM Antonio González, jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario La Paz, de Madrid, que ha coordinado junto con María de la Calle, del citado servicio, el simposio *Actualización en la asistencia de la gestación gemelar*, celebrado en este centro. El diagnóstico precoz que detecta si para uno de los gemelos, o a veces para ambos, la placenta se convierte en un territorio hostil es posible mediante la eco-Doppler. Lo primero es saber si los gemelos comparten o no placenta. Es fundamental, ya que la patología que se produce en ambos tipos puede ser diferente, siendo mucho más frecuente e importante en los casos en los que se comparte este hábitat.

"En los casos de gemelos monocoriales es muy importante hacer bien el diagnóstico del síndrome de transfusión feto-fetal o del crecimiento intrauterino retardado (CIR) selectivo", apunta Roberto Rodríguez, adjunto de Fisiopatología Fetal de La Paz. "En caso de CIR selectivo, donde el peso estimado del feto pequeño está por debajo del percentil 10, no podemos condenar a ese gemelo a la prematuridad extrema o al gemelo sano a un riesgo de muerte por convivir con otro con



Dr. D. Antonio Gonzalez, Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital La Paz

patología".

Según Beatriz Herrero, que se dedica al diagnóstico ecográfico en La Paz, "no deberíamos hacer el diagnóstico del tipo de gemelaridad hasta que no transcurran ocho o nueve semanas de gestación, puesto que antes podemos tener falsos resultados". Belén Santacruz, ginecóloga y obstetra del Hospital de Fuenlabrada, presenta el árbol de decisión en caso de muerte gemelar monocorial: "Si la muerte de uno de los fetos se produce antes de las 32 semanas se debe tomar una actitud conservadora. A partir de la semana 32, si uno de los gemelos ha muerto menos de 24 horas antes hay que realizar la extracción inmediata y saber que existe riesgo de muerte del superviviente. El problema surge cuando han pasado más de 24 horas pero menos de cuatro días desde la muerte de uno de ellos. Es clave individualizar la actuación y observar la etiología de la muerte, edad gestacional y anemia fetal".

El seguimiento materno debe centrarse en el control de la tensión arterial. "Al feto superviviente hay que hacerle una eco-Doppler semanal (durante tres o cuatro semanas), una resonancia magnética durante otras tres o cuatro semanas, monitorización fetal no estresante y ecografía según la edad gestacional. Hay que finalizar el embarazo alrededor de la semana 37".



Hospital Universitario La Paz

La gestación múltiple es un factor de riesgo de partos prematuros. "Dos pruebas diagnostican la prematuridad: el test de la fibronectina y la cervicometría. Esta última es una técnica fácil que se hace en la consulta del ginecólogo por vía vaginal. Cuando el cuello del útero es corto - menor de 25 mm- y la paciente está entre la semana 20 y 24, tiene diez veces más riesgo de prematuridad", recuerda De la Calle.

Una vez hecho el diagnóstico de las mujeres con más riesgo, ¿cómo prevenir que se pongan de parto? "Se ha demostrado que ni el reposo absoluto, ni la progesterona, ni el cerclaje cervical, ni los fármacos tocolíticos funcionan. En La Paz, desde noviembre de 2010, usamos el pesario cervical, un anillo de silicona que se introduce en el cuello del útero y actúa modificando el ángulo del cuello con respecto al cuerpo uterino. No lo retiramos hasta la semana 37, a no ser que haya sangrado o muchas contracciones. El cien por cien de pacientes han llegado a las 36 ó 38 semanas. También se emplea en el Hospital de Fuenlabrada". González añade que hay que evitar los embarazos triples porque, por ejemplo, "en La Paz los nacidos de gestaciones de trillizos alcanzan una tasa de prematuridad del cien por cien". En los embarazos gemelares la cifra es del 68 por ciento. ■

Fuente: Ana Callejo Mora



¿PUEDE LA MÚSICA MEJORAR LA IMPLANTACIÓN EMBRIONARIA?

En el Instituto Marqués centro de referencia internacional en Ginecología, Obstetricia y Reproducción Asistida, continúan haciéndose preguntas respecto a los beneficios de la música en el inicio de la vida. Ahora se han propuesto saber si la música también puede ayudar a la implantación del embrión en el útero materno.

Y para ello, están realizando un estudio con pacientes de todo el mundo también con el uso de Babypod. Quieren averiguar si la estimulación del endometrio mediante la música puede ayudar a incrementar la tasa de embarazo y reducir el riesgo de aborto.

Este ensayo clínico incluirá a 900 pacientes y está abierto a todas aquellas mujeres que necesitan un tratamiento de reproducción asistida quienes están invitadas a participar. Los investigadores aseguran que el estudio está generando una importante demanda, interesándose pacientes de todo el mundo, especialmente mujeres con fallos o abortos en ciclos previos.

A las participantes se les incluirá en uno de los dos grupos determinados para realizar el estudio: el de las pacientes que tienen que utilizar Baby-pod para el ensayo y el grupo de las que no tiene que utilizarlo.

Las mujeres asignadas al primer grupo, deberán colocarse el dispositivo vaginal durante 20 minutos cuando lleguen a casa, justo después del transfer. Repitiendo la secuencia mañana y tarde durante los 10-14 días previos a la prueba embarazo.

Baby-pod es un dispositivo vaginal muy fácil de usar y sin riesgos. Se coloca como un tãmpax y se conecta a la música a través teléfono móvil (mediante bluetooth). Muchas embarazadas ya lo utilizan para comunicarse con su bebé.

Este estudio es muy importante, porque hay avances continuos en los laboratorios de



fecundación in vitro para mejorar la calidad de los embriones, pero existen muy pocos en cuanto a la implantación del embrión. Muchos tratamientos puestos en práctica no han podido demostrar su eficacia, por ejemplo el scratching endometrial, la cirugía de la cavidad uterina, los anticuerpos antiparentales o el uso de medicación diversa como los anticoagulantes. Por eso los investigadores han abierto una nueva línea de investigación para averiguar si las vibraciones musicales pueden mejorar la receptividad del endometrio.

Se sabe que el momento del transfer (cuando se transfiere al útero de la madre el embrión o embriones de una fecundación in vitro que han evolucionado) es un momento delicado, especialmente para las pacientes que ya han pasado por varios ciclos sin éxito anteriormente. El laboratorio del Instituto es como un gran útero, en el que se pretende recrear la temperatura, penumbra etc del propio ambiente uterino, incluso las incubadoras y congeladores están decoradas con pegatinas de colorines porque los trabajadores del centro entienden que ahí hay futuros bebés a los que tratan ya con la misma implicación emocional que a los bebés que serán en un futuro.

La Dra. Teijón afirma que la voz de la madre llega al feto no como sonidos nítidos, sino como susurros distorsionados y el equipo emula en el laboratorio movimientos y vibraciones similares a los que vive el óvulo al caer por las trompas sometiendo a las placas de cultivo a vibraciones musicales, lo que ayuda al ovocito a captar nutrientes y expeler toxinas. Producen vibraciones con sesiones de música cada Cuatro horas ante los embriones...porque los

investigadores piensan que " la vida es mejor con música " y parece que la fecundación in vitro también, a juzgar por la mejora resultante conseguida de un 4% en el índice de fecundaciones. Este equipo ha constatado que la música llega al feto y para conseguir que este que, desde la semana 16 oye perfectamente escuche música, han creado el baby-pod.

Es increíble observar como el ritmo y la melodía transportan emociones al feto y se mueve, gesticula la música estimula la capacidad de comunicación del cerebro prenatal y refuerza los circuitos de su tronco cerebral y la precocidad de esta estimulación puede tener implicaciones tan fenomenales en cuanto a capacidades cerebrales del bebé, que aún hoy desconocemos.

