



INFORMMatronas



BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS Mayo 2018 Nº 25

COMPARTIMOS HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO
 NOTICIAS BREVES DICEN QUE CUENTAN QUE
 NOTICIAS INFORMACION
 HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO COMPARTIMOS
 DICEN QUE CUENTAN QUE NOTICIAS BREVES
 INFORMACION HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO
 PASANDO COMPARTIMOS HEMOS LEIDO DICEN QUE
 CUENTAN QUE NOTICIAS BREVES
 NOTICIAS INFO HEMOS LEIDO DICEN QUE
 ESTÁ PASANDO M INFORMACION PASANDO
 QUE CUENTAN UENTAN
 COMPARTIMOS
 NOTICIAS BREVES ESTÁ PASANDO
 COMPARTIMOS
 NOTICIAS BREVES
 NOTICIAS
 HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO
 DICEN QUE
 INFORMACION PASANDO
 PASANDO CUENTAN QUE
 NOTICIAS INFORMACION COMPARTIMOS HEMOS LEIDO
 ESTÁ PASANDO NOTICIAS BREVES DICEN
 QUE CUENTAN QUE NOTICIAS
 COMPARTIMOS HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO
 NOTICIAS BREVES INFORMACION
 QUE DICEN PASANDO
 DICEN QUE
 CUENTAN

idm
 Día Internacional
 de la Matrona
 2018
*Matronas liderando el camino
 con un cuidado de calidad*





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
Ana Martínez Molina
Andrea Herrero Reyes
Pilar Medina Adán
Lucía Moya Ruiz

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS Mayo 2018 N.º 25

En éste número...

- ✓ **AVISO IMPORTANTE.**
- ✓ **Cambio de Sede para el XIX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS**

- ✓ **ESPECIAL I:**
 - La complicidad del silencio.

- ✓ **ESPECIAL II:**
 - Carta de despedida de Dña. Sofia Gotor Colas

- ✓ **HEMOS LEÍDO QUE:**
 - Más de 5.000 mujeres han sufrido o están en riesgo de mutilación...
 - La legalización de la eutanasia..
 - La vuelta a casa en 6 horas tras el parto...
 - Conclusiones del informe "la receta equivocada"

- ✓ **MUY INTERESANTE:**
 - Guía revisada de implementación 2018 (IHAN)

- ✓ **BREVES:**
 - Urgente: se necesitan matronas para ONG
 - Noticias de SIMAES
 - Conferencia en Lisboa 2018.
 - Jornadas APMEX
 - Día Internacional de la matronas de AGAM
 - Jornada responsabilidad civil, penal y profesional. Valencia

- ✓ **BUENAS NOTICIAS:**
 - Curso gratuito de interpretación de RC TG
 - Premios Metas de Enfermería

- ✓ **PERLAS JURÍDICAS:**
 - Recurso de casación. Pérdida de oportunidad.

- ✓ **LECTURA RECOMENDADA:**
 - Las cuidadoras.

- ✓ **AGENDA A.E.M.**
 - XIX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS.
 - Una razón más para asistir al Congreso de Santander
 - FORMACIÓN CONTINUADA DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE MATRONAS.
 - MENSAJE PARA RESIDENTES.



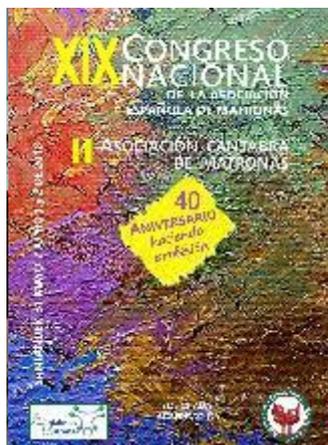
AVISO MUY IMPORTANTE

Por razones de carácter técnico, la celebración **del XIX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS**, en Santander los días 31 de mayo a 2 de junio de 2018, previsto en el Palacio de Festivales de Cantabria...



CAMBIA SU SEDE

AL PALACIO DE EXPOSICIONES Y CONGRESOS DE SANTANDER
C/ Real Racing Club, s/n 39005, Santander
SE COMUNICARÁ A TODOS LOS INSCRITOS Y OTROS INTERESADOS



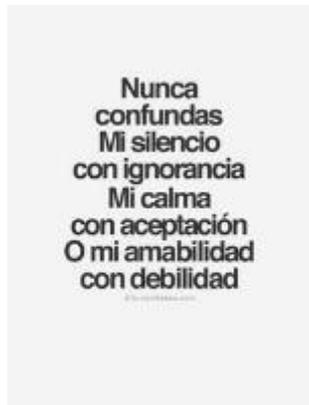


LA COMPLICIDAD DEL SILENCIO

Este artículo va dedicado a todas esas compañeras que siguen en nuestra revista o boletín, la lectura de esta sección y que me ayudan a seguir todos los meses escribiendo con sus sugerencias, en este caso, con una abordando una situación más frecuente de lo que se pueda pensar y de la que no se es del todo o suficientemente conocedora.

Introducción

Seguramente hay algunas compañeras que por desgracia, han estado presentes en alguna circunstancia profesional donde ha habido una mala praxis, o una intervención que no sólo no era la adecuada, sino que ejecutarla podía poner en riesgo la salud de una madre y su hijo.



Y ¿qué hacer o no hacer en estos casos? Lo habitual es que si es una compañera, matrona, intentemos corregir la situación prestándonos a ayudar, colaborar o resolver esa mala praxis. Raro es que eso no derive en un conflicto con la compañera porque somos muy "territoriales" e individualistas en nuestro trabajo y a corto o medio plazo, acabemos por evitar trabajar con ella o dejarla a la suerte del ejercito de "ángeles" que cuidan generalmente la maternidad y en especial, de algunos paritorios.

Otro caso es que el que realiza la mala praxis o la negligencia sea un ginecólogo u obstetra, en ese caso, directamente nos callamos, obedecemos a pies juntillas sus indicaciones, asumimos nuestro rol de "ayudantes" y como mucho, si se es consciente de lo que se puede derivar, nos desahoguemos en la salita (sala de estar) con otras compañeras y descargar la tensión o la impotencia, otras veces nos

callamos y generamos problemas físicos (somatización) por una mala gestión de las emociones que se traducen en jaquecas, dolor de estómago, bruxismo, contracturas, y otras tantas patologías, que si bien muchas son "laborales" o eso dicen, otras muchas son psicoemocionales.

Y no es para menos, todas sabemos o hemos vivido momentos en el que la vida de dos personas estaba pendiente de una buena decisión, y donde la urgencia de la reacción se convierte en vital y los minutos parecen horas.

Como mucho en ambos casos, creemos que la "responsabilidad es del otro" que es quien ha hecho o dejado de hacer y nosotras/os, solo "estábamos allí", "sin poder hacer nada". Y lo penoso, si actuamos con la responsabilidad que se debe tener ante estos casos, se nos acusa de "malas compañeras", un corporativismo mal entendido. Mi consejo, y el de muchos buenos abogados, no sólo es ponerlo en conocimiento de quien pueda tomar cartas en el asunto, sino además, reflejarlo en la historia clínica dejando constancia de los hechos acaecidos.

Marco conceptual

Para que este artículo no quede en una mera opinión de quien suscribe, es necesario argumentar los aspectos éticos y legales que debemos conocer y que deben ser parte de nuestra formación y por tanto, de nuestra





competencia profesional.

En estos casos, no sólo, estaríamos hablando de los cuatro principios bioéticos de la "Ética Principialista" (Autonomía, Justicia, Beneficencia y No Maleficencia) de T.L. Beauchamp y J. F. Childress (1979) ,que ya expliqué en su día, basados en el Informe Belmont de 1974 sino que también, de los cuatro principios de la "Ética Personalista", y que aún no he abordado pero que os los pongo a modo de orientación:

- Principio de defensa de la vida física
- Principio de Totalidad
- Principio de Libertad y Responsabilidad
- Principio de la Sociabilidad y Subsidiaridad

Dicho esto, nuestro Código Deontológico, el de las matronas españolas y editado por la Asociación Española de Matronas (AEM), hace referencia en su prólogo a estos principios como base de cualquier actuación o punto de partida de cumplimiento en todas las acciones, y también en "todas nuestras omisiones".

Se es responsable ante la ley, no solo por lo que se deriva de una mala praxis por acción directa sino por la omisión de una acción que hubiera o hubiese cambiado el curso de los resultados, y eso nos implica desde el momento en el que "estamos presentes" y "no hacemos nada", incluido el "no ponerlo en conocimiento de quien corresponda", desde ese justo momento, somos "cómplices silenciosos por omisión de nuestra responsabilidad".



Esto también se recoge en nuestro código, (Cap. I, art. 1) :*"La matrona realizara todas sus actuaciones basándose en los principios de la bioética de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, viniendo a proteger a las mujeres y sus hijos de intervenciones que puedan ocasionarle algún daño,(...)"*.

Y en este mismo capítulo, en su art. 11 dice:*" La matrona, como responsable de sus actuaciones, garantizará el derecho a la seguridad de la mujer y/o familia que atiende, protegiéndolos de prácticas incompetentes o no seguras"*.

Podéis pensar que una debe su lealtad para con quien la contrata o para la institución de la cual es empleada, pero con los límites que la ley y la ética exigen, tal y como se recoge en el Cap.VI de este código, en sus art.30 y 31, que no reproduzco pero que os invito a leer.

Y en relación a "otros colegas o miembros del equipo", en su Cap.VII, art. 37 dice literalmente: *"La matrona no aceptará pactos secretos ni complicidad alguna con otros profesionales, cuando esa actuación conculque algún derecho de la mujer y su hijo o comprometa la salud de ambos"*.

Y no creáis que como es un código que no conlleva sanción disciplinaria sino meramente "moral", no pasa nada. Tanto el código del Consejo General de Enfermería Española (art.47-49, art.53-61), cuyo incumplimiento si conlleva sanción, y al que también nos debemos, como el autonómico de la Comunidad Valenciana y otros, tratan este tema de manera explícita.

En concreto el art. 61 del código del CGE, dice: *"La Enfermera/o está obligada a denunciar cuantas actitudes negativas observe hacia el paciente, en cualquiera de los miembros de equipo de salud. No puede hacerse cómplice de personas que descuidan delibera y culpablemente sus deberes profesionales"*.

Dicho todo lo anterior, y aunque no soy jurista, os recuerdo lo que dice el Código Civil: *"La responsabilidad es definida como aquella obligación generada con la finalidad de resarcir las consecuencias lesivas para los derechos o*





intereses de otra persona derivadas de la actuación propia o ajena, bien se deriven aquellas del incumplimiento de contratos, o bien de daños producidos por simple culpa o negligencia." En concreto, en su [art. 1089](#), el Código Civil determina que "las obligaciones nacen de la ley, de los contratos, y de los actos y omisiones ilícitos o en los que intervenga cualquier género de culpa o negligencia".

Conclusiones:

Con todo esto, lo único que pretendo transmitir es un conocimiento, que entiendo, debería poseer o adquirir cualquier profesional de la salud ya que forma parte de sus competencias y de las obligaciones (éticas y legales) que se derivan del ejercicio profesional. No es cuestión de trabajar con la mirada en "la medicina o la práctica defensiva" que tanto daño ha causado por ser tan intervencionista, pero si con la ética puesta al servicio de nuestra profesión en el día a día de nuestros actos y que esto suponga por un lado, asumir la responsabilidad de trabajar como matronas más competentes y autónomas y por otro, garantizar los cuidados de calidad a las mujeres (y familias) que atendemos en cualquiera de los diferentes ámbitos en los que podemos ejercer como matronas.



Ya sabéis el dicho, "eres esclavo de tus palabras y dueño de tus silencios" pero en este caso, el silencio ante determinados hechos o decisiones, te puede hacer cómplice de éstos mismos e incumplir con el código deontológico y la ley, cuyo desconocimiento no exime de su cumplimiento, tal y como dicen los expertos en el tema.

Y para finalizar, como siempre, os regalo un pensamiento o frase, esta vez de Jean Paul Sartre, gran filósofo existencialista, "*Respeto las órdenes pero también me respeto a mí mismo, y no obedeceré ninguna regla hecha especialmente para humillarme*".

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

DESPEDIDA DE LA PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE MATRONAS DE ARAGÓN, DÑA. SOFÍA GOTOR COLÁS

Queridas compañeras, tras 45 años de trabajo profesional ha llegado el momento de decir adiós.

Desde el año 2000, fecha del nacimiento de la Asociación Científica de Matronas de Aragón, he pertenecido a la junta directiva y los últimos nueve años he tenido el honor de ser su presidenta.

El tiempo es inflexible y toca el relevo para que otras compañeras asuman una nueva etapa que espero y deseo sea tan fructífera como fue la pasada.



Cuando Rosa Plata, actual Presidenta de la Asociación Española de Matronas, en un encuentro en el último congreso en Málaga me pidió que me despidiera con unas palabras, lo agradecí pero me costó hacerlo, hablar de estos años y de los logros conseguidos es fácil y difícil a la vez. Aceptando el compromiso como una forma de despedirme con el mejor recuerdo de estos años, haré un breve repaso de esos logros conseguidos que han sido como "aire fresco en los pulmones" para seguir escalando hacia el logro de objetivos que refuercen nuestra profesión y de forma directa, la asistencia a las mujeres, principio y fin de nuestra existencia profesional.

Destacar por su relevancia, la realización en Zaragoza de dos congresos nacionales, con la inestimable ayuda de la Asociación Española de Matronas cuyo vínculo ha sido sin duda beneficioso para nuestra andadura, el primero de ellos en el año 2002 en el cual se arrancó una promesa a la Administración: la creación de la Unidad Docente de Matronas de Aragón.

En el segundo congreso realizado en el año 2013 tuve el honor de ser la presidenta siendo directora de éste nuestra querida y apreciada compañera M.ª Ángeles Rodríguez Rozalén.

Conseguimos arrancar otra promesa importante a la Administración: la tan querida y solicitada reconversión de plazas, plazas hasta entonces ocupadas por enfermeras generalistas pasaran a ser ocupadas por enfermeras especialistas: Matronas.

Empezamos por la reconversión en servicios específicos que creíamos firmemente debían ser ocupados por matronas dada la importancia de las tareas directamente relacionadas con la gestante. Esta reconversión se pidió para todo Aragón.

Comenzamos a gestionar esta reivindicación en el año 2008 por primera vez: muchos escritos, visitas a despachos etc, nos acompañan en este viaje que iniciamos la Asociación Científica de Matronas de Aragón en solitario, para después de algún tiempo, unir fuerzas con el Colegio de Enfermería de Zaragoza, representado por su vocal matrona, y contando siempre con el apoyo de su presidente.

Fueron muchas reuniones con distintos políticos de varias legislaturas. Pero todo lo que se persigue con entusiasmo, base científica y encaminado a ofrecer una mejor atención a nuestras gestantes se puede

conseguir , eso sí, utilizando enormes dosis de paciencia y siempre aportando evidencia científica y muchos datos que demuestren el incremento de la calidad a ofrecer.

Para el inicio de la reconversión se aprovechó la coincidencia con algunas jubilaciones de enfermeras generalistas que ocupaban estos puestos y así no lesionar en lo posible , intereses profesionales. Durante un tiempo mas o menos largo convivieron los dos estamentos en el Hospital Miguel Servet donde yo prestaba mis servicios como supervisora de Paritorios y Urgencias de Maternidad. Conseguimos reconvertir 5 plazas en principio para Urgencias, para llegar finalmente a reconvertirlas en su totalidad. En la planta de Fisiopatología materno fetal nos falta poco, no hemos llegado todavía a su totalidad.

A nivel laboral este fue un logro muy importante para el colectivo de matronas ya que les proporcionaba nuevos puestos de trabajo por una parte y al unísono, se podía demostrar las superiores eficacia y eficiencia en los cuidados de estas a las mujeres.

Con motivo del segundo congreso un grupo de matronas y residentes coordinadas por la matrona M.^a Luz Gotor Colás y yo misma, y dirigidas por el Dr. Castán, con esfuerzo y mucha ilusión escribieron un libro de matronas para matronas, publicándolo la editorial Hispano Americana. Su título: Obstetricia para Matronas. Guía práctica. La Asociación Española de Matronas proveedora principal del congreso, hizo un esfuerzo importante para poner en valor esta actividad de matronas, obsequiando con él a las congresistas. Me gustaría elogiar a todas las personas que participaron en esa obra útil y práctica que hoy es una realidad.

Quiero agradecer también al Colegio de Enfermería de Zaragoza las distinciones que a nivel profesional y personal han tenido conmigo: en el año 2010 mayo me impuso la insignia de oro y brillantes y en el 2016 la medalla de oro al merito profesional, galardón que supuso para mi el colofón a mi carrera profesional en la festividad de San Juan de Dios.

Me siento feliz de poder compartir esta alegría con todas vosotras pues ha llegado unida y de la mano del trabajo e ilusión por nuestra profesión. Y por eso me siento honrada , satisfecha y agradecida. Atrás quedan las infinitas dificultades y frustraciones , el tedioso tiempo de espera para conseguir mínimos avances, pero este es el sino de esta profesión: poner mucho para a veces conseguir poco y en tantas ocasiones, nada.

Quiero decir un adiós grande y entrañable a la Asociación Española de Matronas por su apoyo e implicación en la defensa de la profesión, nuestra profesión, la de MATRONAS, nadie como ellas han seguido una senda de rectitud y honestidad en la representación del colectivo, incluso 40 años después, cuando unieron a la mayoría de las matronas de España en el sentimiento de salvaguarda de los derechos del colectivo y la necesidad de su participación en todos los planes de Salud destinados a la mujer. Me siento privilegiada por haber estado tan cerca de vosotras.

Cada etapa de la vida demanda una nueva versión de nosotros mismos. Así pues, esta despedida es del cargo que he ocupado, no de mi persona, y si todo lo soñado, vivido, trabajado y conseguido sirve para mantener la ilusión en alguna matrona, ha valido la pena estar aquí.

GRACIAS A TODAS.

Sofía Gotor Colás

MÁS DE 5.000 MUJERES HAN SUFRIDO O ESTÁN EN RIESGO DE SUFRIR MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN LA COMUNIDAD VALENCIANA.

Así se puso de manifiesto en la jornada de concienciación sobre este problema organizada por el CECOVA, el Colegio de Enfermería de Alicante y el Grupo EYCC de la Universidad de Alicante.

Más de 5.000 mujeres han sufrido o están en riesgo de sufrir mutilación genital femenina en la Comunidad Valenciana. Así lo indicó la vicepresidenta del Colegio de Enfermería de Alicante y matrona, Montserrat Angulo, durante la celebración de la mesa redonda titulada Globalización y mutilación genital femenina: el cénit de la violencia de género en el siglo XXI incluida en la Jornada de concienciación sobre la mutilación genital femenina celebrada ayer en el Club Información de Alicante, organizada por el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), el Colegio de Enfermería de Alicante y el Grupo de Enfermería y Cultura de los Cuidados (EYCC) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Alicante. Una mesa redonda que contó también con la participación de Fátima DJarra, técnica superior en Integración Social, miembro de Médicos del Mundo Navarra y autora del libro Indomable; Lourdes Franco, doctora en Medicina y Antropología, GIPE/HTP Fundación WASSU UAB, y Manuela Laudenia, diplomada en Trabajo Social y mediadora intercultural de la agencia Amics de Elche. En ella intervinieron como presentadores la presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, Belén Payá, y José Siles, coordinador del Grupo EYCC, mientras que Modesta Salazar, matrona y miembro del



Grupo EYCC, actuó como moderadora. La Jornada sirvió para abordar desde diferentes puntos de vista la mutilación genital femenina con el fin de concienciar sobre la magnitud y alcance de este problema. Un problema que, según se pudo constatar por las diferentes intervenciones, lo han sufrido 200 millones de mujeres en el mundo, según dijo Fátima DJarra, se vive en más de treinta países de África, Oriente Medio y Asia, tal y como apuntó Modesta Salazar, y en la Comunidad Valenciana lo han sufrido o están en riesgo de sufrirlo 5.000 mujeres, como manifestó Montserrat Angulo a tenor de los datos del Sistema de Información Poblacional de la Comunidad Valenciana. Por ello, actividades como esta sirven para que, como indicó Modesta Salazar, se den pasos en la visibilización de este importante problema de salud.

Fátima DJarra, afectada por esta práctica y una de las activistas más reconocidas en España en la lucha contra la mutilación genital femenina, habló del trabajo que realiza desde Médicos del Mundo en cuanto a concienciación frente a este problema y sobre su experiencia en Guinea Bissau con respecto a la cultura que lo promueve. Junto a ello, expuso a los asistentes el contenido de su libro Indomable. Por su parte, Lourdes Franco aportó la perspectiva



Participantes de la mesa de debate: Modesta Salazar, Fatima Djarra, Lourdes Franco, Belén Paya y Montserrat Angulo

médica de la mutilación genital femenina exponiendo los diferentes tipos que se dan en función de la parte de los genitales a los que afecte.

Al hilo de ello expuso las graves consecuencias que puede tener para la salud esta práctica al realizarse en una parte muy vascularizada del cuerpo, así como de sus consecuencias penales.

Montserrat Angulo destacó el papel de la matrona en cuanto a prevención para erradicar la mutilación genital femenina y la labor de información que debe realizar con el resto de profesionales sanitarios y con las familias. Los asistentes pudieron conocer de primera mano también por medio de Manuela Laudenia la experiencia del trabajo que se lleva a cabo en el barrio de Carrús de Elche a través del proyecto Carrús, una convivencia

intercultural, toda vez que esta zona de la ciudad ilicitana cuenta con un número importante de población inmigrante en el que es necesario intervenir para prevenir problemas como este. La mutilación genital femenina comprende, según la OMS, todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos.