Fuente: Dra. Marisa López- Teijón / El País

NOBEL ALTERNATIVO PARA EL INVENTO QUE PERMITE A LOS FETOS OÍR MÚSICA DESDE LA VAGINA DE LA MADRE HARVARD CELEBRA LA GALA DE LOS IG NOBEL CON UN EQUIPO ESPAÑOL ENTRE LOS GALARDONADOS

Un año más, el histórico Teatro Sanders de Harvard se llenó hasta la bandera para seguir la gala más loca de la ciencia, los Ig Nobel, esa parodia de los premios suecos que "primero hacen reír y luego pensar". Y una española estuvo entre los triunfadores de la gala: la especialista en reproducción asistida Marisa López-Teijón y su equipo se vieron premiados por un aparato que permite a los fetos escuchar música desde la vagina de sus futuras madres. Este galardón, el primero que se da en la categoría de Obstetricia, supone un nuevo éxito español en los Nobel de broma, ya que científicos o instituciones españolas han sido

reconocidos en los últimos cuatro años. La gala, en la que participaron como cada año premios Nobel de verdad (Eric Maskin y Oliver Hart, de Economía y Roy Glauber, de Física), estuvo llena de momentos hilarantes mientras se entregaban una decena de premios en otras tantas categorías científicas. Y como cada año, los galardonados se llevaron un astronómico premio en metálico: un billete de diez billones de dólares de Zimbabue, en homenaje al ganador del la Novel de Economía de 2009 Gideon, que como gobernador del Banco de Reserva de aquel país emitió esos billetes para, supuestamente, combatir la hiperinflación (en euros, algo más de 23.100)

El Ig Nobel de Obstetricia: Es la primera vez que estos premios, tras veintiséis ediciones, conceden un galardón en esta categoría. Lo estrena un equipo español, comandado por Marisa López-Teijón, por descubrir que los fetos escuchan mejor la música si se les acerca el aparato de música dentro de la vagina de su madre que si se coloca en su tripa. En concreto, gracias al aparato, estos investigadores del Institut Marquès descubrieron que el feto reacciona a este estímulo auditivo desde la semana 16 de gestación, diez semanas antes de lo descrito por la ciencia hasta el momento, según explican.

Fuente : El País / ciencia

POR QUÉ SON CONTAGIOSOS LOS BOSTEZOS

El hecho de que los bostezos sean "contagiosos" podría originarse en unos reflejos cerebrales primitivos

Un grupo de investigadores de la Universidad de Nottingham se preguntaban dónde se ubicaba el origen de este tipo de ecofenómeno.

Ecofenómeno es el término para los movimientos contagiosos, como los bostezos. Los humanos tienden a bostezar cuando ven que otros bostezan, al igual que los chimpancés y los perros.

Examinaron a 36 adultos mientras veían videos de gente que bostezaba. Se pidió a los participantes que intentaran no bostezar o que dejaran que ocurriera.

Los investigadores encontraron que intentar no bostezar cuando se ve a alguien que bosteza es difícil, y que el impulso de bostezar se fortalece cuando a alguien se le pide que no bostece. También encontraron que la vulnerabilidad a los bostezos difiere en las personas.

"Sugerimos que estos hallazgos podrían ser particularmente importantes para comprender más la asociación entre la excitabilidad motora y la incidencia de ecofenómenos en un amplio rango de afecciones clínicas... como la epilepsia, la demencia, el autismo y el síndrome de Tourette", comentó el líder del estudio, Stephen Jackson, profesor de neurociencias cognitivas en la Universidad de Nottingham.

Los investigadores también intentaron manipular el nivel de contagio de los bostezos mediante un tipo de estimulación eléctrica.

"Esta investigación mostró que el 'impulso' aumenta cuando uno intenta detenerlo. Usando la estimulación eléctrica, pudimos aumentar la excitabilidad, y al hacerlo aumentar la propensión a los bostezos contagiosos", dijo Georgina Jackson,



profesora de neuropsicología cognitiva.

"En el Tourette, si pudiéramos reducir la excitabilidad se podrían reducir los tics, y estamos trabajando en eso", comentó en un comunicado de prensa de la Universidad de Nottingham.

El trabajo con la estimulación eléctrica sugiere que la corteza motora primaria del cerebro tiene un rol en los bostezos contagiosos, señalaron los investigadores.

Los hallazgos aparecen en la edición del 31 de agosto de la revista Current Biology.

Fuente: (HealthDay News)

**II Encuentro de la Red
El Hueco de mi Vientre**

**Duelo perinatal
y resiliencia**

Sábado 14 octubre 2017

Lugar: Valladolid
Centro Cívico Jose Luis Mosquera,
c/ Pío del Río Hortega nº 13, Valladolid

- Jornada de formación, diálogo e intercambio de experiencias.
- Dirigido a profesionales del nacimiento, cuidado y muerte perinatal, a familias y cualquier persona interesada en el inicio y final de la vida en etapa perinatal.

El Hueco de mi Vientre

Una manita

NACIONES UNIDAS

PROGRAMA.

- 9:30. Acogida de participantes.
 10:00. Presentación de la Jornada.
 10:20. Comunicación de experiencia de Cuidados Paliativos Perinatales. Carlo Paluzzi, Vicepresidente y fundador de La Quercia Millenaria (LQM), y Lorella Battini, ginecóloga responsable de cuidados paliativos perinatales de LQM en el hospital Santa Clara (Pisa).
 12:30. Descanso.
 13:00. Síndrome de Down. Dar la noticia: primer acto terapéutico. Jesús Flórez, Dr en Medicina y Farmacología e investigador.
 14:00. Comida.
 16:00. Mesa redonda: Familia y profesionales: duelo y resiliencia
 - Experiencia de la pareja y de los hermanos. Padres y hermanos de la Red.
 - Vivir el embarazo y esperar su muerte: experiencia de una madre. Cheli Blasco. Autora del libro "Para Luna, de mamá".
 - La realidad de la muerte perinatal en España y la atención sanitaria. Resultados encuesta Una manita. Paul Cassidy, investigador en Ciencias sociales
 17:30. Descanso.
 18:00. Comunicación de experiencias:
 - Vivir con Voz Propia, hacia una Ciudad Compasiva. Patricia Pereiro. Psicóloga y Educadora Social. Máster en evaluación y diagnóstico en protección infantil. Colabora con Vivir con Voz Propia.
 - Experiencia de investigación-acción en Montilla. Sonia Pastor Montero, Enfermera especialista en pediatría e investigadora. Doctora por la UA.
 19:00. Despedida y cierre
 19:15. Acto simbólico

Durante las jornadas se podrá ver la exposición "Fronteras. Migrantes en lucha". Por Ester Medina. Graduada en Comunicación Audiovisual. Fotoperiodista freelance que ha realizado reportajes en diferentes lugares del mundo, muchos de ellos relacionados con la migración forzada y los Derechos Humanos en las fronteras.

TODA LA INFORMACIÓN EN: <http://www.redelhuecodemivientre.es/ii-jornadasencuentro/>



SINDICATO DE
MATRONAS ESPAÑOLAS

NOTA INTERNA



EL SINDICATO DE MATRONAS RECLAMA SUSTITUCIONES URGENTES EN EL PARITORIO DE CÁCERES.

El Hospital San Pedro de Alcántara trabaja con menos del 50% de su plantilla.

SIMAES ha denunciado la situación por la que pasa la **Unidad de Paritorio** de Atención Hospitalaria perteneciente al Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres, donde se está produciendo una desproporcionada falta de rotación del personal por ausencias justificadas (por permisos, vacaciones o bajas médicas), de más del 50% de la plantilla, lo que origina una sobrecarga de trabajo totalmente inasumible. Los datos son elocuentes, se contabilizan 8 ausencias de una plantilla de 15 Matronas (3 por baja médica).



Esta situación está ocasionando un funcionamiento anormal del servicio de paritorios, cuya plantilla tiene obligatoriamente que doblar turnos y afrontar tensiones y estrés que no pueden dilatarse en el tiempo, por lo que se ha trasladado a la Gerencia del Área de Cáceres que no puede consentirse que esta situación permanezca más tiempo sin solución, requiriendo que se adopten, de forma urgente, las contrataciones del personal temporal necesario para restituir la normalidad de la Unidad, a la vez que se establezcan los cauces oportunos para que esta falta de planificación no vuelva a producirse en el futuro.