Es reconocida internacionalmente como una violación de los derechos humanos de las mujeres y niñas, refleja una desigualdad entre los sexos muy arraigada y constituye una forma extrema de discriminación de la mujer, según la propia OMS.

Fuente:



LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN CASOS DE "DOLOR PERMANENTE", AL CONGRESO.

Publicado por Redacción Médica.

“El Congreso de los Diputados decidirá, el 8 de mayo, si admite a trámite una proposición de Ley remitida por el Parlament de Catalunya con la que se busca la despenalización de la eutanasia en casos de dolencia terminal, cuando se prevé que el dolor, tanto físico como psíquico, será permanente. El texto, que fue aprobado en la Cámara autonómica en julio, contó con el apoyo de Junts pel Sí (formada por la coalición que crearon en su momento ERC y el PDeCAT), el PSC, Sí Que Es Pot (Ahora En Comú Podem) y la CUP. Ciudadanos se abstuvo y el PP votó en contra.

El texto consta de un artículo único en el que se propone modificar el apartado 4 del artículo 143 del Código Penal para que queden exentos de responsabilidades los que "de manera indirecta o cooperando ayuden a morir de manera segura, pacífica y sin dolor" a una persona que lo pida de forma "expresa, libre e inequívoca".

Además, se indica que, el paciente deberá sufrir "una enfermedad terminal" o una "patología incurable" que le provoque un "sufrimiento físico o psíquico grave que se prevea permanente".

Se modificará el texto actual que indica que quien induzca al suicidio puede ser castigado con la prisión.

Con esta nueva redacción, se modificaría el texto actual del Código Penal en el que se recoge que, quien induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años, mientras que aquel que coopere con esta actividad también será castigado con la prisión. En este caso, **con penas de hasta diez años, en el caso de que se ejecute la muerte.**

Actualmente, el Código Penal también recoge la posibilidad de que la eutanasia se aplique "por la petición expresa, **seria e inequívoca**" del **paciente y que éste sufra "una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar"**.

En este caso, **quien le ayudara a morir sería castigado "con la pena inferior en uno o dos grados"** a las señaladas anteriormente.

El 78 por ciento de los españoles a favor

En el texto que se remitirá al pleno, le Parlament asegura que ve necesaria una ley de disposición y soberanía sobre la propia vida "que garantice la libre autonomía personal y, a su vez, **la protección de los colectivos más vulnerables"**.

En su solicitud, **piden que se escuche a la opinión pública que, según señalan, "va muy por delante respecto de las decisiones políticas en esta cuestión"**.

Así, la iniciativa destaca que "todas las encuestas" realizadas por esta materia **"han dado una amplia y creciente mayoría a favor de que se permita la eutanasia y el suicidio asistido"**.

En este sentido, menciona un estudio realizado por *The Economist* en quince países en junio de 2015, en la que se daba unos resultados para **España de un 78% a favor de esta práctica**, mientras que un **7% se mostraba en contra** .

Fuente: [redacción médica](#)

LA VUELTA A CASA EN 6 HORAS TRAS EL PARTO...



Sorpresa, extrañeza, asombro... Es lo que causa aquí en España y otros países, la noticia del alta médica de Kate Middleton. **Seis horas después de dar a luz a su tercer hijo**, la esposa del príncipe William de Inglaterra pudo abandonar el hospital St. Marys. Impensable en el marco del sistema sanitario español, donde el ingreso mínimo tras un parto es de 48 horas, salvo la propuesta que hace años hizo el hospital General de Alicante y que a día de hoy desconocemos si sigue estando en cartera. Sin embargo, en Reino Unido, el rápido regreso a casa es una práctica habitual, siempre que el parto haya sido "vaginal, natural, sin complicaciones y sin epidural".

Siendo así, como en el caso de Middleton, a partir de las seis horas se puede dar el alta. Es en este momento cuando en el hospital **se preparan varios informes médicos y uno de ellos se traslada al ambulatorio** más cercano de la parturienta. Así, una matrona del centro sanitario realizará una visita domiciliaria durante las primeras 24 horas, a los tres y a los cinco días. Después, en la décima jornada, será la madre quien acuda a la matrona para una nueva revisión.

Lo que marca la diferencia entre países es el LA "Naturalizada costumbre del uso de la Epidural", como en España. En Reino Unido, al igual que otras nacionalidades europeas como Holanda, Dinamarca o Suecia, existe una educación sanitaria que coteja otras opciones más allá de la anestesia local que bloquea las terminaciones nerviosas en la médula espinal. Por ejemplo, "el *Entonox*, la hidroterapia o *Dan's Machine*", entre otros.

Los tres supuestos son respetuosos con el bebé y también con la gestante, ya que no sólo ayuda a soportar el dolor, también mantiene su capacidad de movimiento, no tiene que estar encamada ni someterse a una vigilancia especial posterior al parto, como ocurre con la epidural.

Intervenir con la anestesia ya es un acto médico y, al menos en los hospitales de Reino Unido, **implica que la mujer pase a una zona del hospital donde el equipo médico**, aparte de las matronas, pueda hacer seguimiento. En estos casos, no se puede dar el alta a las seis horas.

Fuente: El Mundo

CONCLUSIONES DEL INFORME “LA RECETA EQUIVOCADA” REALIZADO POR AMNISTIA INTERNACIONAL 2018



Las medidas de austeridad en el SNS —que incluyen las reducciones del gasto público en salud, los cambios estructurales en el sistema público de salud para reducir costes y las modificaciones en las condiciones laborales de los trabajadores y trabajadoras de la salud— han tenido como consecuencia un deterioro de la accesibilidad, la asequibilidad y la calidad de la atención de la salud en España. Las medidas también han tenido impacto en el personal sanitario: sus horas de trabajo aumentaron, sus salarios reales y beneficios se redujeron y su carga de trabajo se incrementó. Muchos de estos cambios han tenido un impacto particular y desproporcionado en las personas de rentas más bajas y, dentro de este grupo, en las personas con enfermedades crónicas, las personas con discapacidad y las que reciben tratamiento de salud mental. Además, la forma en que estas medidas se desarrollaron y aplicaron no cumplió los criterios elaborados por los órganos creados en virtud de tratados internacionales de derechos humanos. Las medidas que ahorraron costes en el SNS sin poner indebidamente en peligro el derecho a la salud se aplicaron después de las que tuvieron un impacto regresivo, y no antes. No se llevó a cabo ninguna evaluación del impacto sobre los derechos humanos antes del recorte del presupuesto en salud pública ni de la aplicación del RDL 16/2012. Los niveles de participación y consulta sobre el desarrollo y la aplicación de las medidas de austeridad fueron insuficientes. Y muchos de los cambios introducidos en el sistema de salud, especialmente el RDL 16/2012, no fueron temporales y siguen en vigor. El impacto regresivo de las medidas de austeridad, combinado con la forma en que estas medidas se desarrollaron y aplicaron, lleva a Amnistía Internacional a concluir que España ha violado el derecho de toda persona

al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En vista de los resultados y las conclusiones anteriores, Amnistía Internacional recomienda:

Al Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad:

Respecto al RDL 16/2012, y con carácter de urgencia:

1. Derogar los artículos 3, 3 bis y 3 ter, que limitan los tipos de personas que pueden acceder a la asistencia sanitaria a través del SNS, y garantizar que todas las personas, incluidas las personas migrantes en situación irregular, pueden acceder al sistema público de atención de salud en pie de igualdad y sin discriminación.
2. Revisar los artículos 8, 8 bis, 8 ter y 8 quáter, y restablecer la estructura de la cartera común de servicios anterior a la entrada en vigor del RDL 16/2012. Hasta entonces, garantizar que la estructura de cualquier nuevo copago incluye salvaguardias adecuadas para asegurar que no perjudica desproporcionadamente a grupos concretos —personas con discapacidad, personas mayores, personas con enfermedades crónicas y personas con pocos ingresos y económicamente vulnerables— y que la atención de la salud es asequible para todas las personas.
3. Revisar el artículo 85 ter para restablecer la cobertura de medicamentos “indicados en el tratamiento de síntomas menores”.
4. Hasta entonces, considerar la posibilidad de:
 - 1) Introducir salvaguardas financieras o excepciones para los grupos a los que se recetan habitualmente estos medicamentos y que sufren desproporcionadamente su eliminación;

ii) Restablecer gradualmente la cobertura de los productos médicos que fueron eliminados del catálogo del SNS a consecuencia de esta modificación, comenzando por los que son importantes para grupos especialmente afectados, como las personas con enfermedades crónicas y las personas de edad.

Revisar la nueva estructura de copagos introducida por el artículo 94 *bis* para, como mínimo, garantizar que dicha estructura asegura una atención sanitaria asequible para todas las personas y no implica un coste económico excesivo para las personas económicamente vulnerables, con vistas a restaurar la situación al estado previo a la entrada en vigor del RDL 16/2012.

2. Llevar a cabo urgentemente una evaluación del impacto sobre los derechos humanos para evaluar el impacto que han tenido las medidas de austeridad sobre el derecho a la salud en España, especialmente sobre los derechos de grupos en peligro de sufrir mayor impacto, como las personas con discapacidad, las personas con enfermedades crónicas, las personas mayores y las personas con problemas de salud mental. Dar a conocer públicamente el resultado de esta evaluación.

3. Mejorar las condiciones laborales del personal sanitario, incluidas las que afectan a la accesibilidad y la calidad de la atención sanitaria. En concreto, restaurar los beneficios, reducir la precariedad de los contratos de los trabajadores y trabajadoras de la salud y garantizar que son contratados en número suficiente para cubrir la demanda de servicios sanitarios.

4. Explorar urgentemente alternativas para mejorar el déficit presupuestario sin recurrir a medidas que tengan un impacto regresivo en el derecho a la salud.

5. Apoyar otras políticas que tienen impacto en la salud y el acceso a la atención sanitaria, como las relacionadas con los determinantes sociales de la salud, lo que incluye garantizar que la Ley de Dependencia se financia suficientemente y se aplica en su totalidad.

6. Llevar a cabo una evaluación del impacto de derechos humanos antes de introducir cualquier futura medida para mejorar la rentabilidad y la

eficacia del SNS, y garantizar una auténtica consulta y participación de los grupos afectados sobre la manera de desarrollar y aplicar estas medidas.

Al Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas y el Ministerio de Economía, Industria y Competitividad:

1. Explorar urgentemente otras opciones para mejorar el déficit presupuestario aumentando los ingresos, por ejemplo, combatiendo eficazmente la evasión de impuestos y el fraude fiscal.
2. Desarrollar mecanismos mediante los cuales la ciudadanía pueda participar eficazmente y realizar sus aportaciones en los debates sobre presupuestos y gasto público antes de que se tomen decisiones sobre la reducción del gasto público en prestaciones sociales en tiempos de crisis económica.

A los gobiernos autonómicos, en particular los de Andalucía y Galicia:

1. Dar prioridad al aumento de las asignaciones presupuestarias para salud pública a nivel autonómico para, como mínimo, devolver lo antes posible el gasto total y per cápita en salud a los niveles existentes antes de la imposición de las medidas de austeridad.

2. Resolver urgentemente el deterioro del acceso, la asequibilidad y la calidad del derecho a la salud identificado en este informe, y en concreto:

Tomar medidas urgentes para reducir los tiempos de las listas de espera y el número de personas que esperan ser atendidas en el sistema público de salud.

Garantizar que cualquier grupo para el que las medidas de austeridad del SNS supongan un impacto económico desproporcionado recibe apoyo mediante medidas selectivas para que el gasto sanitario no genere cargas económicas indebidas. Controlar y llevar a cabo la evaluación del impacto concreto que tienen en la calidad de la atención los “complementos” económicos para los profesionales de la salud.

3. Llevar a cabo una evaluación del impacto en los derechos humanos antes de que se aplique cualquier futura medida destinada a mejorar la rentabilidad y la eficacia de los sistemas de salud autonómicos, y garantizar la adecuada participación y consulta de los grupos afectados respecto a la forma en que tales medidas se desarrollan y aplican.

Al gobierno de España:

1. Tomar medidas para garantizar que la Constitución Española reconoce y afirma el principio de indivisibilidad e interdependencia de todos los derechos humanos dando el mismo estatus a todos ellos y asegurando que todos los derechos económicos, sociales y culturales son garantizados igual que los "derechos fundamentales" del Capítulo II de la Constitución.
2. Ratificar la Carta Social Europea (Revisada) y su Protocolo Adicional de 1995.

A las instituciones de la UE:

1. Garantizar que las recomendaciones y los objetivos de saneamiento presupuestario efectuados durante el Semestre Europeo y el PDE no desvirtúan la capacidad de los Estados de cumplir sus obligaciones en materia de derechos económicos y sociales.
2. Dar a las obligaciones de los Estados en materia de derechos humanos la misma prioridad que se da a los objetivos económicos y fiscales al formular recomendaciones durante el Semestre Europeo y el PDE, en concreto:
 - Utilizando análisis recientes del cumplimiento por parte de los Estados de sus obligaciones en materia de derechos económicos y sociales, evaluado por los órganos de vigilancia de los tratados de derechos humanos, como parte de los análisis internos en los que se basa el desarrollo de las recomendaciones;
 - Dando a los objetivos de política social y a las obligaciones en materia de derechos humanos mayor prioridad en las recomendaciones específicas de país.
3. Llevar a cabo evaluaciones del impacto sobre los derechos humanos de todos los programas de reforma económica y ayuda financiera, siguiendo las recomendaciones del Experto Independiente

sobre las consecuencias de la deuda externa.

4. Llevar a cabo evaluaciones del impacto sobre los derechos humanos de las recomendaciones del Consejo y de la Comisión con arreglo al Semestre Europeo y al PDE que son específicas y que probablemente influyan en las salvaguardias de derechos humanos, y modificar las recomendaciones para introducir las salvaguardias y medidas necesarias en función de los resultados de estas evaluaciones.
5. Cuando resulte difícil llevar a cabo una evaluación del impacto sobre los derechos humanos de una recomendación concreta porque esté formulada en términos generales, pero que es probable que afecte a las salvaguardias de derechos humanos cuando sea aplicada:

- Introducir desde el principio salvaguardias en la recomendación, pidiendo al Estado que garantice la protección de los derechos humanos en su aplicación, especialmente de los derechos de los grupos marginados que pudieran correr especial peligro a consecuencia de la recomendación; Amnistía Internacional considera que las recomendaciones que piden a los Estados reducir los gastos en prestaciones sociales o mejorar la "rentabilidad" de los sistemas públicos de bienestar conllevan este peligro, y por consiguiente siempre deben ir acompañadas de salvaguardias;
- Pedir a los Estados que lleven a cabo evaluaciones del impacto sobre los derechos humanos antes y después de la aplicación de estas recomendaciones, informen periódicamente del resultado de estas evaluaciones, y tengan en cuenta sus resultados al formular futuras recomendaciones.

6. Revisar las Directrices de Evaluación del Impacto existentes para garantizar que todas las evaluaciones de impacto miden el efecto que tendrán determinadas políticas de la UE sobre las salvaguardias de derechos humanos, incluida la capacidad de los países de respetar, proteger y hacer realidad toda la gama de obligaciones económicas y de derechos sociales.

Fuente: amnistía internacional

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS 2018 (IHAN) GUÍA REVISADA DE IMPLEMENTACION



iHan

Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia

Estimados colegas,

Tras meses de profundo y productivo debate entre nuestras cinco organizaciones mundiales de promoción de la lactancia materna, el 11 de abril de 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) publicaron la versión final de la Guía de Implementación: Proteger, promover y apoyar la lactancia materna en instituciones que brindan servicios de maternidad y neonatología: la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños y las Niñas 2018 revisada. El documento final responde en gran medida a las recomendaciones formuladas por nuestras organizaciones y felicitamos a la OMS y al UNICEF por el éxito de su lanzamiento.

Estamos completamente de acuerdo con la OMS y UNICEF en que "La lactancia materna es un componente vital para hacer realidad el derecho de todos los niños y niñas a gozar del más alto nivel posible de salud, al tiempo que se respeta el derecho de todas las madres a tomar una decisión informada sobre cómo alimentar a su bebé, basada en información completa y basada en la evidencia, libre de intereses comerciales, y el apoyo necesario para que pueda llevar a cabo su decisión".

También estamos de acuerdo en que "las primeras horas y días en la vida de un recién nacido son una ventana crítica para establecer la lactancia y proporcionar a las madres el apoyo que necesitan para amamantar con éxito" y que "el propósito central de la Iniciativa Hospital Amigo de los niños y las niñas (IHAN) es asegurar que las madres y los recién nacidos reciban atención oportuna y apropiada antes y durante su estancia en una institución que proporciona servicios de maternidad y neonatología, que permita el establecimiento de una alimentación óptima para los recién nacidos, lo que promueve su salud y desarrollo."

Aplaudimos la plena aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y Resoluciones relacionadas de la Asamblea Mundial de la Salud (el Código Internacional), la incorporación en el Primer Paso de políticas integrales de alimentación infantil basadas en la evidencia y la monitorización continuada de la observancia de las prácticas clínicas relevantes.

Nos alineamos con OMS y UNICEF en su objetivo de ampliar a universal la cobertura de la IHAN para las instituciones de salud materno infantil y garantizar su sostenibilidad en el tiempo.

ANTECEDENTES

Motivados por la profunda preocupación ante la adopción desigual y relativamente baja de la IHAN en todo el mundo, la OMS y el UNICEF emprendieron la importante tarea de evaluar las fortalezas y debilidades de la IHAN y trazar un rumbo para revitalizar tanto la iniciativa como los estándares globales. Una tarea ingente.

El 11 de octubre de 2017 se abrió un periodo de comentario público sobre el primer borrador con propuestas de un nuevo enfoque. Nuestras cinco organizaciones se reunieron y atendiendo a la invitación de la OMS y el UNICEF,

compartieron experiencia y trabajaron conjuntamente para aportar a un mayor desarrollo de la guía y recomendar cambios en determinadas áreas no abordadas plenamente por la propuesta.

Deseamos agradecer a la OMS y al UNICEF su apertura y disposición para el debate y haber realizado el necesario esfuerzo adicional para incorporar nuestras recomendaciones. Durante el período de seis meses en que se celebraron las reuniones, todas las partes trabajaron conjuntamente con el objetivo común de fortalecer la guía para empoderar a los países hasta alcanzar la adopción universal.



RECOMENDACIONES PRINCIPALES: ASPECTOS DESTACADOS.

- Los gobiernos deben involucrarse en la aplicación nacional de la IHAN y realizar esfuerzos para integrar los Criterios Globales en los sistemas nacionales de salud.
- Las organizaciones profesionales responsables de la educación pre-grado deben incorporar en sus planes de estudio las evidencias y prácticas concernientes a los Diez Pasos para una feliz Lactancia Materna (los Diez Pasos).
- Se deben realizar esfuerzos para atraer a la atención pública la importancia de la lactancia materna, los riesgos de las fórmulas y las prácticas que ayudaran a proteger, promover y apoyar la lactancia materna.
- Se deben realizar esfuerzos para proteger a la lactancia materna, las familias y los trabajadores de las presión y las prácticas no éticas de la industria.
- La IHAN debe ser integrada en otras intervenciones y programas internacionales y/o nacionales ya existentes, y coordinarla con otros esfuerzos de apoyo a la lactancia materna en las comunidades y lugares de trabajo.
- En aquellos países que actualmente cuentan con un programa de acreditación que funciona correctamente y capaz de llegar a la mayoría de los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología del país, esta nueva guía no debe ser considerada una razón para interrumpir un programa con éxito.

GUIA DE IMPLEMENTACION: ASPECTOS DESTACADOS DE LAS PRINCIPALES RECOMENDACIONES

- Destaca la importancia de la lactancia materna exclusiva durante 6 meses para proporcionar la nutrición y la energía necesarios para el crecimiento y el desarrollo físico y neurológico.
- Incluye un conjunto claro de criterios globales, con la opción de adaptar la aplicabilidad a las normas nacionales.
- Mantiene los Diez Pasos en su orden y tema original. Incluye cambios de redacción más generalizados y diseñados para permitir la incorporación futura de pruebas nuevas y/o actualizadas. Explica la intención de cada uno de los pasos y ofrece una guía clara para su implementación.
- Reconoce la contribución de cada uno de los Diez Pasos a la mejora del apoyo a la lactancia materna, y subraya la necesidad de que para lograr un impacto óptimo en las prácticas de lactancia materna, los Diez Pasos se implementen como un todo.
- Proporciona una guía actualizada para la implementación segura de las prácticas y el seguimiento de los pacientes. Recuerda a los proveedores de salud la importancia de la atención y el cuidado individualizados.
- Describe la importancia de las prácticas de parto amigables con la madre y el impacto de las mismas sobre la lactancia materna. Destaca la importancia de que los profesionales de la salud conozcan estas prácticas y su responsabilidad en la educación de las madres. Les remite a otras guías de la OMS para más detalles sobre las prácticas específicas.