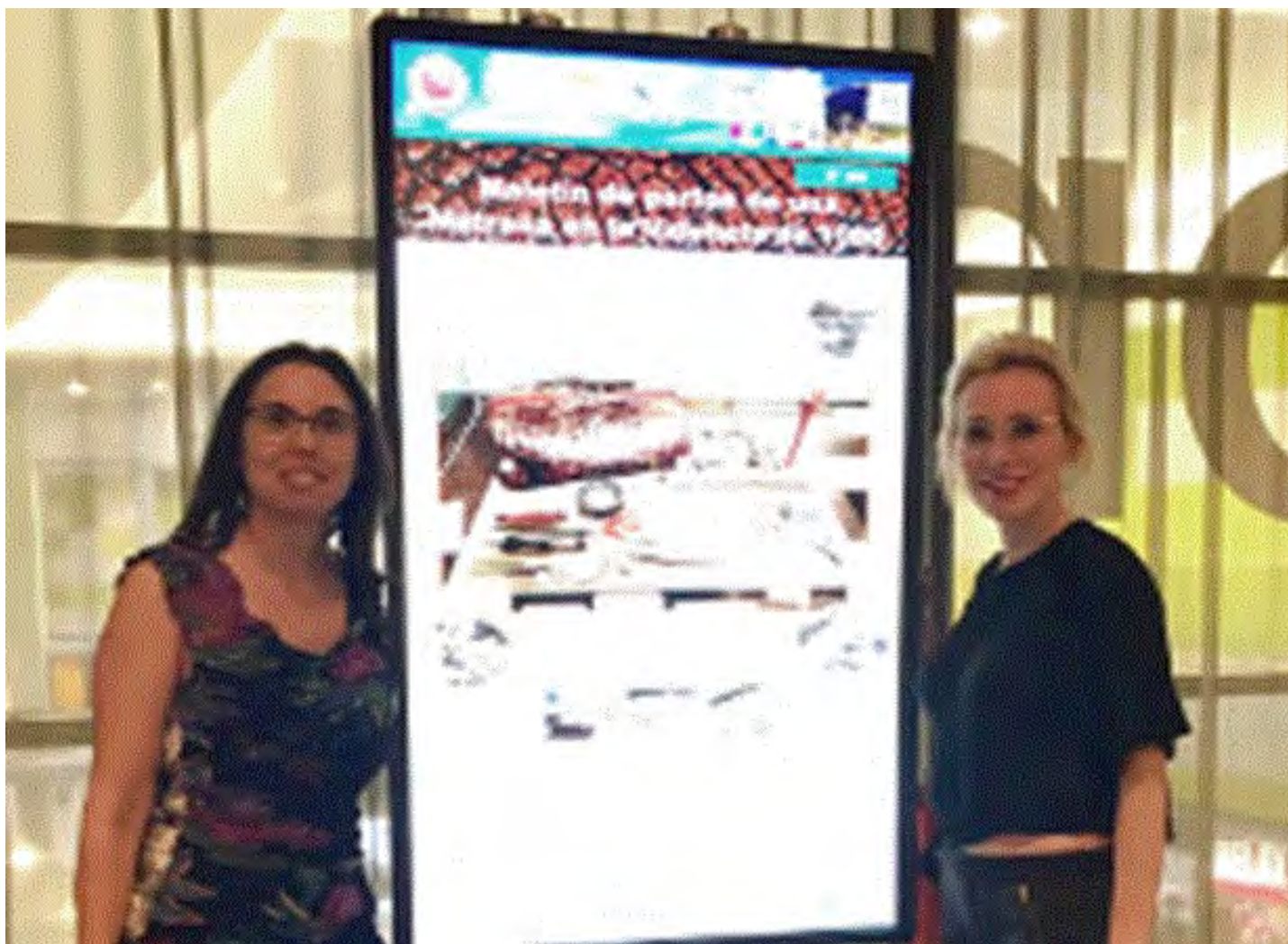


SINDICATO DE
MATRONAS ESPAÑOLAS

Si hemos salido de la crisis, **DEMANDAMOS:**

- Los **SALARIOS** previos a los recortes
- La recuperación del poder adquisitivo
- Una reducción de la jornada efectiva anual
- Ratio Matronas/Mujeres a nivel europeo

www.simaes.org



MATRONAS DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA GANAN EL PRIMER PREMIO AL MEJOR PÓSTER DE SU CONGRESO NACIONAL

El XVIII Congreso Nacional de la Asociación Española de Matronas concedió el primer premio a las matronas del Hospital General Universitario de Valencia por "Maletín de partos de una matrona en la Valencia de 1900".

Las matronas María Consuelo Cepeda Hontecillas, Maria Garrido Romero y la supervisora de paritorios Raquel Hervás Ayala son las autoras del póster "Maletín de partos de una matrona en la Valencia de 1900" con el que han obtenido el primer premio de comunicación de póster en el último congreso nacional celebrado por la Asociación Española de Matronas, en Málaga. Este trabajo muestra, a través de los elementos conservados en el Instituto de Historia de la Medicina y de la Ciencia Lopez Piñero, cómo ha evolucionado la asistencia en el parto que desarrollan las matronas. Asimismo, demuestra la trascendencia del saber obstétrico que las antiguas matronas poseían en su práctica diaria y al mismo tiempo permite conocer aspectos de la normativa educativa de principios del siglo veinte.



Hospital San Pedro de la Rioja

UN VÍDEO PARA PERDER EL MIEDO AL PARTO

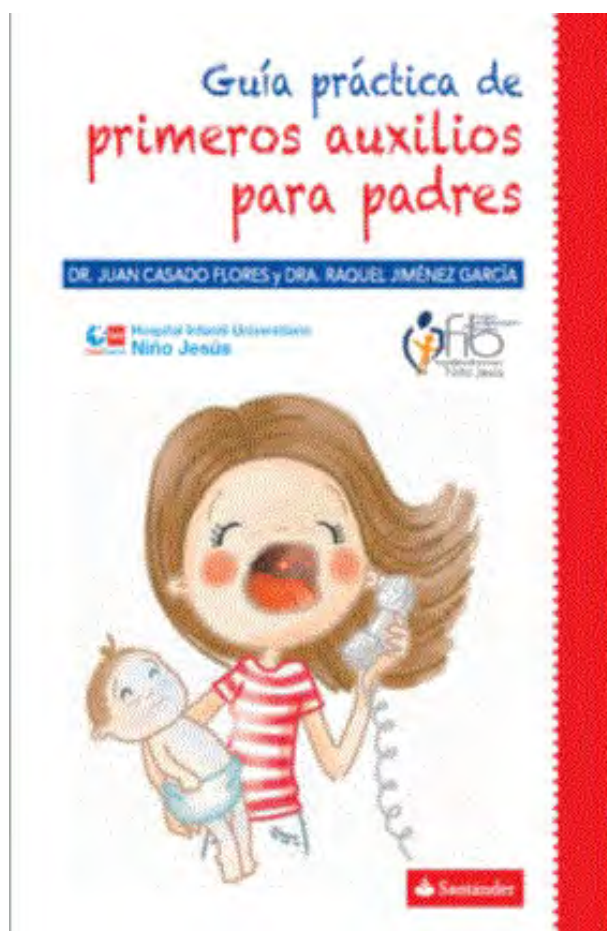
Cuando el entorno es conocido y estamos implicados y reconocemos el proceso de lo que va a suceder nos sentimos más tranquilos, más confiados y eliminamos, de este modo, una importante carga de estrés que conlleva la incertidumbre y el desconocimiento. Esto es lo que los profesionales sanitarios que forman la Unidad de Partos del Hospital San Pedro (La Rioja) pensaron cuando veían cada día a sus pacientes preocupadas y con miedo ante el nacimiento de sus hijos.

Para disminuir dicha ansiedad el equipo sanitario ha preparado un vídeo a través del cual los futuros padres podrán conocer el proceso que se encontrarán el día del nacimiento de sus hijos. Sala de reconocimiento donde se lleva a cabo la valoración inicial, salas de dilatación, paritorio y quirófano... En él se repasa, a modo de visita guiada, el recorrido completo que realiza la mujer cuando está de parto y acude al hospital, desde su ingreso hasta el alta de la planta de maternidad.

Este vídeo ha sido presentado por el director del Área de Salud, José Miguel Acitores, junto con la subdirectora de Enfermería de Atención Especializada, Yolanda Caro, la jefa de servicio de Obstetricia y Ginecología, Juana Hernández, y dos de las autoras del video, Beatriz Revilla, enfermera especialista en Obstetricia y Ginecología de la Unidad de Partos y Begoña Las Heras, supervisora de paritorio.