- Destaca la importancia de la lactancia materna y/o la leche materna para todos los lactantes atendidos en una institución, mediante la inclusión de directrices, indicadores y normas para la prestación de apoyo a la lactancia materna de los lactantes prematuros, además de las directrices, indicadores y normas que tradicionalmente se han incluido para los lactantes a término sanos.
- Establece un mandato para que la evidencia y las prácticas incorporadas en los Diez Pasos sean incluidas en los planes de estudio de pre-grado de las profesiones sanitarias, manteniendo la necesidad de continuar con la educación post grado hasta que esto se logre y varias generaciones se hayan graduado y estén trabajando.
- Explica la responsabilidad de las instituciones de salud y de los profesionales de la salud en la implementación del Código Internacional y lo coloca en un lugar pre eminente en el Paso 1, sentando las bases para que el Código Internacional se incorpore en todos los aspectos de la atención al paciente.
- Propone sistemas para monitorizar y asegurar la sostenibilidad de las prácticas y destaca la importancia de las mismas.
- Proporciona indicadores claramente definidos fáciles de evaluar y permitirán comparaciones entre países. Mantiene todos los indicadores al nivel del 80%.
- Reconoce la importancia de medidas de reconocimiento público, como la acreditación, como motor clave del cambio. Señala la necesidad de una evaluación o valoración externa como uno de los principios clave de la mejora de la calidad y reconoce que el proceso de convertirse en "IHAN" es transformador, con repercusiones en todo el entorno de la alimentación infantil. Esto incluye que la atención se centra más en el paciente; que las actitudes y los niveles de destreza del personal con respecto a la alimentación infantil mejoran drásticamente; y que se reduzca significativamente el uso de fórmulas para lactantes y de las "nido" para recién nacidos. Afirma que la calidad de la atención de la lactancia materna mejora significativamente en las instituciones IHAN.
- Ofrece una guía sólida para opciones adicionales de mejora de la calidad para países donde las opciones tradicionales de acreditación están fuera de alcance.
- Refuerza el papel de las instalaciones que proporcionan servicios de maternidad y neonatología en la identificación de recursos comunitarios apropiados para un apoyo continuo y consistente a la lactancia materna que sea cultural y socialmente sensible a las necesidades de las familias. Recuerda a los establecimientos que tienen la responsabilidad de involucrarse con la comunidad para mejorar dichos recursos.

LLAMADA A LA ACCIÓN:

Dada la receptividad de este documento a las preocupaciones planteadas en torno al borrador inicial de 2017, hacemos ahora un llamamiento a todos los involucrados en la alimentación de lactantes y niños y niñas pequeños, que trabajan con las familias, para que unidos, apoyen sus objetivos y trabajen dentro de sus países para implementarlo de la manera más eficaz posible.

SIGUIENTES PASOS:

Estamos trabajando para asegurar que se incluya una disposición en una resolución de la próxima Asamblea Mundial de la Salud, que solicite al Director General de la OMS que trabaje en colaboración con UNICEF para desarrollar herramientas para la capacitación, el monitoreo y la promoción de la Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños que ayuden a los Estados Miembros con la implementación. Continuaremos monitorizando el progreso de la resolución, el desarrollo de herramientas y la implementación de la guía IHAN.

Trish Mac Enroe
RED IHAN

Elisabeth Sterken
IBFAN

Michele Griswold
ILCA

Ann Calandro
LLLI

Felicity Savage
WABA

URGENTE SE NECESITAN MATRONAS PARA ONG



BRIGADAS SANITARIAS AL INTERIOR DE LA SELVA
AMAZONICA

INTERESADOS ENVIAR CURRICULUM A:

cooperantesm@gmail.com

FECHAS:

RIO SECURE: 19 abril-20 de mayo.

RIO ICHOA: 15 de mayo – 24 de junio

RIO MANIQUI: 30 de junio- 12 de agosto

RIO SECURE: 11 de agosto – 12 de septiembre

RIO MANIQUI: 18 de agosto- 2 de diciembre



NOTICIAS DESDE SIMAES

LA CONFERENCIA ENFERMERA PARECE GENERAR “BUENAS SENSACIONES” Y NUEVAS EXPECTATIVAS PARA LA PROFESIÓN

La Mesa de la Profesión Enfermera se considera “satisfecha” y cree que en la Administración hay “ilusión y ganas de mejorar”.

Al finalizar la Conferencia Enfermera del Sistema Nacional de Salud (SNS), de ayer 24 de abril, que viene siendo aplazada desde el año 2013, que fue pospuesta el pasado 20 de marzo (por la ausencia de 11 Consejeros autonómicos) y en la que han participado la Ministra de Sanidad, la autodenominada Mesa de la Profesión Enfermera (Satse y Consejo General de Enfermería) y responsables de las Comunidades Autónomas (entre ellos 7 Consejeros), se ha compartido la apreciación de que tanto las autonomías como el ministerio se comprometen con la profesión de enfermera para mejorar las condiciones laborales y profesionales. Parece ser que, en esta ocasión, han participado 7 consejeros de sanidad de las CCAA de: Galicia, Castilla y León, Canarias, Comunidad de Madrid, La Rioja, Navarra y Extremadura, además de Cataluña que la representa la Ministra de Sanidad en aplicación del artículo 155 CE.

Entre los puntos abordados en la Conferencia, se han analizado medidas como son:

- El aumento de las plantillas y la convocatoria de ofertas públicas de empleo (OPE).
- Las especialidades de Enfermería.
- La ordenación de los tiempos de trabajo.
- Los nuevos espacios profesionales y competenciales.

Por parte del Ministerio, se han comprometido a:
Estudiar y promover un proyecto de ley contra las

agresiones a profesionales sanitarios.

Incluir en el Observatorio de la Mujer medidas para vigilar y corregir los comportamientos sexistas y estereotipados que dañan la imagen de las enfermeras.

Ha habido temas donde el acuerdo ha sido total, como la necesidad de actuar contra las agresiones a sanitarios y combatir el sexismo en la profesión, pero en otros, como el ratio de enfermeras en el territorio nacional, ha habido mayores discrepancias. Es evidente que es necesario que todas las comunidades autónomas compartan ratio de enfermeras porque, como SIMAES ha repetido en diversas ocasiones, no es justo que se reciba peor atención en algunas zonas de España por el déficit de profesionales.

La ministra de Sanidad ha indicado finalmente en rueda de prensa, que se reducirá la temporalidad de los profesionales de enfermería en la próxima OPE de Sanidad de 2019 y que se llevarán a cabo actuaciones para mejorar la seguridad en el manejo de medicamentos peligrosos.



NOTICIAS DESDE SIMAES



LA MINISTRA DE SANIDAD HA PROPUUESTO CELEBRAR UN MONOGRÁFICO SOBRE FINANCIACIÓN PARA EL 16 DE MAYO. POLITICA SANITARIA.

Después de la Conferencia Enfermera se convocó ayer, 24 de Abril, el Consejo Interterritorial del SNS, que ha aprobado finalmente la modificación del famoso Real Decreto por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros (RD Prescripción), aunque no se sabe la fecha de su entrada en vigor (previsiblemente no será en Mayo). En éste punto ha habido debate y han surgido discrepancias, entre otros motivos por las dudas que suscitan los protocolos y que algunos consejeros entienden que esta cuestión debería suponer la modificación de la Ley del Medicamento, para que enfermería "pasen a formar parte de los profesionales que ya prescriben en el marco de sus competencias, como los podólogos, y no iniciar un camino que no se sabe muy bien a dónde va a llegar", como ha indicado alguna consejera, o la C. Valenciana que ha insistido en que lo que hace falta es "un cambio en la ley y no mediante Real Decreto". Por su parte el Consejero del País Vasco ha constatado que los profesionales de Enfermería están ya capacitados para prescribir "sin tener que realizar una formación adicional", por lo que descarta que se tenga que hacer una acreditación posterior de otro tipo, coincidiendo con la apreciación que SIMAES hace, desde la publicación de este polémico RD, con respecto a su aplicación a

las Matronas.

Respecto a la Homeopatía, los consejeros han aprobado un Proyecto de Orden que regularía los medicamentos homeopáticos, con la que se evaluarán los productos que están actualmente en el mercado para saber cuáles cumplen con los requisitos de la legislación comunitaria ya que es obligado transponer su regulación de la normativa de la Unión Europea. No obstante, algún consejero ha apuntado que debe elaborarse una regulación más estricta que la europea, que piense más en la salud del paciente y que explique a la ciudadanía que "la homeopatía no cura".

También se ha aprobado la puesta en marcha del primer Plan de Medicina Personalizada o de Precisión cuyo borrador pretende estar listo en un año, a través del cual se quiere dar una mejor respuesta a las necesidades que puedan presentar los ciudadanos frente a los nuevos retos sociales o demográficos a los que nos enfrentamos, caracterizados cada vez más por un envejecimiento progresivo, por una prevalencia de enfermedades crónicas, pluripatologías y polimedicación.

También se ha informado a los consejeros los acuerdos adoptados en la Comisión de Prestaciones Sanitarias, donde se ha aprobado la financiación de cuestiones como la micropigmentación de la areola mamaria, como parte del proceso de reconstrucción de mama. En relación a los profesionales, se ha informado a los consejeros sobre el proyecto del Real Decreto por el que se crea el título de médico especialista en psiquiatría infantil y de la adolescencia.

Finalmente, la Ministra ha propuesto la celebración de una Interterritorial Monográfica el próximo 16 de Mayo en Toledo, especificando que previamente se crearán 3 grupos de trabajo con las CCAA para avanzar en temas como la sostenibilidad del sistema, la financiación o la equidad y cuyas conclusiones serán debatidas en ese monográfico

XXXI

JORNADAS
DE LA ASOCIACIÓN
PROFESIONAL
DE MATRONAS
EXTREMEÑAS

“Las Matronas por la salud de
la mujer y su familia”



HERVÁS
10 Y 11 DE MAYO





DÍA DE LA MATRONA XXI JORNADAS DE FORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN PROFESIONAL DE MATRONAS EXTREMEÑAS

Hervás 10 y 11 de Mayo 2018

“Las Matronas por la salud de la mujer y su familia” Programa

Jueves día 10. Sesión de mañana:

9,30- 10,30h. Recogida de documentación

MESA 1: Cuidando las emociones

10,30h. Maternidad y salud mental, una propuesta para el trabajo multidisciplinar

D. Ignacio Torres Solís. Psiquiatra Responsable de la Subdirección de Salud Mental del SES

Dña. Beatriz Rodríguez Pérez. Enfermera. Técnico de la Subdirección de Salud Mental del SES

11,25h. Acompañar en la pérdida. Perspectiva de cuidados y atención a los padres durante el Duelo gestacional y perinatal.

Dña. Sandra Díaz Fraidiaz . Enfermera Campo Maior (Portugal) Miembro del grupo ALLÁ

12,20h. Epigenética: Cómo afectan nuestras emociones a los genes.

Dra. Mirian Al Adib Mendi. Ginecóloga

Discusión

13,30 h. Acto de Inauguración.

14,30h. Cóctail de Bienvenida.

Sesión de tarde:

16,00h.: Defensa de Poster

MESA 2: Una mirada a madres, Padres y Niños

16,30h. La importancia de los 1000 primeros días del bebé.

D. José Antonio Fernández Merchán. Pediatra del Área de Plasencia.

17,30h. Situación actual del Banco de Leche materna de Extremadura. Recursos y pautas para canalizar una donación

D. José María Brulls Sabaté. Hematólogo y Director del Banco de sangre, tejidos y de Leche Materna en Extremadura.





18,00h. Importancia de la Salud Oral durante el embarazo, hasta los dos años del niño. Repercusión, cuidados y prevención.

Dña M José Iglesias Rosso. Licenciada en Odontología. Cáceres.

Discusión

19,00h. Espacio APMEX.

22 h. Cena de las Jornadas.

Viernes día 11. Sesión de mañana:

9,15h. Comunicaciones orales.

. EIR de 1º y 2º de la Unidad Docente de Matronas de Extremadura.

MESA 3: Actualidad y bienestar

10,00 h. Beneficios para la salud de los ejercicios Hipopresivos. Aplicación para recuperación pos-parto y Suelo pélvico. Práctica hipopresiva.

Dña Fabiola Fraile Alonso. Matrona. Profesora certificada en Low Pressure fitness.

11,30h. Pausa Café.

12,00h. Técnicas de Reproducción Asistida. Cómo se vive la búsqueda de un embarazo, y cómo se manejan los fallos.

Dña. Pilar Gaspar Nieto. Ginecóloga del Hospital Materno infantil de Badajoz.

13,00 h. Aspectos legales y actos punibles derivadas de las actividades de matrona. Plan de partos, Consentimiento informado.

D, Alberto Ortega Pérez. Abogado. Master en Derecho Sanitario

Coloquio

14,00h. Clausura de las XXI Jornadas

14,15. Asamblea General Ordinaria de APMEX

15,00 h. Almuerzo de trabajo

Entrega del Premio al mejor Poster de Residentes

Entrega del Premio al mejor poster de Matronas

Entrega de los Premios al XV Certamen de fotografía " In Memoriam José Luís Sánchez"

Sede: Hospedería Valle del Ambroz . Plaza del Hospital s/n. 10.700 Hervás (Cáceres)

Teléfono:927 474828- Fax:927 473554

From Birth to Health Towards Sustainable Childbirth



Sept 17-18, 2018 : COST Action BIRTH Conference : Lisbon

**¡Hoy es nuestra oportunidad
de marcar la diferencia!**

Para todos los países y las sociedades es vital obtener la atención de maternidad adecuada para las madres y los bebés. Es importante reducir las muertes y la mala salud evitables. Sin embargo, también es crucial que las intervenciones diseñadas para reducir el riesgo para las pocas madres y los bebés que desarrollan complicaciones no se utilicen para las madres y los bebés que están sanos. El uso excesivo de las intervenciones puede ser perjudicial y utiliza recursos que deben ser dirigidos a quienes los necesitan.

Parte de la solución es explorar el área subinvestigada de lo que hace que el parto vaya bien (en contraposición a lo que lo hace salir mal). Este fue el lema de los cuatro años de nacimiento del proyecto (construcción de investigación intraparto a través de la salud), financiado por el costo. Más de 100 científicos, artistas, profesionales, activistas, actores políticos y

usuarios de servicios de alrededor de 30 países de Europa y más allá se reunieron para revelar la complejidad dentro de la fisiología del parto normal en diferentes poblaciones, individuos, y contextos, con un enfoque positivo y salutogénico.

**¡Únase a nosotros en
esta discusión, hacia un
parto sostenible!**

<https://eubirthresearch.wixsite.com/eubirthconf18>

5
de maio
2018

**DÍA INTERNACIONAL
DA MATRONA**

Jornada
MATRONAS
mulleres

unha vida xuntas

Cidade da Cultura
(Edificio CINC, auditorio 2)
Santiago de Compostela

Hora de comezo: 9:30 h.

Inscripcións e programa en:
www.matronasgalegas.org

AGAM
asociación galega
de matronas

Día Internacional de la Matrona el próximo 5 de mayo, la Asociación Galega de Matronas (AGAM)

Un año más, con motivo de la celebración del **Día Internacional de la Matrona** el próximo **5 de mayo**, la Asociación Galega de Matronas (AGAM) organiza una actividad para reflexionar sobre el papel de la matrona en nuestra sociedad.

Jornada "Mulleres e Matronas: unha vida xuntas"

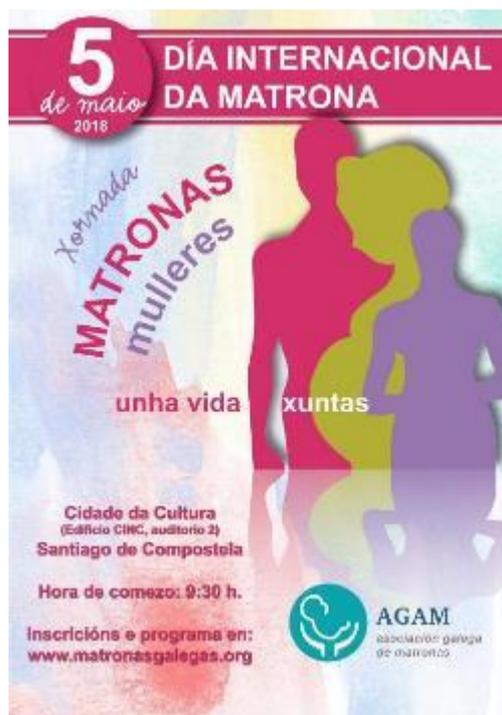
La jornada organizada tendrá lugar en la Cidade da Cultura en Santiago de Compostela y está dirigida a matronas y también a asociaciones y colectivos de mujeres. El objetivo es enriquecer los debates e intercambiar opiniones sobre el papel de la matrona en la sociedad, ya que como matronas debemos y deseamos escuchar la voz de las mujeres para conocer sus necesidades y desempeñar así nuestro trabajo cada día mejor.

Las matronas estamos al lado de las mujeres y trabajamos con ellas para mejorar su salud sexual y reproductiva, y la de sus familias y de la comunidad en general. Entendemos esto como un derecho fundamental de todas, siendo una de nuestras funciones la de **empoderar a la mujer** para que pueda decidir sobre el tipo de cuidados que necesita y que tome decisiones informadas sobre su salud. Además, las matronas acompañamos a las mujeres durante la adolescencia, la maternidad, la crianza y la menopausia, en definitiva, durante toda su vida sexual. Lo hacemos en los centros de salud y en los hospitales, pero también en la comunidad y el propio domicilio de las mujeres.

Y es por esto os invitamos a todas las mujeres y matronas a participar en la jornada.



PROGRAMA DE LA JORNADA



MAÑANA:

09:30 a 10:00 h.- Recepción y bienvenida.

10:00 a 11:30 h.- Conferencia: **"Cambiar as imaxes para cambiar o mundo"**. Yolanda Domínguez. Artista visual. Experta en comunicación y género.

11:30h a 11:40h.- Presentación de la **Exposición MM "My mom did it"** de Marisa Martorell. Matrona y artista.

11:40 a 12:10 h.- Pausa café.

12:10 a 13:15 h.- Mesa redonda: **"Encontro de mulleres e matronas: Que necesidades das Matronas para sentirvos máis coidadas na vosa vida sexual e reprodutiva?"**.

Modera: Marta Bernárdez Carbón.

Intervienen:

[ACADAR](#)- Asociación de mulleres con discapacidade de Galicia: Rocío Vázquez Cereijo

[AGAM](#)- Asociación Galega de Matronas: Benita Martínez

[EPEN- El Parto es Nuestro](#): Elena Gil Rodríguez

[GALICIA ENTENDE](#)- Colectivo de mulleres lesbianas: Paula Lois Alfonsin

[FEMURO](#)- Federación Provincial de Mulleres Rurais de Ourense: Jane Liz Peña

[querENDO Mulleres con endometriose](#): Berta Vega

13:15 a 14:00 h.- Debate.

14:00 a 14:15 h.- Clausura.

II JORNADA SOBRE RESPONSABILIDAD CIVIL, PENAL Y PROFESIONAL PARA MATRONAS:

"Abordaje práctico"

Día 21 de Junio de 2018



Organiza: Vocalía de matronas del Colegio
de Enfermería de Valencia

Pertinencia.

Desde la Vocalía IV de especialidades, surge la inquietud de abordar el tema de los aspectos ético-legales dirigido al colectivo de matronas/ es y residentes de ésta especialidad de enfermería.

Son estas y estos profesionales una minoría dentro del colectivo general de enfermeras y enfermeros pero también las más implicadas en temas legales con denuncias o reclamaciones lo que supone un alto coste económico, y lo más importante, un alto coste personal desde el punto de vista psicoemocional y familiar.

Es importante conocer la responsabilidad que se adquiere cuando uno adquiere el grado de profesional de una disciplina y/o especialidad en este caso y se incorpora al mundo laboral.

Las competencias que se adquieren durante la formación posgrado no siempre se acompañan de una buena formación en estos temas ético- legales y se desconocen aspectos prácticos que evitarían tener que pasar por determinadas circunstancias en caso de denuncias o reclamaciones. Pero como ya se sabe...*"el desconocimiento de la ley, no exime de su cumplimiento"*, desde el Colegio de Enfermería de Valencia queremos ofrecer un espacio para poder abordar estas situaciones en un colectivo como son las matronas, responsables de los cuidados de una familia.

Programa

17h .- Inauguración

Dr. D. Juan José Tirado Darder

Presidente del Colegio de Enfermería de Valencia

Dña. M^a Isabel Castelló López

Vocal IV del COEV. Vocal CECOVA.

17h 15.- Mesa:

La Responsabilidad Civil, penal y profesional

D. Juan Francisco Llorca

Abogado. Asesoría jurídica del COEV

D. Emilio Pérez Mora

Abogado penalista. Colaborador aseguradora AMA

Dña. M^a Isabel Castelló López

Matrona. Presidenta de la Comisión de ética y deontología de CECOVA. Miembro del CBCV de la Consellería de Sanidad.

18.h 45- Coloquio

19h. Clausura

Inscripción gratuita:

Plazas: Hasta completar aforo

Horario: 17h a 19h

Fecha límite: 19 de junio de 2018

Teléfono de contacto; 963 937 015

(ext. 3 formación)

www.enfervalencia.org

I-CURSO DE INTERPRETACIÓN DE RCTG.

GRATUITO

11 DE JUNIO DE 2018



I-Curso de interpretación de RCTG.

Organizado por el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario de la Zarzuela

Lugar:

Edificio fundación Sanitas
Ribera del Loira, 52
MADRID

La inscripción se realizará a través del formulario de inscripción disponible en la web de Star al día: www.sanitas.es/staraldia antes del lunes 4 de junio. Para información adicional puedes enviarnos un correo a staraldia@sanitas.es o en el teléfono 91 585 25 64.

PROGRAMA



Introducción

La hipoxia es la causa más frecuente de lesión y muerte fetal durante el parto: la hipoxia conduce a la aparición de acidosis metabólica, y ésta a daño tisular y orgánico que puede provocar la muerte del feto y lesiones a largo plazo. Es una situación evitable mediante intervenciones médicas y quirúrgicas. El objetivo de la evaluación fetal durante el parto es determinar el estado de oxigenación del feto para, si es preciso, corregir o aliviar la deficiencia de oxígeno, y si no es posible, proceder al parto. La valoración del estado de oxigenación se realiza a través de la monitorización de la frecuencia cardíaca fetal (FCF).