Fuente: Diario Médico

<https://youtu.be/No3zlcLwbyU>



El Hospital Niño Jesús de Madrid ha elaborado esta guía fundamental para todos los padres. Elaborada por los doctores Juan Casado y Raquel Jiménez, esta guía contiene vídeos y mensajes muy visuales que ayudan a resolver las dudas de manera eficaz y sencilla.

La frase ¿Y ahora que hago? es muy habitual en todos los padres cuando tenemos que tratar las enfermedades de nuestros hijos. Y en una situación de urgencia esto es vital. El Hospital Niño Jesús de Madrid ha elaborado esta valiosísima guía para saber que hacer en una situación de urgencia y hacerlo de forma correcta para salvar la vida del pequeño.

La '[Guía práctica de primeros auxilios para padres](#)' no sólo aporta una ayuda vital en casos de emergencia y otras situaciones más frecuentes en las que se pueden encontrar los niños, como traumatismos, convulsiones, hemorragias, asfixias, dificultades respiratorias..., también aconseja qué hacer en situaciones que son más cotidianas pero que generan gran ansiedad y preocupación en los padres, como fiebre alta, diarreas, vómitos o sangrado nasal.



Por iniciativa de España, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba una resolución contra el tráfico de órganos

Madrid, 9 de septiembre de 2017. La Asamblea General de Naciones Unidas adoptó ayer por consenso, a iniciativa de España, una resolución para el "fortalecimiento y promoción de medidas efectivas y cooperación internacional sobre donación de órganos y trasplantes para prevenir y combatir el tráfico de personas con fines de extirpación y tráfico de órganos humanos". Esta iniciativa ha contado con el asesoramiento de la Organización Nacional de Trasplantes y la colaboración especial de Guatemala.

La resolución aborda las perspectivas de derechos humanos, de la salud y penal e insta a desarrollar políticas nacionales y marcos de colaboración internacional y regional más eficaces en la lucha contra estos delitos.

La lucha contra el tráfico de órganos pasa por fomentar la donación de órganos para avanzar hacia la autosuficiencia en trasplante. Por ello, la resolución alienta a los Estados a que desarrollen sistemas eficaces de donación y trasplante, guiados por principios éticos universalmente aceptados, como es el carácter altruista de la donación y la equidad en el acceso al trasplante sin ningún tipo de discriminación. También prevé que los Estados con experiencia presten asistencia técnica a los países que así lo soliciten con vistas a ayudarles a establecer sistemas de donación eficaces, algo en lo que España ha trabajado arduamente como parte del programa de cooperación internacional de la Organización Nacional de Trasplantes.

La resolución condena el tráfico de órganos como violación de los derechos humanos, y ofrece especial protección a las víctimas y a aquellos que, por su especial situación, se encuentran en situación de vulnerabilidad, invitando a los Estados a adoptar medidas concretas como la información sobre las consecuencias de la extracción de un órgano en el seno de prácticas ilícitas, apoyo médico y psicológico y mecanismos de reparación a las víctimas.

RESOLUCIÓN INTEGRA



ASAMBLEA GENERAL DE NACIONES UNIDAS



A/71/L.80

Tema 106 del programa

Prevención del delito y justicia penal

España y Guatemala: proyecto de resolución

Fortalecimiento y promoción de medidas eficaces y de la cooperación internacional en materia de donación y trasplante de órganos para prevenir y combatir la trata de personas con fines de extracción de órganos y el tráfico de órganos humanos.

Reafirmando los propósitos y principios de la Carta de las Naciones Unidas y la Declaración Universal de Derechos Humanos,

Recordando la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y reconociendo su carácter integrado e indivisible,

Reafirmando los compromisos de los Estados Miembros de adoptar medidas inmediatas y eficaces para erradicar todas las formas de trata de personas,

Recordando sus resoluciones 59/156, de 20 de diciembre de 2004, titulada "Prevención, lucha y sanciones contra el tráfico de órganos humanos", y 70/179, de 17 de diciembre de 2015, titulada "Medidas para mejorar la coordinación de la lucha contra la trata de personas", así como las resoluciones de la Comisión de Prevención del Delito y Justicia Penal 23/, de 16 de mayo de 2014 y 25/1, de 27 de mayo de 2016, relativas a la prevención y lucha contra el tráfico de órganos humanos y la trata de personas con fines de extracción de órganos,

Reafirmando la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional⁵ y el Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños, que complementa la **80** 17-13422 Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional,

Reconociendo la necesidad de un enfoque multidisciplinario, basado en el respeto de todos los derechos humanos, para combatir el tráfico de órganos humanos y la trata de personas con fines de extracción de órganos,

Tomando nota con aprecio de los principios rectores de la Organización Mundial de la Salud sobre trasplante de células, tejidos y órganos humanos, que la 63ª Asamblea Mundial de la Salud hizo suyos en su resolución 63.22, de 21 de mayo de 2010,

Tomando nota del informe de la Relatora Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre la trata de personas, especialmente mujeres y niños, relativo a la cuestión de la trata de personas con fines de extracción de órganos, presentado a la Asamblea General en su sexagésimo octavo período de sesiones,



ASAMBLEA GENERAL DE NACIONES UNIDAS

A/71/L.80

Acogiendo con beneplácito el estudio conjunto de las Naciones Unidas y el Consejo de Europa sobre el tráfico de órganos, tejidos y células y la trata de personas con fines de extracción de órganos, titulado **"Trafficking in organs, tissues and cells and trafficking in human beings for the purpose of the removal of organs"**, y la herramienta de evaluación de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito sobre la trata de personas con fines de extracción de órganos, titulada **"Trafficking in persons for the purpose of organ removal"**, y tomando nota del estudio de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la promoción de un enfoque de derechos humanos y la colaboración con los mecanismos de derechos humanos en relación con la trata de personas para la extracción de órganos, titulado **"Trafficking in persons for the removal of organs: advancing a human rights approach and engaging human rights mechanisms"**, y el informe de la Oficina del Representante Especial y Coordinador de la Lucha contra la Trata de Personas de la Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa (OSCE) sobre la trata de seres humanos con fines de extracción de órganos en la región de la OSCE, titulado **"Trafficking in human beings for the purpose of organ removal in the OSCE region: analysis and findings"**.

Afirmando que la trata de personas con fines de extracción de órganos y el tráfico conexo de órganos constituyen delitos y vulneran y menoscaban el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales, y destacando que es esencial hacer de la protección de todos los derechos humanos el principio rector de las medidas para prevenir y poner fin a la trata.

Reconociendo que, si bien existen diferencias entre los delitos de tráfico de órganos humanos y trata de personas con fines de extracción de órganos, ambos delitos guardan relación con la escasez de órganos humanos para el trasplante y con las dificultades sociales y económicas que hacen vulnerables a las personas, y que la prevención y respuesta a ambos delitos debe llevarse a cabo de manera eficaz y coordinada.

Considerando que todo el proceso de donación y trasplante de órganos humanos, incluida la recuperación, debe ser parte integrante de los servicios nacionales de salud prestados al público, que el proceso debe tener lugar en condiciones que aseguren la protección de los derechos de los donantes y los receptores de órganos, y que los sistemas de atención de la salud deben ser cruciales para garantizar esas condiciones, *Considerando también* que el comercio de órganos humanos está prohibido en casi todos los Estados Miembros y que tanto la trata de personas con fines de extracción de órganos como el tráfico de órganos humanos tienen un profundo impacto en la salud de quienes venden sus órganos y de las víctimas de la trata de personas con fines de extracción de órganos, así como en los receptores de órganos que pueden ser víctimas de engaño, y que ambos delitos pueden representar una amenaza para la salud pública y, en algunos casos, afectar a la integridad y el funcionamiento de los sistemas de atención de la salud.

Alarmada por el posible aumento de la explotación, por grupos delictivos, de las necesidades, la pobreza y la miseria humanas con miras al tráfico de órganos humanos, mediante el uso de la fuerza, la coacción, el secuestro, el fraude





ASAMBLEA GENERAL DE NACIONES UNIDAS

A/71/L.80

Observando la necesidad de proteger a los donantes vivos evitando que sean explotados por los traficantes de órganos humanos, en particular ofreciendo información pertinente a los posibles donantes y los miembros vulnerables de la sociedad, así como la necesidad de investigar, enjuiciar y sancionar a esos traficantes y prestar asistencia a las víctimas.

Poniendo de relieve la importancia de respetar y proteger los derechos de las víctimas de la trata de personas con fines de extracción de órganos y, cuando se reconozca en la legislación nacional, hacer frente a la vulnerabilidad de las víctimas del tráfico de órganos humanos, y prestar asistencia según proceda.

Convencida de la necesidad de reforzar la cooperación local, regional e internacional para prevenir y combatir eficazmente la trata de personas con fines de extracción de órganos y el tráfico de órganos humanos, dondequiera que se produzcan, y decidida a impedir que se ofrezca cobijo a quienes participan en la delincuencia organizada transnacional o se benefician de ella y a enjuiciar a esas personas por los delitos que cometan.

1. Insta a los Estados Miembros a que prevengan y combatan la trata de personas con fines de extracción de órganos y el tráfico de órganos humanos, de conformidad con las obligaciones que les incumben en virtud del derecho internacional y nacional, y aseguren la rendición de cuentas mediante la adopción de medidas como la prevención y, de conformidad con la legislación nacional pertinente, la investigación, el enjuiciamiento y la sanción de la extracción o implantación no autorizadas de órganos y la venta, intermediación y adquisición ilícitas y otras transacciones ilícitas relativas a los órganos humanos, así como la trata de personas con fines de extracción de órganos.

2. Insta a los Estados Miembros que aún no lo hayan hecho a que, con carácter prioritario, ratifiquen la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional⁵ y el Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional⁶, o se adhieran a ellos, habida cuenta del papel central de esos instrumentos en la lucha contra la trata de personas, e insta a los Estados partes en dichos instrumentos a que los apliquen de manera plena y efectiva.

3. Insta a los Estados Miembros a que consideren la posibilidad de adoptar las siguientes medidas en relación con el trasplante de órganos, de conformidad con los principios fundamentales de sus ordenamientos jurídicos internos y su legislación nacional y en consonancia con los principios rectores de la Organización Mundial de la Salud sobre trasplante de células, tejidos y órganos humanos:

a) Fortalecer los marcos legislativos, entre otras cosas revisando, desarrollando o modificando dichos marcos, según proceda, para prevenir combatir la trata de personas con fines de extracción de órganos y el tráfico de órganos humanos, lo que puede incluir el enjuiciamiento de la venta, intermediación y adquisición ilícitas y otras transacciones ilícitas relativas a los órganos humanos;

b) Adoptar las medidas legislativas adecuadas que sean necesarias para garantizar que la donación de órganos se rija por criterios clínicos y normas éticas, sobre la base del consentimiento informado y voluntario de los donantes, como un acto altruista realizado sin ningún pago monetario u otra recompensa de valor monetario, lo que no excluye el reembolso de los gastos razonables y verificables en que hayan incurrido los donantes;

c) Garantizar un acceso equitativo y sin discriminación al trasplante de órganos humanos y aumentar la conciencia pública y la comprensión de los beneficios de proporcionar de manera voluntaria y no remunerada órganos de donantes fallecidos y vivos y de los riesgos físicos, psicológicos y sociales para las personas y las comunidades causados por el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes



ASAMBLEA GENERAL DE NACIONES UNIDAS



A/71/L.80

- ;
- d) Velar por que la extracción de órganos humanos de personas fallecidas y vivas, así como el trasplante de órganos humanos, se produzca exclusivamente en centros específicamente autorizados por las autoridades sanitarias nacionales competentes y no se realice fuera del marco de los sistemas nacionales de trasplante o en situaciones en que el trasplante se realice en violación de los principios rectores o las leyes o normas nacionales sobre trasplantes;
 - e) Desarrollar y fortalecer el control regulatorio de las instalaciones médicas y los profesionales médicos que participan en el trasplante de órganos humanos, en particular mediante medidas de fiscalización como auditorías periódicas;
 - f) Establecer procesos y criterios específicos para la autorización de todos los procedimientos de extracción y trasplante de órganos;
 - g) Elaborar registros, teniendo debidamente en cuenta la confidencialidad profesional y la protección de los datos personales de los donantes y los receptores, con información sobre cada procedimiento de recuperación y trasplante de órganos y el seguimiento de los donantes vivos y los receptores de órganos, con el fin de garantizar la transparencia de las prácticas, la trazabilidad y la calidad y seguridad de los órganos humanos;
 - h) Promover la aportación voluntaria de información periódica a los registros internacionales de actividades de donación y trasplante de órganos, como el Observatorio Mundial de Donación y Trasplante, establecido en colaboración con la Organización Mundial de la Salud;
 - i) Prestar atención médica y psicosocial a largo plazo a los donantes vivos y a los receptores;

4. *Alienta* a los Estados Miembros a que intercambien experiencias e información sobre la prevención, la lucha y las sanciones contra la extracción ilícita y el tráfico de órganos humanos y la trata de personas con fines de extracción de órganos, así como sobre la protección de las víctimas, según proceda;

5. *Alienta también* a los Estados Miembros a que avancen hacia la autosuficiencia en el trasplante de órganos humanos mediante la formulación de estrategias encaminadas a reducir la incidencia de enfermedades tratables mediante el trasplante y aumentar de manera ética la disponibilidad de órganos humanos con fines de trasplante, prestando especial atención a maximizar las donaciones de donantes fallecidos y proteger la salud y el bienestar de los donantes vivos; **6. *Alienta además*** a los Estados Miembros a que establezcan sistemas eficaces de donación y trasplante de órganos y presten asistencia técnica para su implementación en los países que lo soliciten.

7. *Alienta* a los Estados Miembros a que impartan capacitación y desarrollen la capacidad de las fuerzas del orden y los agentes de control de fronteras, así como de los profesionales médicos, de la salud y de los centros de atención, en relación con la detección de posibles casos, incluso en Internet, de tráfico de órganos y de trata de personas con fines de extracción de órganos y la necesidad de certificar el origen de los órganos que serán trasplantados y denunciar prácticas ilegales presuntas o confirmadas;

8. *Alienta también* a los Estados Miembros a que fortalezcan la cooperación internacional para responder a los delitos de trata de personas con fines de extracción de órganos y tráfico de órganos humanos, de conformidad con lo dispuesto en la normativa pertinente y aplicable, incluido el derecho nacional e internacional.

9. *Insta* a los Estados Miembros a que sigan desarrollando, en su legislación interna, formas de proteger a las víctimas de la trata de personas con fines de extracción de órganos y, según proceda, formas de remediar la vulnerabilidad de las personas que venden sus órganos, entre otras cosas considerando las siguientes medidas:





ASAMBLEA GENERAL DE NACIONES UNIDAS

A/71/L.80

- ;
- a) Adoptar todas las medidas necesarias, incluidas medidas jurídicas, para proteger los derechos e intereses de las víctimas durante todas las etapas de los procesos penales y las actuaciones judiciales;
 - b) Facilitar el acceso de las víctimas de trata de personas con fines de extracción de órganos, y, según proceda, de las personas que venden sus órganos, a información adecuada sobre su caso, así como a la necesaria protección de su salud y otros derechos en juego, incluido su derecho al anonimato;
 - c) Prestar atención médica y psicosocial a las víctimas a corto, mediano y largo plazo;
 - d) Velar por que los sistemas jurídicos nacionales contengan medidas que ofrezcan a las víctimas la posibilidad de obtener una indemnización efectiva por los daños sufridos;
 - e) Promover la creación de mecanismos gubernamentales y prestar apoyo a organizaciones no gubernamentales especializadas, según proceda, para atender las necesidades de los grupos en riesgo de tráfico de órganos y de trata de personas con fines de extracción de órganos, a fin de facilitar la prestación de atención temprana y holística a las víctimas potenciales o reales de esos delitos, y velar por que todas las medidas de apoyo sean no discriminatorias, tengan en cuenta las diferencias culturales, de género y edad y respeten su legislación nacional y sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos;

10. Solicita a la Organización Mundial de la Salud que, en colaboración con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, entre otros órganos pertinentes, elabore directrices internacionales sobre los aspectos sanitarios, penales y de derechos humanos relacionados con la trata de personas con fines de extracción de órganos y el tráfico de órganos humanos;