Este curso pretende mostrar cómo el conocimiento de los mecanismos fisiopatológicos que determinan los cambios en la FCF puede utilizarse para detectar la hipoxia y determinar su severidad y si se está desarrollando una acidosis metabólica. Además, el entrenamiento en una correcta interpretación de los registros cardiotocográficos (RCTG) podrá ayudarnos a aclarar el mecanismo de la reducción de la oxigenación fetal, permitiendo un tratamiento dirigido a la causa, y predecir la evolución en el tiempo de la oxigenación fetal.

8:30 Registro y recogida de documentación.

8:45 Presentación del curso.

Test de interpretación pre-curso

9:30 Oxigenación fetal: fisiopatología y respuesta fetal durante el parto.

Dra. Elisa Díaz de Terán

9:50 Monitorización de la FCF. Características del RCTG.

Dra. Elisa Díaz de Terán

10:20 Categorización de los trazados de la FCF. Clasificación de los patrones.

Dr. Fernando Salazar

10:40 Pausa café.

11:10 Interpretación de los trazados de la FCF. Predicción de acidosis.

Dra. Elisa Díaz de Terán

11:40 Tratamiento de trazados anormales: resucitación intrauterina y pruebas de segundo nivel.

Dra. Ana Isabel Prieto

12:00 Taller práctico. Revisión de casos reales. Predicción de acidosis.

Todos los ponentes

14:00 Comida.

15:15 Matronas y Ginecólogos: entrenamiento en interpretación y trabajo colaborativo.

Dra. Elisa Díaz de Terán

15:30 Novedades en interpretación de RCTG.

Dr. Sergio Castán

16:00 Protocolo de Control de Bienestar Fetal Intraparto.

Dr. Ricardo Savirón

16:15 Test de interpretación post-curso.

16:45 Pausa café

17:15 Taller práctico. Revisión de casos reales. Aplicación del protocolo.

Todos los ponentes

19:00 Clausura del curso.



¡Felicidades a todas las
matronas del mundo!



Día Internacional
de la Matrona
2018

*Matronas liderando el camino
con un cuidado de calidad*

PREMIOS METAS DE ENFERMERIA

PREMIO INVESTIGACIÓN: 6.000 €

ACCÉSIT: suscripción anual a la revista
y una colección Enfermería S21 online

Información en:

www.enfermeria21.com-premios-metas/



BASES:

1º.- Pueden optar a este premio todos los profesionales enfermeros (españoles y extranjeros), a excepción de los miembros que componen el jurado y aquellos que hayan recibido financiación o alguna cuantía económica por el mismo estudio.

2º.- La participación puede ser a título individual o colectivo.

3º.- Los trabajos, que deberán ser inéditos y escritos en lengua española, podrán versar sobre cualquier área de conocimientos de la enfermería. Se presentarán de forma anónima o bajo seudónimo, incluyendo en el envío un sobre cerrado donde constarán los datos de la/s persona/s autoras (nombre y apellidos, domicilio completo actual, centro y puesto de trabajo, teléfono/s de contacto y e-mail); como única referencia externa, el sobre podrá llevar, en su caso, el seudónimo elegido para personalizar el trabajo.

Se enviarán a la siguiente dirección:

Redacción Revista *Metas de Enfermería*

C/ Manuel Uribe 13, bajo derecha. 28033 Madrid

4º.- El plazo de presentación de los trabajos finalizará el día 10 de septiembre de 2018. Se considerarán dentro de plazo los trabajos con certificación postal de la fecha límite citada.

5º.- Los premios se fallarán por un jurado compuesto por miembros del Consejo Editorial, del Consejo Asesor y del Comité Científico de *Metas de Enfermería*, así como por profesionales de enfermería externos a la editorial y expertos en investigación, que constituirán al menos el 50% de los miembros del jurado.

6º.- El fallo del jurado se hará público a través de la revista *Metas de Enfermería* en el mes de diciembre de 2018. *Metas de Enfermería* se reserva el derecho a divulgar mediante algún otro medio de difusión los premios otorgados.

7º.- El fallo del jurado será inapelable, pudiendo dejar desierto el premio convocado si, a su juicio, los trabajos presentados no reúnen la calidad científica para merecerlo.

8º.- La entrega de los Premios queda pendiente de estipular.

9º.- Los trabajos enviados al presente premio pasarán a ser propiedad de *Metas de Enfermería*, la cual se reserva el derecho a publicar el trabajo galardonado, así como los trabajos presentados al concurso que reúnan los requisitos para ello, citando siempre la autoría, e informando previamente a los autores/as de las posibles modificaciones que pudieran, en su caso, ser necesarias

10º.- La presentación de los trabajos a concurso implica la aceptación de las presentes bases.

ATENCIÓN A LOS RESIDENTES DE TODA ESPAÑA

¿QUIERES QUE TU OPINIÓN CUENTE?

UN BUEN PROGRAMA FORMATIVO ES LA BASE PARA FORMAR UN/A BUEN
PROFESIONAL **PARA SER MATRONA ES IMPRESCINDIBLE**

TIENES UN BUEN PROGRAMA FORMATIVO. LAS BASES ESTÁN ESTABLECIDAS.
PERO TODO ES MEJORABLE

Buscando mejorar las cosas...queremos escucharte.

Seguro que puedes aportar ideas que sirvan para corregir lo que no funcione y alcanzar la excelencia en lo que funciones bien.

Un vez recogidas tus ideas serán trasladadas a quien corresponda y además, debatidas en el **XIX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS. Santander 2018**

Solo tienes que mandar 5 ideas que sirvan para mejorar el modelo formativo actual a mail:
infomatronas@gmail.com

Envía tu opinión o sugerencias.

Formato Word o PDF

Extensión: máximo 300 palabras

Anónimo.

Recurso de casación. Responsabilidad patrimonial sanitaria. Pérdida de oportunidad apreciada por la sentencia cuando lo que se describe es un supuesto de responsabilidad patrimonial.

RECURSO CASACION Num.: 4000/2012



Independientemente de todos los recursos administrativos que ha seguido esta sentencia queremos destacar una parte del texto que afecta al proceder de las matronas y por tanto siempre se ha de tener en cuenta a la hora de la práctica profesional:

La sentencia que aquí se recurre estima en parte el recurso contencioso administrativo interpuesto, por la parte ahora y entonces recurrente, contra desestimación presunta de la reclamación por responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria formulada por los perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia al parto prestada a la recurrente, en el Hospital "Los Arcos".

La estimación en parte del recurso contencioso administrativo, se funda, a tenor de los informes médicos de la Inspección Médica, el informe del médico ginecólogo aportado por la recurrente en la instancia, las declaraciones de sendos médicos ginecólogos y matronas que intervinieron antes y durante el parto, el médico ginecólogo de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, y el neurólogo que atendió al niño en el servicio de Neuropediatría del hospital al que fue trasladado (Hospital "Virgen de Arrixaca"), en que no se pudo acreditar, a juicio de la Sala de instancia, la infracción de la *lex artis* ni, por tanto, la concurrencia de los requisitos exigibles para el nacimiento de la responsabilidad patrimonial sanitaria de la Administración.

Ahora bien, considera la Sala, no obstante, que se ha producido una "pérdida de oportunidad", pues <<conoce esta Sala, pues también se ha acreditado, que son las Matronas las que están facultadas para valorar la evolución del parto y tomar ciertas decisiones, entre ellas al parecer la administración

de oxitocina a la gestante (*apuntamos error por parte del juez en esta consideración, aunque es cierto que la matrona está facultada (y obligada por buena praxis profesional) para detener la perfusión en caso de sospecha de compromiso materno-fetal). Ahora bien, tampoco se puede desconocer que ante la presencia de ciertos signos un poco alarmantes como eran los DIPS II que tuvieron lugar a partir de las 09:30, y por mucha que sea la experiencia y competencia de la matrona, una adecuada praxis sanitaria obligaba a comunicar esas deceleraciones al ginecólogo, a fin de que adoptara las decisiones oportunas. Y no consta que la matrona avisara al Dr. XXXXX, ni tampoco lo contrario, es decir, que avisado dejara de presentarse para comprobar el monitor. Tampoco consta en que momento se dejó de administrar oxitocina, si es que se hizo antes de pasar a la recurrente a la sala de partos. No podemos saber, pues no está acreditado, que decisión hubiera tomado el ginecólogo de haber visto las deceleraciones, o en caso de haberlas visto si hubiera tomado otra decisión distinta a la que tuvo de mantener una actitud expectante. Por tanto, no podemos concluir la existencia de una relación de causa a efecto entre la actuación del servicio sanitario y el daño sufrido por el feto. Pero tampoco puede excluirse la posibilidad, como se ha dicho, de que hubiera podido actuarse de otra forma, en definitiva, de haberse evitado el daño. Es lo que el Tribunal Supremo viene denominando pérdida de oportunidad, es decir, que en este caso se ha privado al menor de la pérdida de la oportunidad de haber evitado esa anoxia y consecuente encefalopatía, y ello es indemnizable.>>*



Hoy os proponemos la lectura de un libro que no es literatura, sino un libro que desarrolla un tema raramente explorado en el panorama historiográfico como es la visión conjunta de la práctica y aportación social llevada a cabo por las matronas, enfermeras y practicantas de la segunda mitad del siglo XIX y primer tercio del XX. Su interés estriba en mostrar una historia donde se articulan las experiencias educativas, laborales y de vida de las primeras mujeres que desarrollaron estas profesiones donde el concepto "conciencia de género" adquiere un protagonismo definitivo. Haciendo uso de la microhistoria, la autora pretende articular la historia de las primeras cuidadoras contratadas en Almería, la pobreza social y el estado de salud de la ciudadanía de aquella época, extrapolando este contexto a un ámbito más amplio de estudio e, incluso, comparar estos elementos con los de otros países del entorno.

Esta obra va dirigida a todos los interesados por la historia en el campo de la salud en general, así como a todos los estudiosos de la experiencia histórica de las mujeres y de temas relacionados con la igualdad de oportunidades.

La autora, Carmen González es Enfermera, licenciada en Humanidades y Doctora en Historia Contemporánea. Su línea docente e investigadora en Humanización y teoría de los cuidados e historia de la Enfermería y de los colectivos sanitarios e Historia de las mujeres la dota de un gran bagaje

para mostrar a estos colectivos, que sin duda, han tenido un gran peso en la consecución del grado de salud y bienestar actuales.

Las cuidadoras. Historia de las practicas, matronas y enfermeras (1857-1936) fue [Premio de Ensayo "Carmen de Burgos"](#), 2005 de la Diputación de Almería, premio con el que quiere la Diputación conmemorar del 8 de Marzo, Día Internacional de las Mujeres, con el objetivo de promover e incentivar la reflexión sobre mujeres, igualdad y género.