11. Solicita a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito que entable un diálogo con los miembros del Grupo Interinstitucional de Coordinación contra la Trata de Personas y otras Salud, en estrecha consulta con los Estados Miembros, a fin de que la Oficina pueda mejorar la reunión y el análisis de datos sobre los casos de trata de personas con fines de extracción de órganos y los enjuiciamientos pertinentes, y que promueva la investigación en diversos campos, como la gestión médica y de la salud, así como por parte de la comunidad de lucha contra la trata, teniendo presente que se están reuniendo datos sobre la trata de personas con fines de extracción de órganos para el *Informe mundial sobre la trata de personas*, de conformidad con lo dispuesto en la resolución 70/179 de la Asamblea General, de 17 de diciembre de 2015;

12. Solicita a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito que, en colaboración con otras entidades del sistema de las Naciones Unidas, entre ellas la Organización Mundial de la Salud, siga proporcionando capacitación y asistencia técnica a los Estados, cuando se le solicite, a fin de ayudarlos a fortalecer la capacidad nacional para prevenir y combatir eficazmente la trata de personas con fines de extracción de órganos y el tráfico de órganos humanos;

13. Invita a los Estados Miembros y a otros donantes a que aporten recursos extrapresupuestarios a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito para aplicar la presente resolución, y a la Organización Mundial de la Salud para elaborar directrices internacionales sobre las ramificaciones para la salud de los delitos de trata de personas con fines de extracción de órganos y de tráfico de órganos humanos, sobre la base de los principios



ASAMBLEA GENERAL DE NACIONES UNIDAS



A/71/L.80

rectores de la Organización Mundial de la Salud sobre trasplante de células, tejidos y órganos humanos y de conformidad con las normas y procedimientos de las Naciones Unidas, con miras a presentarlas a la Asamblea General para que las examine en su septuagésimo tercer período ■



CAMPAÑA VUELTA AL COLEGIO

Millones de niños se desplazarán en coche durante este verano, y deben hacerlo de forma segura

Este verano, sigue los consejos de los pediatras de la Alianza por la Seguridad Vial Infantil - AESVI

-Largos trayectos, desplazamientos cortos en destino, el puente del día 15, las fiestas patronales de muchas localidades... Cuando cojas el coche, recuerda la importancia de extremar la seguridad y conducir con precaución.

-La Dra. María Jesús Esparza, pediatra de atención primaria y miembro de la European Child Safety Alliance, y la Dra. Bárbara Rubio Gribble, pediatra de atención hospitalaria, ambas miembros de AESVI, nos dan sus recomendaciones para viajar con niños.

AESVI está compuesta por 45 instituciones públicas y privadas, constituyendo el mayor foro de expertos en seguridad vial infantil en España.

Madrid, 8 de agosto de 2017. La Alianza Española por la Seguridad Vial Infantil - AESVI quiere mejorar la seguridad de los pequeños durante este verano. Al decálogo que lanzamos hace unos días para sus desplazamientos en vehículo, queremos sumar unos consejos médicos para evitar riesgos. La doctora María Jesús Esparza, pediatra de atención primaria y miembro de la European Child Safety Alliance, y la doctora Bárbara Rubio Gribble, pediatra de atención hospitalaria, han recopilado algunas recomendaciones útiles de cara a proteger a los pequeños de situaciones como la preparación de los viajes, los cuidados ante el sol y el calor, o la correcta hidratación, entre otros. Hasta finales de agosto, la DGT estima que se producirán más de 86 millones de desplazamientos de largo recorrido, que se unirán a los trayectos cortos.

La Alianza Española por la Seguridad Vial Infantil – AESVI es el mayor foro de expertos de España para la mejora de la seguridad vial de los pequeños, contando entre sus miembros con profesionales de las emergencias, ingenieros, fabricantes, vendedores, médicos de urgencias, profesores, pediatras... Cada uno, desde su ámbito profesional, aporta su conocimiento y experiencia para mejorar la seguridad de los pequeños. En este caso, las doctoras María Jesús Esparza, pediatra de atención primaria y Bárbara Rubio Gribble, pediatra de atención hospitalaria, nos dan unos consejos para este verano.

Preparando el viaje, la escapada de fin de semana, el puente...

Prepara con tiempo todo lo que pueda necesitar el niño durante los días de descanso. Aunque sean pocos, si el niño está bajo tratamiento o está tomando medicación, debes consultar a tu pediatra. Además, siempre es bueno disponer de un botiquín básico para el viaje y en el lugar de destino, con analgésicos, material de curas, repelente de insectos

Evita salir cuando se espere un mayor volumen de tráfico (si vas a coger el puente del día 15, consulta la previsión de tráfico...), ya que los niños “sufren” más el tiempo que están en el vehículo. Para evitar el sol y aprovechar los periodos de sueño del niño, muchas veces conviene salir a primera hora de la mañana, para que vayan el mayor tiempo dormidos.



CAMPAÑA VUELTA AL COLEGIO

Una cuestión de vital importancia: bajo ningún concepto, nunca, se debe dejar a los pequeños solos en el interior del vehículo, aunque exista una apertura en la ventanilla, ni siquiera para hacer algún recado rápido. Nunca. En los meses de calor la temperatura en el interior del coche puede subir entre 10 y 15 grados en menos de 15 minutos, y los niños pueden sufrir un golpe de calor, a veces fatal.

Durante el viaje. Algunos consejos que conviene recordar...

- Lleva siempre al niño en su sistema de retención infantil, por corto que sea el trayecto. Y comprueba que su instalación es la correcta, siguiendo las instrucciones del fabricante.
- Respeta siempre las normas de tráfico, ajustando la velocidad a las circunstancias de la vía y el tráfico.
- Evita distracciones al volante. En marcha, no manipules el navegador, ni el móvil. Evita hacer llamadas, y si tienes que hacerlas, que sean cortas y siempre con un sistema de manos libres.
- Cuando se viaja con niños, siempre es conveniente que haya una persona adulta, además del conductor, para que pueda atender y distraer a los pequeños durante el trayecto.
- Prever juegos, historias, canciones... para distraer a los niños. Esto hará que se mareen menos y que el viaje se les haga más corto.
- Llevar agua y algún alimento ligero para los niños.
- Viaja con una temperatura de entre 21 y 23 grados en el interior del vehículo, y evita que el niño reciba de forma directa el aire acondicionado.
- Durante el viaje, parar entre la hora y media y las dos horas de conducción continuada. Es conveniente, tanto para el descanso del conductor como el de los pasajeros, sobre todo si son niños, moverse libremente unos minutos; favorecerá que los pequeños estén más tranquilos al volver a ser instalados en su SRI para continuar el viaje.

En el lugar de destino

- Al subir o bajar del vehículo, no dejar de vigilar a los niños. En momentos como cargar o descargar podemos dejar que controlen a los pequeños, pudiendo sufrir una situación de riesgo el coche, o perderse por los alrededores. Los niños deben estar siempre bajo la supervisión de los responsables de su vigilancia.
- En el entorno de las piscinas nunca dejar de vigilar al niño/a, y no dejar a los pequeños a cargo de un niño más mayor, podría distraerse.
- Zambullirse en el agua solo en lugares donde se conozca la profundidad.
- Evitar exposiciones al sol en las horas centrales del día y proteger la piel con ropa y/o crema con filtro solar adecuado a la piel y edad del niño. Que lleven gorros o sombreros y gafas de sol.
- Para evitar el corte de digestión (hidrocución) evitar comidas copiosas antes de bañarse y evitar cambios bruscos de temperatura: refrescarse después de hacer ejercicio siempre antes de sumergirse en agua fría.
- Si hace mucho calor, hidratar con regularidad. El agua es la bebida indicada.
- Y sobre todo ¡disfrutar de los pequeños! Qué mejor momento para compartir nuestro tiempo con ellos. Eso sí, con seguridad.





CAMPAÑA VUELTA AL COLEGIO

En AESVI, nuestro objetivo es proteger a los pequeños en sus desplazamientos a través de los estudios, la formación y el conocimiento. Un objetivo que nos une, y en el que todos y cada uno de nosotros debemos aportar nuestro esfuerzo para que ningún niño viaje sin su sistema de retención infantil, ni tenga el riesgo de sufrir un accidente de tráfico. Es nuestra responsabilidad.

¿QUÉ ES AESVI?