Título: Las cuidadoras. Historia de las practicantas, matronas y enfermeras (1857-1936)

Autora: Carmen González Canalejo

Editorial: Intituto de Estudios Almerienses | Páginas: 168

Fecha de publicación: 2006

ISBN: 978-84-8108-364-X

Carmen de Burgos (Almería 1867-Madrid, 1932) fue una periodista, escritora, traductora y activista de los derechos de la mujer española, también conocida como Colombine también firmó con seudónimos como «Gabriel Luna», «Perico el de los Palotes», «Raquel», «Honorine» o «Marianela». Perteneciente a la generación del 98 se la considera la primera periodista profesional en España y en lengua castellana por su condición de redactora del madrileño Diario en 1906.

"Soy independiente y libre...
Jamás pensé en el ascenso personal
a costa de mi libertad
o de abjurar de mis condiciones"

Fuente :texto de Carmen de Burgos

PROXIMOS CURSOS 2018 OCTUBRE (SIN DETERMINAR FECHA)

ESTABILIZACIÓN Y REANIMACIÓN NEONATAL COMPLETA.

Nº de horas por edición: 40 MIXTAS (15 PRESENCIALES 25 NO PRESENCIALES)

18/EDICIÓN. cuarto trimestre (octubre-noviembre) del año.

Destinatarios: MATRONAS relacionada con asistencia y atención neonatal en paritorio.

Acreditación y Certificación: Formación Continuada con 2,9 créditos y Sociedad Española de Neonatología (SENeo) con 40 horas.

Objetivos:

Responde al Objetivo Estratégico y Áreas Temáticas de Reanimación y Seguridad:

- Optimizar la actuación de los profesionales matronas dedicadas a la atención del recién nacido para mejorar la asistencia.
- Alcanzar y mantener las destrezas y habilidades necesarias para una adecuada realización de maniobras de reanimación neonatal y optimizar la seguridad del paciente.
- Disminuir la morbi-mortalidad del recién nacido.
- Disminuir el gasto asistencial en este tipo de atención.

Metodología:

Previo al curso se mantendrá contacto vía correo electrónico entre el coordinador y los alumnos para aportar material didáctico y resolver dudas.

La duración presencial del curso será de 15 horas, impartido mediante clases teóricas por 5 profesores, desarrollando cada profesor un tema del contenido docente aportado por la Sociedad Española de Neonatología (SEN) a los profesores instructores. Este material teórico se aporta previo al curso a los alumnos.

Las clases prácticas son impartidas por dos profesores (instructores de reanimación neonatal) para cada grupo de alumnos (6 alumnos / grupo). En ellas el alumno reproduce secuencialmente todos los momentos que constituyen la reanimación. El aprendizaje se realiza mediante la repetición continuada y reforzado por una práctica final integrada, donde varios alumnos desarrollan un caso clínico específico.

Existirá una interacción continua tanto en las clases teóricas con ruegos y preguntas y discusión al finalizar estas. También en las prácticas, siendo fundamental dicha interacción, tanto con el profesor como guía del caso, como entre los alumnos para comentar la evolución y resolución del caso clínico.

Contenido:

El Curso tendrá una duración de 15 horas lectivas presenciales que se impartirán en un día y medio, 25 horas no presenciales (estudio y lectura del manual y bibliografía recomendada).

Los alumnos recibirán el manual y bibliografía del curso al menos con 15 días de antelación.

La bibliografía recomendada para los alumnos es:

1. Neonatal Resuscitation: 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. Circulation 2010; 122: S516-S538.
2. Neonatal Resuscitation: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation 2010; 122: S909-S919.
3. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. Section 1. Executive summary. Resuscitation 81 (2010) 1219-1276.
4. Manual de Reanimación Neonatal. SEN. 3ª edición. Editorial Ergón. 2012.



PROXIMOS CURSOS 2018

PROGRAMA PRESENCIAL

PRIMER DÍA

- 9:00 – 9:15 h. Introducción y presentación del curso
 9:15 – 9:30 h. Examen previo
 9:30 – 10:00 h. Tema 1. Reanimación del recién nacido. Anticipación, Preparación y Aspectos éticos.
 10:00 – 10:30 h. Tema 2. Pasos iniciales en la Reanimación Neonatal. Ventilación.
 10:30 – 11:00 h. Tema 3. Intubación y masaje cardiaco en la Reanimación Neonatal. Algoritmo de actuación.
11:00 – 11:30 h. Descanso.
 11:30 – 12:45 h. Práctica 1 y 2. Pasos iniciales en la Reanimación Neonatal. Ventilación (3 grupos).
 12:45 – 14:00 h. Práctica 3. Intubación y masaje cardíaco (3 grupos).
 14:00 – 14:30 h. Tema 4. Medicación en Reanimación Neonatal. Vías de infusión, fármacos y líquidos.
14:30 – 15:30 h. Almuerzo de trabajo.
 15:30 – 16:30 h. Tema 5. Algoritmo de actuación. Reanimación Neonatal ante situaciones clínicas especiales. Estabilización post-reanimación
 16:30 – 17:15 h. Práctica 4. Vías de infusión, fármacos y líquidos (3 grupos).
17:15 – 17:45 h. Descanso
 17:45 – 20:00 h. Práctica 5. Reanimación Neonatal integrada. Situaciones clínicas especiales y estabilización (3 grupos).
 20:00 – 21:00 h. Final y repaso de la 1ª Fase.

SEGUNDO DIA

- 9:00 – 10:00 h. Tema 5. Algoritmo de actuación. Reanimación Neonatal ante situaciones clínicas especiales: Prematuridad.
 10:00 – 11:00 h. Práctica 5. Reanimación Neonatal integrada: Prematuridad (3 grupos).
11:00 – 11:30 h. Descanso
 11:30 – 13:30 h. Evaluación práctica RCP integrada (3 grupos).
 13:30 – 14:00 h. Examen final.
 14:00 – 14:30 h. Evaluación del curso y Clausura.

DIRECCIÓN Y DOCENCIA

ALEJANDRO GARRIDO Especialista en Anestesia y Reanimación. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. JUAN DE LEÓN Jefe de Sección Obstetricia. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Coordinador Grupo. GONZALO ZEBALLOS Especialista en Pediatría-Neonatología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Lugar de celebración:

1º día Aula Simulación Neonatología-Obstetricia Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón. 2ª planta, bloque C. 2º día Centro de Simulación. C/. O´Donnell, 48 Madrid

MATRICULA:

Socios A.E.M. y vinculadas.....170,00 €
 No asociados.....270,00 €
 EIR.....200.00 €

INFORMACIÓN/INSCRIPCIÓN:

matronas@asociación-nacional.com



¡Quedamos en Santander!

La importancia capital la leche materna para la crianza de los recién nacidos dio lugar a la lactancia mercenaria, justificada por la necesidad de criar a los niños, en caso de imposibilidad de la madre o incluso de delegar estas funciones, aquellas madres que podían redimirse de esta tarea que requería dependencia y dedicación.

Como matronas sabemos perfectamente de la importancia de la lactancia materna, en nuestra formación se analiza este fenómeno de la lactancia mercenaria y creo que casi ninguna de nosotras haya dejado de oír de la relevancia que tuvieron las amas de cría, especialmente las de las villas pasiegas de Cantabria de gran presencia en la Villa y Corte de Madrid, amamantando con su "buena leche" a los hijos de las clases más nobles empezando por los de la realeza, ya que la supervivencia de estos, era además una cuestión de estado.

Os proponemos una visita interesante, de entre todo el patrimonio cultural de Cantabria, a uno 45-50 kms. de Santander se encuentra el Museo de las Amas de Cría Pasiégas, un curioso y sorprendente museo ubicado dentro de la Casa que denominan de la Beata.

OTRA RAZON MAS PARA ACUDIR AL CONGRESO DE SANTANDER

La lactancia materna que ha sufrido un menoscabo importante desde el momento en que entraron en juego las leches maternizadas, fue la principal vía (se sabe de amamantamientos con leche de animales) de criar a los niños nacidos hasta ese momento.



¡Quedamos en Santander!

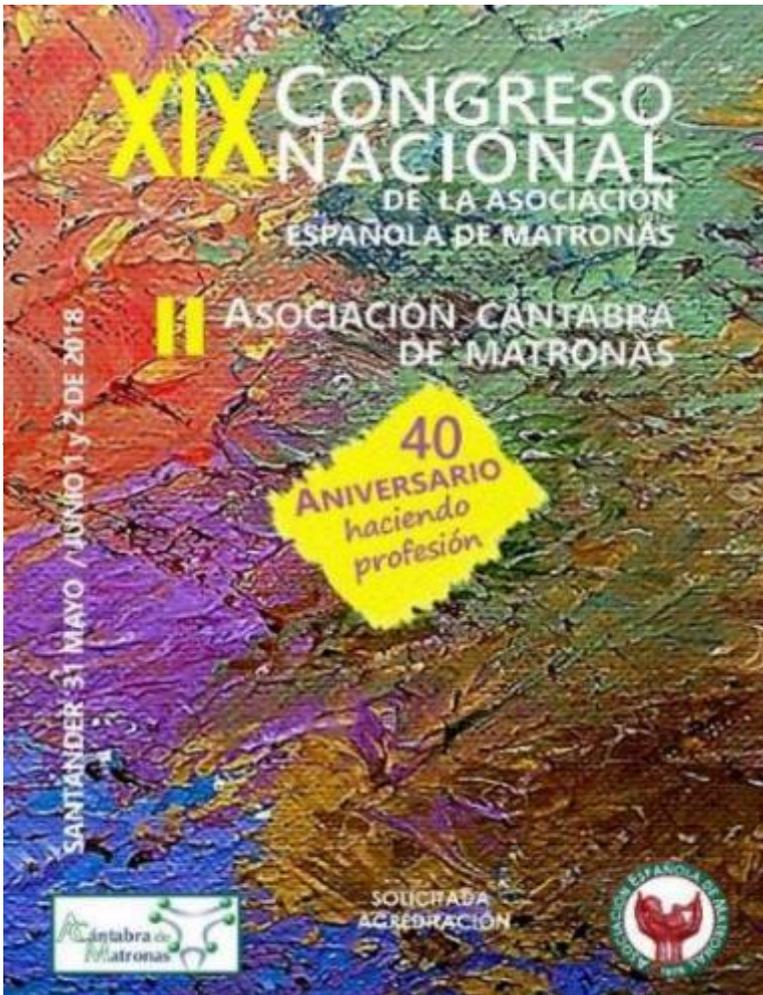


En el Museo de las Amas de Cría Pasiegas se expone una colección de fotografías en su mayoría acompañados de los niños que criaron, así como una serie de paneles en los que se explican las condiciones que tenían que reunir las amas de cría, así como de los médicos de la corte que visitaban Selaya para escoger a las candidatas. También se exponen una serie de trajes que usaban en su trabajo y por el que eran reconocidas en la Villa y Corte.

Completando la visita pueden disfrutar de una jornada de turismo rural excepcional gozando del incomparable paisaje de los valles pasiegos, degustando su sabrosa y abundante comida, sin olvidar degustar los famosos sobaos y quesadas pasiegas que, si bien hoy han llegado a todas partes, los auténticos y sabrosos se producen aquí.



ENTRA HOY
www.aesmatronas.com



¡No te lo pierdas!

Inscripciones low cost



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..