AESVI se compone de: fabricantes e importadores de SRI, a través de marcas como Kiddy, Joie, Play, Cybex, Mímame, el grupo Goodbaby International (Cybex y gb), Concord, el Grupo Jané, el grupo Dorel (Bebeconfort y Maxi Cosi), grupo Babyauto, Be Cool, Chicco, Pediatric Mondial System, Recaro, Britax Römer, 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. 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). Los motoristas, representados por la Unión Internacional para la Defensa de los Motociclistas. 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. 91 5947562

contacto@aesvi.es

www.aesvi.es / [@aesvi_oficial](https://twitter.com/aesvi_oficial)

LA ABOGADO GENERAL SHARPSTON RECHAZA QUE EL DESPIDO COLECTIVO AFECTE A EMBARAZADAS



La abogada general del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) Eleanor Sharpston, ha concluido, en relación con un litigio entre Bankia y una trabajadora embarazada a la que extinguió su contrato en el marco de un despido colectivo, que éste “no siempre puede considerarse un ‘caso excepcional’ que permita despedir a una trabajadora embarazada”.

Asimismo, argumenta que, aun tratándose de un despido colectivo, el de una trabajadora embarazada sólo puede producirse en casos excepcionales no inherentes al embarazo, y además “siempre que en la práctica no haya realmente posibilidad de recolocarla en otro puesto de trabajo adecuado”.

En concreto, Bankia inició en 2013 un período de consultas con los representantes de los trabajadores con vistas a proceder a un despido colectivo, y alcanzó un acuerdo en el que se establecían los criterios para la selección de los trabajadores que iban a ser despedidos y de aquellos que conservarían su empleo.

Despido colectivo

En noviembre de ese mismo año, la entidad bancaria envió una carta a la trabajadora demandante, quien estaba embarazada en ese momento, por la que se le notificaba la extinción de su contrato de trabajo con arreglo al acuerdo de la comisión negociadora. La carta de despido exponía, en particular, que en la provincia en la que ella prestaba servicios era necesario un profundo ajuste de la plantilla, y que en el proceso de valoración realizado en la entidad durante el

período de consultas la puntuación que ella había obtenido se encontraba entre las más bajas de la provincia

La empleada presentó entonces una demanda impugnando su despido ante el Juzgado de lo Social de Mataró (Barcelona), que se pronunció a favor de Bankia, tras lo cual la demandante recurrió ante el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, el cual solicitó al Tribunal de Justicia europeo que interpretara la prohibición de despido de trabajadoras embarazadas e indicara cómo debía interpretarse esa prohibición en el marco de un procedimiento de despido colectivo.

Situaciones excepcionales

En sus conclusiones, la abogada general Sharpston sostiene que la Directiva europea de maternidad protege a las trabajadoras “durante el período comprendido entre el comienzo de su embarazo y el final del permiso de maternidad”, aunque aún no hayan informado de su estado al empresario, y que la excepción que permite el despido de la trabajadora embarazada sólo es aplicable en casos excepcionales “no inherentes a su estado”.

Por lo que se refiere a la interacción entre ésta norma y la Directiva sobre despidos colectivos, que define estos últimos como aquellos efectuados por un empresario “por uno o varios motivos no inherentes a la persona de los trabajadores”, la abogada general estima que las condiciones en las que se admite el despido de una trabajadora embarazada no se corresponden con esta expresión.



En este sentido, y aunque la Directiva sobre despidos colectivos contempla situaciones que se consideran, efectivamente, excepcionales, ello no significa que cualquier despido colectivo sea un "caso excepcional" a efectos de la Directiva de maternidad. En consecuencia, corresponde al órgano jurisdiccional nacional comprobar si, en este caso, el despido colectivo puede calificarse como "caso excepcional" para apreciar si es aplicable la excepción a la prohibición de despido.

Incorporación al Derecho nacional

La abogada general del [TJUE](#) asimismo considera que, para que opere la excepción de "casos excepcionales" que hacen posible el despido de una trabajadora embarazada, no debe haber realmente posibilidad de recolocar a la trabajadora embarazada en otro puesto de trabajo adecuado.

A este respecto, aunque la Directiva de maternidad no exige a los Estados miembro que adopten expresamente disposiciones que concedan prioridad de permanencia en la empresa a las trabajadoras embarazadas en caso de despido colectivo, según matiza la abogada general, "si el Derecho nacional ha incorporado correctamente la Directiva de maternidad, la legislación nacional resultante debe garantizar normalmente que una trabajadora embarazada conserve efectivamente su empleo en caso de despido colectivo".

En este sentido, estima en sus [conclusiones](#) que la Directiva europea exige a los Estados miembro que ofrezcan a las trabajadoras embarazadas tanto protección contra el despido en sí (tutela preventiva), como contra las consecuencias de un despido prohibido producido a pesar de todo (tutela reparativa), y afirma que la normativa española parece ofrecer una tutela reparativa más que una tutela preventiva, lo cual, de ser cierto, implica que "la legislación española no cumpliría los requisitos de la Directiva".

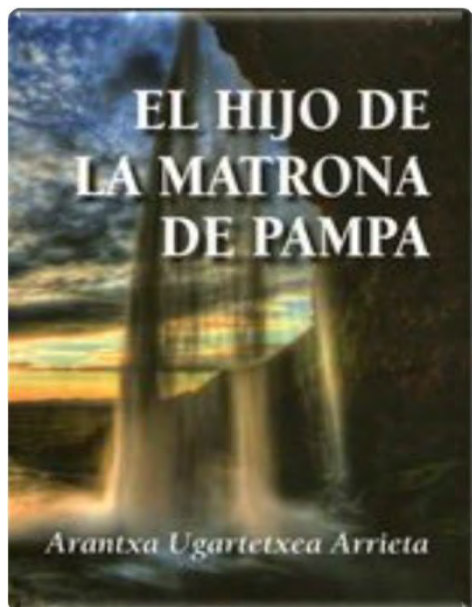
Finalmente, la abogada general concluye que, para que un preaviso de despido se ajuste a los

requisitos previstos en la Directiva de maternidad, deberá formalizarse por escrito y poner de manifiesto los motivos, debidamente justificados en relación con "casos excepcionales no inherentes al embarazo" que admiten el despido. En el contexto de un despido colectivo, no cumpliría este criterio un preaviso de despido que se limita a exponer los motivos generales que justifican los despidos, así como los criterios de selección, sin explicar por qué es admisible el despido de una trabajadora embarazada.





EL HIJO DE LA MATRONA DE LA PAMPA



Buscando más libros que tengan como protagonista a la matrona, me topo con uno relativamente reciente que no tengo en mi colección y rápidamente me pongo en disposición de agenciármelo pero antes de saborearlo que, tardará unos días en llegar a mis manos , miro la autoría, no conozco a Arantxa Ugartexea Arrieta -me digo , ¿ quién será? la web me aporta datos: donostiarra, pedagoga y viajera ,muy vinculada a América en la que ha sido cooperante social (Colombia, Brasil...)

Y ahora que conocemos un poco a la autora vamos con su último libro que se titula El hijo de la Matrona de Pampa , un relato de ficción basado en sus experiencias pedagógicas en latinoamérica que nos hace disfrutar de tierras y vivencias Sudamericanas, a través de escenas imaginarias en las que la sensibilidad humana se recrea, al contemplar una cotidianidad en la que se entremezclan situaciones arraigadas en un estilo cultural propio que lo invade todo con una naturalidad felizmente saludable.

A pesar del título del libro, no es el hijo de la matrona de Pampa, el protagonista sino Violeta , para la que soñar una manera de ver y descifrar su propia vida y por eso escribe en su libreta de notas: *" sin curiosidad , sin una cierta intriga, y a veces entre ambigüedades emocionales, lo que nunca debe faltar es la opción entre posibilidades . El error es parte del aprendizaje y la encrucijada parte del camino"*. Ella que un buen día decide dar vida a su sueño ,que no es otro q encontrar un lugar en el que las mujeres den a luz con dignidad y tengan una asistencia integral a su salud sexual y reproductiva, para lo que habrá de hacerse matrona.

La muerte del patrón de la " Casona" es el empuje para dar forma a una convivencia en la que herencias, formación profesional, amor y amistad confidencial, logran una fecundidad rural muy deseada por los personajes que la integran. La autora, desea expresar la fuerza vital que esconde la posibilidad real de un desarrollo femenino, en medio de un ambiente rural, en el que las marcas del machismo son superadas, desde la complicidad femenina, que se hace acompañar por el amor de los hombres, en un momento propicio emocional y materialmente, de la historia de una hacienda imaginaria en la ficticia ciudad de Pampa.

La maternidad constituye la columna vertebral de esta escenificación. Durante todo el desarrollo de la trama, la fecundidad aparece indisolublemente unida a la profesionalidad, siendo ésta, el cauce principal de una compleja y saludable convivencia.

Hay matronas en este libro : la veterana que aporta experiencia y sabiduría , *"la que sabe tratar a las mujeres como necesitan"*, la sombra de la otra que enseñó a su hijo a hacer partos y a querer la profesión , la novel que estudia, se prepara y obtiene también de su maternidad una buena dosis de experiencia; y también hay nacimientos , ahora en esa pequeña casa de partos que bautizan como "La casa de la Matrona" y en las que la atención profesional es pagada no solo con la gratitud de las mujeres atendidas , sino con el regalo de las vivencias que ellas transmiten a los profesionales, porque sin duda son las mujeres las que saben de su maternidad y les ofrecen enseñanzas magistrales .

EDITA: Pasionporloslibros 1ª ed., 1ª imp.(01/2013) 140 páginas. ISBN: 8415649703

CURSO BÁSICO DE ECOGRAFÍA PARA MATRONAS. MADRID, días 16 y 17 NOVIEMBRE 2017

ORGANIZA:
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
MATRONAS

IMPARTE **4D eco)))**
ECOGRAFÍAS 4D

LUGAR:

Avda. Menéndez Pelayo, 93.
Planta 3ª

HORARIO:

Día 16: de 9:00h. a 14:00h
Día 16: de 16:00h. a 20:00h.
Día 17: de 9:00h. a 14:00h
Día 17: de 16:00h. a 20:00h

Carga lectiva presencial 18 horas.
Carga no presencial 12 horas.

PROFESORES:

Dr. Manuel Sánchez Seiz.
Dr. José Luis Aparicio Bustos

Solicitada Acreditación a la Comisión
de Formación Continuada de las
Profesiones Sanitarias



INSCRIPCIÓN:

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS
Mediante solicitud vía mail:

matronas@asociación-nacional.com

MATRICULA:

SOCIOS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA
DE MATRONAS:..... 20 €
NO SOCIOS: 100 €
EIR: 80 €

La ADMISIÓN al Curso se hará por
riguroso orden de solicitud y con
preferencia ABSOLUTA de los SOCIOS



PROGRAMA



CURSO BÁSICO DE ECOGRAFÍA PARA MATRONAS.MADRID, días 16 y 17 NOVIEMBRE 2017



PROGRAMAS DE
FORMACION
CONTINUADA
AEM



PROGRAMA :

Día 16 de Noviembre de 2017 :

Módulo I de 09 :00 - 11:00 horas

1. .Principios físicos de los ultrasonidos.
2. .Efectos biológicos y seguridad del diagnóstico ecográfico.
3. .Imagen e instrumentación ecográfica.
4. .Principios básicos del funcionamiento de los equipos de ecografía.
5. .Sistematización de los planos de la pelvis. Anatomía ecográfica.
6. Utilización de sonda abdominal versus sonda vaginal.

11:00 a 11:30 horas. Descanso

Módulo II de 11:30 a 13:00 horas:

1. Examen ecográfico básico de la gestación normal.
2. Criterios básicos en el estudio ecográfico del primer trimestre de la gestación.
3. .Ecografía en el aborto y en el embarazo ectópico.
4. Anatomía ecográfica fetal. Biometría fetal.

13:00 a 14:00 horas. Debate y discusión

14:00 a 16:00 horas. Descanso

16:00 a 20:00 horas. Prácticas "hands on"

Día 17 de Noviembre de 2017

Módulo III de 09:00 a 11:00 horas:

1. Ecografía gestación 2º trimestre. Biometría fetal.
2. Ecografía morfológica fetal
3. .Criterios básicos en la evaluación del RCIU.
4. Valoración ecográfica de la placenta y del líquido amniótico.
5. Ecografía del cordón umbilical. Circular de cordón.

11:00 a 11:30. Descanso.

Módulo IV de 11:30 a 12:30 horas:

1. Ecografía del tercer trimestre.
2. Evaluación de la inserción placentaria.
3. Criterios básicos en la valoración del perfil biofísico fetal y de la velocimetría Doppler en obstetricia.
4. Gestación gemelar.
5. Ecografía 3D y 4 D, expectativas y futuro.

Módulo V de 13:00 a 13:30 horas:

El informe ecográfico y la responsabilidad legal.

Debate y discusión de 13:30 a 14:00 horas.

14:00 a 16:00 horas. Almuerzo



CURSO BÁSICO DE ECOGRAFÍA PARA MATRONAS.MADRID, días 16 y 17 NOVIEMBRE 2017



PROGRAMAS DE
FORMACION
CONTINUADA
AEM



Día 17 de Noviembre de 2017

16:00 a 20:00 horas

Sesión de ecografía práctica.

Prácticas "hands on".

Fin del curso y entrega de certificados

Objetivos:

Actualización y puesta al día en ecografía obstétrica básica, como método de apoyo en la labor asistencial diaria; manejo e indicación de la técnica.

Destinatarios:

Serán destinatarios del curso los profesionales de las ciencias de la salud especialistas(matronas), implicados en proveer cuidados en el ámbito de la atención integral de la mujer y muy especialmente en actividades relacionadas con la obstetricia y la ginecología, como pueden ser: consultas de planificación familiar, seguimiento y control de embarazo, trabajo en una maternidad y/o paritorio, y en aquellas situaciones que bien por su localización, dotación o bien por su manejo estructural, son necesarios conocimientos más específicos en el área de la obstetricia y la ginecología, como puede ser el manejo en una consulta rural, en un centro con urgencias, etc., donde no siempre es posible evacuar una consulta con un especialista en obstetricia y ginecología

Metodología:

El curso tiene un espíritu eminentemente práctico. El alumno recibirá la información a través de una exposición audiovisual y después realizará junto con el personal docente prácticas ecografía in situ, se trata pues de coger la sonda ("hands on") y lograr un óptimo manejo, eminentemente práctico. Se realizarán rotaciones para ver en directo el manejo de un ecógrafo. Esto permitirá que el alumno vaya generando habilidades, que pueda trasladar a su consulta y trabajo diarios y que con la dotación típica de equipos básicos de ecografía, generen durante el curso un grado de confianza y manejo necesarios, en el ámbito de la ecografía obstétrica y ginecológica, como método complementario en su rutina de trabajo, así como para poder identificar y evaluar que ecografías derivar selectivamente a la Unidades de Ecografía, y que exploraciones son susceptibles de realizarse en la consulta.

Este curso no pretende usurpar las labores propias del Especialista en Obstetricia y Ginecología, si no más bien de dotar a los profesionales que trabajan en estrecha colaboración con el especialista en esta rama, de una herramienta de trabajo que, al igual que sucedió con la monitorización fetal, consideramos hoy es básica como complemento en su labor diaria, tanto por la facilidad de interpretación y manejo como por la buena resolución de los nuevos equipos de ecografía. Por otra parte, consideramos esta formación básica necesaria, dadas las exigencias propias de nuestro tiempo, los requerimientos actuales en la formación y dotación profesional, así como por la demanda debida de proveer una mejor calidad en la atención del día a día a nuestras gestante.



PROGRAMAS DE
FORMACION
CONTINUADA
AEM



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: **SOLO TARDE**
Avda. Menéndez Pelayo 93, planta 3º. 28007 Madrid.

16:00-20:00h.

IMPRESINDIBLE INSCRIPCIÓN EN:
matronas@asociación-nacional.com

Organiza: ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS
Patrocina: WELEDA



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..

MATRONS MIA
MATRONAS MYTRON
MATRONAS Matro
MATRONAS MATRO

A word cloud featuring the word 'matronas' in multiple instances, each rendered in a different color (including blue, red, green, orange, and grey) and rotated at various angles. The words are arranged in a dense, overlapping pattern.

Tronas Matrónas

Matronas matrones
matrons
matronas matrones
matrons
matronas

matrona
MATRONAS MATRONAS
MATRONAS MATRONAS
MATRONAS MATRONAS
MATRONAS MATRONAS

38

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd