INFO Matronas

BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS Julio 2018 Nº 27

INFO Matronas

BOLETIN INFORMATIVO DE ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS JULIO 2018 N.º 27

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:
Mª Ángeles Rodríguez Rozalén
Consejo editorial:
Rosa Mª Plata Quintanilla
Isabel Castello López
Carmen Molinero Fragüas
Rosario Sánchez Garzón
Ana Martínez Molina
Andrea Herrero Reyes
Pilar Medina Adán
Lucia Moya Ruiz

En éste número...

✓ **ESPECIAL I**
- **Los constructos éticos del cuidado**

✓ **HEMOS LEÍDO QUE:**
- **Los científicos se contradicen por lo que deberían comer, o no, las mujeres embarazadas**
- **Cambios en políticas sociales y educativas, aspectos clave para luchar contra la violencia machista**

MUY INTERESANTE:
- **¡Sujétale a la vida!. Seguridad vial en la infancia**
- **"Su alimentación depende de ti. Durante la lactancia. Bebe sin"**
- **Resumen Jornadas de salud sexual, derechos sexuales y calidad de vida**
- **Campaña AESVI 2018**

✓ **BREVES:**
- **Noticias de SIMAES**
- **II Jornada sobre responsabilidad civil, penal y profesional para matronas**
- **II Congreso APROMAP**
- **Local workshop in Spain 26th and 27th September 2018**
- **Conferencia en Lisboa 2018.**

✓ **BUENAS NOTICIAS:**
- **"Adolescente: es tu vida, es nuestro futuro" Manifiesto**
- **Presentación de la Plataforma "Ventana abierta"**
- **Presentación de la campaña "Dormir de lado"**
- **Premios MARIBEL BAYÓN**
- **La Asociación Española de Matronas firma la Declaración de Cracovia**

✓ **PERLAS JURÍDICAS:**
- **Posibilidad de demandar a aseguradora**

✓ **LECTURA RECOMENDADA:**
- **La partera fugitiva**

✓ **AGENDA A.E.M.**
- FORMACIÓN CONTINUADA DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE MATRONAS.
- Curso RCP
- Curso valoración de bienestar fetal.
- 2 Cursos ecografía
- Curso actualización del trabajo de las matronas en A. Primaria
- Mensaje para residentes.
- **ESPECIAL 40 ANIVERSARIO**

LOS CONSTRUCTOS ÉTICOS DEL CUIDADO

INTRODUCCIÓN

No hace muchos días, el mar Mediterráneo fue noticia y con gran impacto mediático, al llegar tres barcos con casi 600 personas rescatadas en este mar cuando se disponían a buscar, desde su país de origen, una esperanza de vida para ellos y sus hijos. En el mismo venían mujeres, algunas de ellas embarazadas, y niños, algunos con sus padre y muchos otros solos, poniendo en ello toda la fe, para futuro de vida mejor, aun arriesgando la vida, por la posibilidad de no ser rescatados, puestos a salvo y perecer en este mar que, siendo tranquilo, también ha engullido a muchas personas en el desesperado intento de no morir de hambre o en las guerras de sus propios países.

La gente se volcó voluntariamente en su ayuda, profesionales de la salud sobre todo. Todos querían aportar su granito de arena, a todos conmovió la noticia como si de algo extraordinario se tratase cuando un día antes de llegar el Acuarius a puerto valenciano, otras 1000 personas habían llegado a las costas de Algeciras, eso sí, sin tanta publicidad ni tantos recursos humanos ni medios de recepción.

Y os preguntaréis ¿por qué hablo de esto? ¿Qué tiene que ver con nosotras? Pues mucho, primero porque somos matronas y muchas de nosotras estuvieron junto con las embarazadas en el puerto y segundo porque somos personas a las que se nos debe exigir conocer cómo es la mejor manera de realizar un cuidado más allá de la aplicación de técnicas o habilidades, es decir, más allá de los conocimientos profesionales, no todo el mundo puede afrontar una situación como ésta si no se está suficientemente preparado psicológica o emocionalmente.

No se trata de poner un vendaje o una vía, no es simplemente darle una manta o un vaso de agua, ni siquiera el seguir un protocolo, que también, sino de saber cuál es el mejor cuidado que necesitan y cómo ejecutarlo, y eso requiere estar muy formado y preparado o el resultado es que luego, quien los necesita es uno mismo como cuidador.

Confrontar su realidad con la nuestra es todo un acto de humanismo y al mismo tiempo de humildad, no nos diferenciamos tanto, todos queremos ser cuidados y sobre todo, respetados.

.

MARCO CONCEPTUAL

Decía Torralba Roselló, F., sobre los constructos éticos del cuidado que son ***"las virtudes básicas e ineludibles que se requieren para cuidar a un ser humano con excelencia",*** y de éstos voy a dar unas pinceladas.

Según Gosia Brykczynska, los **constructos éticos** del cuidado son: **la compasión, competencia, confidencialidad, confianza y la consciencia** y deben estar presentes en todo acto de "cuidar" y para ello será imprescindible que las matronas tengan una formación no solo científica sino además, ética y deontológica.
Y volviendo al inicio de este artículo, qué mejor que hablar de la compasión ante los hechos ocurridos.

La compasión, una palabra que incluso si buscamos en el diccionario de la RAE de la lengua, tiene connotaciones similares a la "lástima", es una palabra derivada del latín *cumpassio* pero calcada del griego *sympathia* que significa "sufrir juntos", "tratar con emociones", es un sentimiento humano que se manifiesta desde el contacto y la comprensión del sufrimiento de otro ser. Más intensa que la *empatía*, la compasión es la percepción y la compenetración en el sufrimiento del otro, y el deseo y la acción de aliviar, reducir o eliminar por completo tal situación dolorosa.
En un contexto cristiano, se asocia a Pablo de Tarso, la idea de la compasión como el hecho de compartir, asociado a un sentimiento pasivo de pena o lástima por el otro con una actitud implícita de generosidad y cuidado del otro.
La mala interpretación de esta palabra ha llevado a su rechazo en algunos contextos en los que se entendía como un hecho de poder, sentir compasión por los más débiles y vulnerables, con pena o lástima, con aire de superioridad. Pero si somos capaces de entender más ampliamente su significado pues en lugar de creer que se juzga al otro por su situación, lo que hace es despertar en cada ser humano un sentimiento de empatía ante el sufrimiento, las miserias y angustias de sus semejantes, además de ayudarlos y tenderles una mano. Entonces podríamos decir también que cuando sentimos compasión por alguien, sentimos además cierto afecto por el otro, lo que nos permite entender su dolor y ponernos en sus zapatos siempre con el propósito de ayudar, en realidad ésta es una palabra para sentirla y actuar más que para pronunciarla.

Para la Inteligencia Emocional por "***compasión***" nos aproximamos más a la definición que hace de ella Confucio: "***la preocupación respecto a alguien sintiéndose solidario***" y en este caso sentir compasión no requiere sentir pena o que el otro esté sufriendo y no presupone o espera algo a cambio. Por lo tanto entendemos por compasión la "***empatía en acción***" y se basa en un pleno deseo de conectar con otros y responder a sus necesidades.

La actitud compasiva como una actitud ética ante el cuidado del otro conlleva una acción de curiosidad, de querer saber del otro sin juzgar, y de aceptación, de lo que sucede, de lo que como cuidador siento y vivo en el momento y que soy capaz de sostener con consciencia, sin juzgar ni poner resistencia.

CONCLUSIONES:

La actitud compasiva, como un constructo ético o virtud es imprescindible cuando nos posicionamos ante situaciones donde el dolor o el sufrimiento pueden desbordarnos como personas. En nuestro ámbito, puede darse cuando tenemos que acompañar en un duelo perinatal, quizá el lado oscuro, por así llamarlo, de nuestra profesión. En estos casos, en los que la vida deseada, buscada y creada no llega a ver la luz, no llega a su fin, y esto incluye también a la perdida temprana en el caso de un aborto.

Ayudar, acompañar en momentos donde las personas están sufriendo, donde están desubicadas de sus países, donde se ha perdido todo, incluso la propia vida o la de los suyos requiere de una gran compasión no sólo hacia los demás, sino también hacia uno mismo, lo que implica dar lo mejor de nosotros aceptando que no lo podemos solucionar todo, pero si podemos comprender con amabilidad y desde el afecto los diferentes estados por lo que pasa una persona que sufre.

Cuidar con compasión, ya lo decía el Dalai Lama, es querer ayudar al otro desde el afecto, la comprensión, es un acto amoroso, que empieza por uno mismo. Si no somos capaces de cuidarnos a nosotros a nosotras desde la compasión, difícilmente podremos hacerlo con los demás. Sentir compasión queda lejos de sentir pena pero muy cerca de sentir afecto hacia el otro y poder permanecer a su lado sosteniendo sus necesidades. Como matronas, como cuidadoras, debemos desarrollar esta actitud ética ante las situaciones donde la necesidad primordial es saber acompañar el sufrimiento ajeno.

Y como siempre, mi frase final, de Nelson Mandela, ya sabéis que es uno de mis autores favoritos, ***"nuestra compasión humana nos une el uno al otro, no en piedad o condescendencia, sino como seres humanos que han aprendido a convertir nuestro sufrimiento común en esperanza para el futuro".*** ■

Mª Isabel Castelló López
Presidenta del Comité de Ética
y Deontología CECOVA

¿SE PUEDE O NO SE PUEDE COMER JAMÓN SERRANO EN EL EMBARAZO?

Los científicos se contradicen por lo que deberían comer, o no, las mujeres embarazadas

Cristina Bisbal Delgado. El País

"Pues ya no puedes comer jamón". No falla. Puede ser su vecina, su madre, su suegra, su mejor amiga, su hermana mayor, o todas, pero **el consejo nutricional no tarda en aparecer cuando se hace el anuncio de que se está embarazada**. Quizá acuda a *doctor Google* en busca de algún oportuno estudio de última hora que le permita no quitarse ese manjar que ahora todo su entorno quiere arrebatarle. Y si teclea en el buscador "**alimentos que no se pueden comer embarazada**" no sacará nada en claro y sí, en cambio, un montón de dudas nuevas: consejos en direcciones contradictorias y todos con una pátina científica que termina por descolocar.

Normal: ni los propios científicos tienen claro qué puede y qué no puede comer durante el embarazo. Para hacer justicia diremos que la ciencia avanza y se revisa continuamente y que premisas que durante un tiempo parecían inamovibles acaban reformulándose. Por eso, hablamos con los expertos para conocer, a día de hoy, cuáles son las pautas de alimentación que debería seguir.

"La mujer embarazada tiene demasiada información, a veces buena, pero a veces equivocada", señala Txantón Martínez-Astorquiza, ginecólogo del Hospital Quirónsalud Bizkaia y presidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Cierto que hay muchos alimentos situados en **la lista de los dudosos**, pero uno de ellos destaca por encima de los demás. Veámoslos.

El jamón serrano

Hay mujeres que no lo han probado en todo el embarazo, otras que se han puesto moradas y, últimamente —las más— lo congelan antes de degustarlo. Aún hoy, según el especialista a quien se le plantee, la respuesta varía.

"No se puede comer jamón ni embutido de la matanza del pueblo porque no se analiza cada parte del animal para comprobar si tiene toxoplasmosis", Txantón Martínez-Astorquiza (ginecólogo del Hospital Quirónsalud Bizkaia y presidente de SEGO)

Eva Pérez Gentico, dietista-nutricionista perteneciente a la Academia de Nutrición y Dietética, se muestra a favor de esta última medida, siempre que se haga **por debajo de los -22ºC durante 10 días**.

Martínez-Astorquiza, sin embargo, opina que no es necesario congelar el jamón si se cumplen una serie de condiciones: "La SEGO ha investigado en ese sentido y le digo que **se puede comer jamón siempre que haya pasado por una cadena de producción controlada por Sanidad**. No así el jamón ni el embutido de la matanza del pueblo porque, aunque el cerdo haya pasado todos los controles, no se analiza cada parte del animal para comprobar si tiene toxoplasmosis".

Un estudio publicado en 2016 sobre el tema apunta en la misma dirección. Investigadores de las universidades de Granada y Valencia concluían que el método tradicional de salado para la producción de jamón serrano asegura la total eliminación del parásito, "siempre que se respete el período de maduración que marca la normativa vigente". Claro que si no se fía, quizás se quede más tranquila utilizando el congelador.

Los alimentos crudos (no curados)

Tenemos más o menos claro qué pasa con el jamón, pero la lista es algo más amplia. Porque si el problema del jamón es que está crudo, ¿qué pasa con otros alimentos que se consumen con cero cocción? A diferencia de los embutidos como el jamón serrano estos alimentos carecen de curación, un proceso que en los primeros es clave para eliminar el toxoplasma gondii.

Contesta Pérez Gentico: "Debemos evitar el consumo de **carne cruda o poco hecha** en general, por el riesgo de contraer toxoplasmosis. Esto afecta también a sus derivados como los embutidos y ahumados. Además, **el consumo de lácteos crudos supone un riesgo de infección por listeria**. Aunque lo normal es que los productos lácteos en las tiendas estén esterilizados o pasteurizados, se pueden encontrar algunos quesos que están elaborados a partir de leche cruda, y que las embarazadas deben evitar".

Respecto al **pescado crudo, como el sushi o los boquerones**, dice Martínez-Astorquiza: "El rey del pescado es el anisakis, que se mata cociendo mucho el alimento —merluza y anchoas lo tienen en gran medida— o bien congelándolo previamente durante al menos 48 horas, a buena temperatura [por debajo de los -30 ºC] y sin que se haya roto la cadena del frío". La conclusión del ginecólogo es que **sí se puede comer pescado crudo si se está seguro de que ha sido congelado, tal y como obliga la ley española**. En caso de duda, mejor dejarlo para después del embarazo.

Pescado azul

Cocinado sí, se puede comer, pero también con condiciones. Lo cuenta Pérez Gentico: "Durante el embarazo se recomienda el consumo de pescado en general por su aporte de ácidos grasos como el omega 3, pero **se deben evitar los pescados azules de gran tamaño como el atún rojo**, el lucio, pez espada, emperador o cazón, por la presencia de sustancias tóxicas como el metilmercurio. Sin embargo, son seguros los pescados azules pequeños como las sardinas, el bonito, el arenque, el jurel, el salmón, los boquerones... También deben evitarse las cabezas de las gambas y langostinos, por sus niveles de cadmio".

Refrescos

La cosa podría acabar ahí, pero por desgracia, recientes estudios hacen referencia a la conveniencia de dejar de lado el consumo de refrescos y otras bebidas azucaradas. Podrían tener que ver con una mayor incidencia de partos prematuros, preeclampsia , niños con sobrepeso e incluso asmáticos.

"Son muchas las patologías asociadas al consumo de los azúcares contenidos en los refrescos: la obesidad, la diabetes, la hipertensión...", explica la dietista-nutricionista. Y añade: "Pero, además, a menudo contienen sustancias excitantes como la cafeína o una cantidad importante de gas. Por lo que este tipo de bebida no se recomienda, y su consumo debe ser muy ocasional: **para hidratarnos el agua es la bebida perfecta**. Lo mismo sucede con el aspartamo (el edulcorante de lo *light*): aunque es **seguro para la ingesta** de refrescos edulcorados artificialmente y el riesgo de parto prematuro: un estudio prospectivo de cohortes en 59.334 mujeres embarazadas danesas.

Arroz, alimentos preparados y comida rápida

Parece evidente que aunque el listado puede llegar a ser infinito (el arroz, los alimentos preparados y la comida basura también requieren mesura por el arsénico del primero y las grasas trans y conservantes de los segundos), en realidad basta con seguir algunas normas básicas: cocinar muy bien los alimentos, desinfectar las frutas y verduras que se consuman crudas, así como la higiene de las manos, utensilios y superficies cuando se manipulan alimentos crudos y aplicar el sentido común.

La moderación ha de ser la reina de las costumbres de la alimentación de la embarazada, "así como la dieta mediterránea". Es la última recomendación del presidente de SEGO: "Que lleve proteínas, huevos, legumbres, frutas y verduras".

CAMBIOS EN POLÍTICAS SOCIALES Y EDUCATIVAS, ASPECTOS CLAVE PARA LUCHAR CONTRA LA VIOLENCIA MACHISTA

SANDRA TIL. Diario Enfermero

Bajo el título "*Feminicidio, un problema grave de Salud. Un abordaje multidisciplinar*", el Colegio de Enfermería de Guipúzcoa (COEGI) ha organizado en San Sebastián una jornada profesional con el objetivo de sensibilizar y concienciar sobre la importancia de que todos podemos hacer algo en nuestra sociedad para luchar contra la violencia machista. Además, con motivo de la jornada, enfermeras del Centro de Salud de Lezo han llevado al Palacio Miramar de San Sebastián la instalación artística "*Zapatak, zapatatxo Gorriak – Zapatos, zapatitos Rojos*", como símbolo internacional de denuncia del feminicidio, de la violencia hacia las mujeres, a sus hijas e hijos.

Joana Echano y María Viadero, del área de género y equipo de educación para la transformación social de Mugarik Gabe, han sido las encargadas de abrir la jornada con la presentación del estudio: "*Feminicidio en Euskadi y Navarra: Casos, tratamiento en prensa y análisis de sentencias*".

En su intervención han señalado que es necesario que cambien todo tipo de políticas para que se modifiquen las estructuras patriarcales. "El patriarcado está en la base de todo y de poco o nada sirve adoptar medidas puntuales si no afrontamos un cambio estructural con cambios de todas las políticas (educativas, sociales…), que afectan diariamente a la desigualdad entre mujeres y hombres". En este sentido, han apostado por un abordaje interdisciplinar de la violencia machista "porque entendemos que la lucha por igualdad entre mujeres y hombres se tiene que hacer en todos los lugares, en todas las instituciones y áreas de trabajo, desde el individual al colectivo".

Pilar Fernández, vicepresidenta del Consejo General de Enfermería ha subrayado en su intervención que "los profesionales sanitarios y especialmente las enfermeras por su cercanía a las pacientes, tenemos en nuestras manos la posibilidad de salvar vidas al detectar casos de maltrato en las consultas". Desde la Organización Colegial de Enfermería llevan muchos años concienciando a los profesionales con estrategias muy diversas. "Nos hemos posicionado claramente en este tema, hemos puesto en marcha proyectos piloto de formación en atención a personas víctimas de violencia de género, hemos implementado protocolos de notificación de casos y seguimos trabajando en este sentido, porque ha quedado claro que esta será una batalla larga", ha dicho.

Así, en su intervención, la periodista y subdirectora de *El Diario Vasco*, Lourdes Pérez, ha subrayado que los medios de comunicación "debemos de ser autoexigentes con el uso del lenguaje. También en el recurso a las fuentes solventes y fiables, un reto que obliga como contrapartida a todos aquellos que tienen una responsabilidad en este terreno a mostrarse diligentes y transparentes con la información que puedan aportar, porque la opacidad y el silencio solo han beneficiado históricamente a los agresores. El periodismo –ha señalado-, ha de contribuir a desmontar dos argumentos recurrentes que han pesado como una losa frente al despertar del compromiso colectivo contra una violencia tan destructiva: no se trata de una lacra que resulte poco menos que irremediable y tampoco un 'problema privado'

constreñido a las cuatro paredes de un hogar convertido, en tantas ocasiones, en un infierno para las víctimas y para sus hijos si los tienen".

Por su parte, María Iluminada Cambero, referente en violencia contra las mujeres de la OSI Barrualde-Galdakao de Osakidetza, ha recordado las consecuencias que vivir en un ambiente de violencia ocasiona en la salud: cefaleas, dolores de espalda, pelvis o abdomen, infecciones de transmisión sexual, cansancio, dificultad de concentración, irritabilidad, desórdenes del sueño, etc.

Cambero ha subrayado que "al contrario de lo que se suele creer, son estos síntomas y signos inespecíficos la forma más habitual en la que se presenta la violencia, y no las lesiones producidas por las agresiones físicas directas. Toda la sintomatología descrita se traduce en que las mujeres acudimos a los servicios de salud con más frecuencia, siendo pocas veces preguntadas sobre la situación familiar o socio-laboral en la que vivimos. Esta falta de consideración del género, que no del sexo, como factor determinante de la salud es especialmente preocupante en los servicios de urgencias o especialidades hospitalarias, donde solo se descubre aquella violencia que precisa la realización de un parte de lesiones y, la mayor parte de las veces, cuando es la mujer la que lo manifiesta". En su opinión, conocer el contexto de la mujer, y algunas herramientas para la valoración del riesgo, "puede ayudarnos a tomar decisiones profesionales bien fundamentadas".

Por su parte, Pilar Ibazeta, de la Jefatura del Servicio de Prevención, Infancia y Familia del Ayuntamiento de San Sebastián ha lanzado diversas propuestas de mejora en la atención a las mujeres y niñas y niños que sufren violencia machista. Entre ellas, se ha referido a la necesidad de mejorar la coordinación interinstitucional entre los agentes y servicios implicados; la prevención y detección temprana de la violencia machista en el ámbito familiar, educativo, sanitario y comunitario;

"vivir en un ambiente de violencia ocasiona en la salud: cefaleas, dolores de espalda, pelvis o abdomen, infecciones de transmisión sexual, cansancio, dificultad de concentración, irritabilidad, desórdenes del sueño, etc."

evitar la transmisión de estereotipos y roles de género entre la juventud; garantizar una atención inmediata y prioritaria a las mujeres que sufren violencia machista mediante servicios especializados y de urgencia; o formación especializada y continuada en violencia machista a todas y todos los profesionales del ámbito judicial, policial, sanitario, servicios sociales y educativo.

En la jornada han intervenido asimismo Jokin Azpiazu, profesor del Departamento de Sociología II de la UPV/EHU quien ha hablado sobre "Masculinidades: Poder, violencia estructural y limitaciones"; la periodista y coordinadora de Pikara Magazine June Fernández, quien ha tratado la relación entre la violencia simbólica contra las mujeres y sus efectos en la salud; José Antonio Hernández, Jefe de Protección Ciudadana de la Comisaría de Hernani, abordando el tratamiento integral de las víctimas de violencia de género desde una perspectiva policial. También ha contado con la participación y asistencia de la vicepresidenta del Consejo General de Enfermería, Pilar Fernández; y de Pilar Lecuona y Gemma Estévez, presidenta y vicepresidenta del COEGI, respectivamente. ■

¡SUJETALE A LA VIDA!
SEGURIDAD VIAL EN LA INFANCIA

AUTORES:
Sánchez Garzón, Charo.
Matrona. Secretaria de la AEM.
Gómez Cardaba, Lourdes.
TCAE. (Bloque Materno/Infantil del HCD)

PALABRAS CLAVE

SRI sistema de retención infantil, ISOFIX Sistema de anclaje. LATCH sigla en inglés: Anclajes inferiores y correas de sujeción, ECE R44/04 etiqueta Comisión Europea de homologación, ECE R129 Económica Comisión Europea. I-Size

JUSTIFICACION

En el año 2016 hubo en España 408.384 nacimientos[1]. Nos parece un grupo poblacional para tener en cuenta, ya que la mayoría de estos niños utilizaran vehículos con menor o mayor frecuencia, sobre todo en grandes ciudades.

Han existido varias campañas de seguridad vial para embarazadas: "Cinturones para dos" "El milagro de la vida" El diario Mundo en su sección motor "Libre de embarazosas ataduras"

La AEM (Asociación Española de Matronas) se sumó al esfuerzo de la DGT en una de las campañas de seguridad vial para embarazadas, que recomendaba el uso de cinturón de seguridad, noticia que destaca la Revista de Tráfico Nº 157 de 2002.
La DGT imparte cursos de Formación en seguridad vial a las matronas del hospital de Elche. 2017

Aunque van ampliando los conocimientos de la población, no es suficiente ya que; según recientes datos de la DGT 26 niños menores fallecen cada año por colisiones en España, y casi 3.000 niños menores de 12 años resultan heridos graves en un accidente de automóvil.
A unos 50km/h un niño en un accidente, sufre unas lesiones equivalentes a la caída desde un 4º piso. La correcta utilización de los sistemas de retención es esencial ya que reduce entre un 50% y un 80% el riesgo de lesión en caso de accidente[2]

Circular con niños sin SRI y sillas NO homologadas, supone una falta grave, 300 € de multa y la retirada de 3 puntos del carnet de conducir. y/o perder la custodia[3].

HIPOTESIS

Dado que los Agentes de Salud estamos muy cerca de las madres y bebés, si proporcionamos los conocimientos adecuados en cuanto a los SRI, podríamos minimizar los riesgos de lesiones en caso de accidentes.

OBJETIVO

Informar a los profesionales sanitarios y adultos sobre por qué es obligatorio que las gestantes y los niños/as de hasta de 135 cm altura, sean transportados en el vehículo con la máxima seguridad. (SRI) adecuadas a las ultimas normativas europeas.

MATERIAL Y METODO

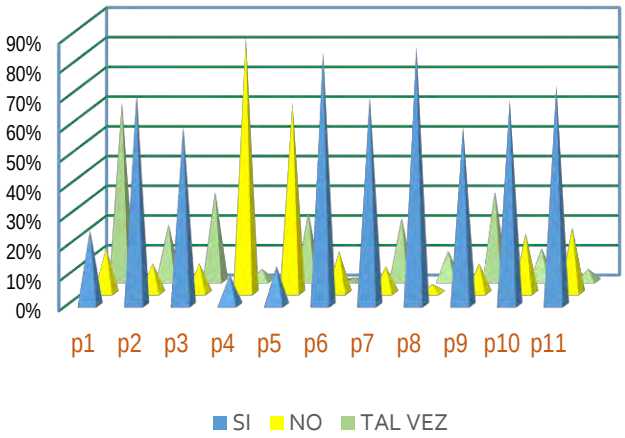
Se realizo un estudio observacional descriptivo sobre conocimientos de seguridad vial y uso de sistemas de retención en niños, para evaluar el nivel de conocimientos que poseen un grupo de gestantes elegidas aleatoriamente y valorar los conocimientos y/o necesidad de formación de estas.
Se realizan 100 Encuestas de 11 ítems a gestantes primíparas que controlan su embarazo en el HCD (Gómez Ulla) de enero a mayo del 2018 sobre:
Los conocimientos de SRI y su utilización. Con tres respuestas sí, no, a veces. Salvo la número once que tiene una respuesta abierta. Y tres que se anulan por falta de comprensión.

Se Participa en las reuniones de AESVI [4](Alianza Española para la seguridad Vial Infantil) a la cual pertenece de pleno derecho la AEM (Asociación Española de Matronas) en la DGT, donde se consensua con los 40 participantes de la alianza un decálogo, con 10 puntos básicos, en base a los cuales se elabora la encuesta.
Además de recordar que los menores siempre tienen que ir sujetos en un
Sistema de retención infantil que sea homologado de acuerdo con las normativas europeas
ECE R44/04 Centrada en el peso, ECE R129 centrada en la talla I-Size. En la actualidad las dos en vigencia:
GRUPO 0 ó 0+ / De 40 a 85cm y de 45 a 105 cm (i-Size)13 kg
GRUPO I Para niños de 9 a18 kilos (71 a 105cm.) entre 1 y 4 años
GRUPO II/ III Desde los 15 hasta 36kilos (de 105 a 135 cm) entre 4 y 12 años
Deben ir situados en los asientos traseros, con los adecuados sistemas de anclajes.
El decálogo va más allá, recomendando llevar al menor en sentido contrario a la marcha hasta los ¾ años hasta 18 kg.
Los mayores deben utilizar sillas con respaldo al menos hasta los 1,35 metros ya que proporciona más protección frente a los impactos laterales.
Comprar las sillas en lugares especializados .
No colocar o dejar objetos sueltos, ni equipajes o mascotas en el vehículo al lado de los menores.
En caso de accidente, y siempre que sea posible, hay que sacar al menor del coche con su sistema de retención infantil y nunca hacerlo en brazos.
Además, el Decálogo recuerda que la seguridad del menor también depende
del conductor, por lo que es imprescindible respetar las normas de circulación.

Se recibe asesoramiento del equipo de "ARTE" Asociación de Rescate y Tráfico de Emergencias[5]
Es un trabajo descriptivo educativo.

ENCUESTA

1. ¿Conoce los riesgos de llevar a los niños en el coche con una mala sujeción?
2. ¿Cuándo compra coche nuevo se fija en la forma de llevar a los niños con seguridad?
3. ¿Usa siempre usted y su acompañante el cinturón de seguridad?
4. ¿Tiene en cuenta a la hora de ponerse a conducir que no haya objetos o mascotas sueltas por el coche?
5. ¿Le suena que es un SRI? 6. ¿Sabe que es una falta grave y penalizada con retirada de puntos no llevar a los niños con un sistema de retención adecuado?
6. ¿Sabe que es una falta grave y penalizada con retirada de puntos no llevar a los niños con un sistema de retención adecuado?
7. ¿Durante los embarazos ha usado cinturón de seguridad?
8. ¿Respeta las normas de tráfico y la velocidad cuando conduce?
9. ¿Utiliza sillas de segunda mano?
10. ¿Lleva siempre a los niños en sus sillas?
11. ¿Si es que no, en que momentos te descuidas?



RESULTADOS

- En los trayectos cortos se producen más conductas de riesgo.
- Se conocen la necesidad de llevar a los niños en sillas, pero no se tiene claro los riesgos de una inadecuada sujeción.
- Hay que hacer hincapié de no dejar objetos sueltos en el vehículo. Pues actúan como torpedos sobre los mismos de una intensidad equivalente al peso del objeto suelto multiplicado por la velocidad a la que se va.

CONCLUSIONES

- Se recomienda usar sillas blancas realizadas con policarbonatos que garantizan no han sido recicladas y con mayor contraste con las tapicerías de los coches que suelen ser oscuras.
- Llevar siempre en el coche una muselina de hilo de bambú, puede ayudarnos a inmovilizar al niño si es pequeño, e incluso para taponar alguna herida.
- Se necesita seguir dando información a los padres sobre los sistemas de SRI.
- Los profesionales sanitarios en concreto los ubicados en maternidades (matronas, tcae, etc.); así como, matronas de primaria, son los profesionales más apropiados para informar a las madres por proximidad a estas y sus bebes.

Bibliografía
1 www.ine.es/daco/daco42/nombyapel/nombyapel2.htm
2 www.dgt.es/Galerias/seguridad...autoescuelas/.../Cuestiones-de-Seguridad-Vial.pdf
3 Real Decreto 667/2015, de 17 de julio, por el que se modifica el Reglamento General de Circulación, aprobado por el Real Decreto 1428/2003, de 21 de noviembre.
4 El Congreso de los Diputados acoge la "Jornada sobre seguridad infantil en el vehículo "AESVI"

Fecha:26/06/2017
5 Participación en formato póster para congreso de TCAE 25- mayo-2018 HCD. Madrid

JORNADA DE PUERTAS ABIERTAS

"SU ALIMENTACIÓN DEPENDE DE TI. DURANTE LA LACTANCIA, BEBE SIN"

El Hospital Universitario Doctor Peset ha acogido y presentado a través de D. Francisco M. Dolz Sinisterra, Gerente de dicha institución . la presentación de la campaña "Su alimentación depende de ti. Durante la lactancia, bebe SIN", organizada por la Asociación Española de Matronas y la Asociación Cerveceros de España con el apoyo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, para concienciar a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, sobre la incompatibilidad del consumo de alcohol en esta etapa de su vida. Además, durante la jornada, una treintena de madres valencianas han recibido pautas de nutrición saludables y equilibradas que aseguren el aporte de nutrientes correcto tanto para ellas como para sus bebés.

Los beneficios de la lactancia materna en los recién nacidos y los hábitos de alimentación han sido otros de los temas principales de la conferencia. Rosario Sánchez, representante de la Asociación de Matronas, ha recordado que "la composición de la leche materna asegura una nutrición ideal para el bebé al contener elementos exclusivos que protegen a los niños frente a enfermedades relacionadas con los radicales libres, enfermedades degenerativas y metabólicas, o aquellas provocadas por un déficit de defensas". De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna como la alimentación ideal para un recién nacido como mínimo hasta los seis meses de vida.

Por su parte, Dña. Andrea Calderón, dietista-nutricionista de la Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación (SEDCA), ha explicado la importancia de seguir una alimentación equilibrada y saludable, así como el consumo cero de alcohol en esta etapa de la vida de la mujer. La presentación de la campaña de sensibilización ha finalizado con un taller de nutrición en el que las asistentes han podido medir su Índice de Masa Corporal (IMC), probar alimentos y conocer el aporte nutricional de los mismos.
Tal y como ha explicado la nutricionista, durante la lactancia, "las mujeres necesitan un aporte energético extraordinario de 500 kcal, por lo que realizar cinco comidas diarias y seguir unas pautas de nutrición les ayudará a obtener la energía adicional".
Así, las madres lactantes deben consumir, entre dos y tres veces al día, verduras, frutas y hortalizas que aportarán vitaminas hidrosolubles, fibra y carotenos; entre dos y cuatro raciones diarias de lácteos y derivados y de aceite, preferiblemente crudo y de oliva; y, en una dosis moderada, frutos secos que aportan grasas insaturadas y antioxidantes y son ricos en vitaminas y minerales.

Hospital Dr. Peset

Además, legumbres, carne y pescado deben consumirse entre dos y tres veces por semana. En este sentido, la carne debe ser magra y cocinarse asada o a la plancha, mientras que el pescado es preferible que sea pequeño, ya que los pescados grandes como el pez espada, el tiburón, el atún rojo o el lucio, pueden contener altos niveles de mercurio. Las madres lactantes también deben incluir huevos, hasta cuatro veces por semana, ya que son ricos en colina, nutriente que interviene en la formación de las estructuras del sistema nervioso del recién nacido.
Alternativas de hidratación

Las dietas también deben asegurar una correcta hidratación puesto que los bebes ingieren entre 600 y 900 ml de leche al día incrementando la necesidad del consumo de líquido de la madre hasta los 2.700 ml. El agua es la mejor opción para conseguir los niveles adecuados de hidratación, aunque las madres también pueden decantarse por infusiones, leche o cerveza sin alcohol, ya que, tal y como ha afirmado Sánchez, "el consumo de alcohol durante la lactancia debe ser nulo porque su ingesta puede resultar perjudicial para la salud del bebé".
De ese modo, la opción del consumo de cerveza sin alcohol se convierte en una alternativa para aquellas mujeres que solían consumir cerveza tradicional. En este sentido, la matrona ha explicado que "las mujeres que en este periodo deseen consumir cerveza deben elegir la cerveza sin alcohol como alternativa, ya que cuenta con una interesante composición nutricional y compuestos fenólicos con poder antioxidante".

Esta bebida fermentada está elaborada con ingredientes naturales, con un alto contenido en agua (95%) y contiene compuestos que podrían ser beneficiosos tanto para la madre como para el bebé. Además, la cerveza sin alcohol apenas tiene calorías (17 kcal/100 ml) y es una fuente de vitaminas, minerales y polifenoles, como el xanthohumol, que podrían ayudar en la protección contra enfermedades cardiovasculares y en la reducción de los fenómenos oxidativos responsables del envejecimiento del organismo.
De hecho, según la investigación "Efecto de la cerveza sin alcohol sobre la leche materna" elaborada por la Universidad de Valencia en colaboración con el Hospital Doctor Peset de Valencia y publicada en Breastfeeding Medicinei, las madres lactantes que suplementan su dieta con cerveza sin alcohol disponen de una leche un 30 por ciento más rica en antioxidantes, así como una mayor capacidad antioxidante, tanto en la sangre, como en la orina. La investigación analizó a 80 madres lactantes, de las cuales la mitad seguía una dieta habitual, mientras que a la otra mitad se les suplementó la dieta con dos cervezas sin alcohol al día durante 30 jornadas. La principal conclusión fue que los bebés cuyas madres siguen una dieta complementada con cerveza sin alcohol manifiestan un menor nivel de oxidación celular en su orina.

JORNADAS DE SALUD SEXUAL, DERECHOS SEXUALES Y CALIDAD DE VIDA

Los pasados días 21 y 22 de junio tuvo lugar en la Facultad de Geografía e Historia de la Universidad de Valencia unas jornadas sobre Salud Sexual, derechos sexuales y calidad de vida organizados por la Asociación de Especialistas en Sexología (AES), Instituto Espill de sexología y psicología, Facultad de Enfermería y Podología de la Universidad de Valencia y la Academia Española de Sexología y Medicina Sexual (AES y MES). Dichas jornadas iban dirigidas a las diferentes disciplinas implicadas en estos temas, desde psicólogos, sexólogos, médicos, enfermeras y matronas.

Las jornadas se estructuraron en tres bloques o mesas redondas:

1. Protocolo de actuación ante la Mutilación Genital Femenina en la Comunidad Valenciana, amparando el ***"derecho a una vida libre de tortura, trato o pena crueles, inhumanos o degradantes"*** recogido por el Consejo Consultivo de la Asociación mundial para la Salud Sexual (WASS 2014).
2. Salud Sexual en la mujer, recogiendo el ***"derecho al grado máximo alcanzable de salud, incluyendo la salud sexual que comprende experiencias sexuales placenteras, satisfactorias y seguras"*** **(**CC WASS 2014).
3. Salud Sexual en el hombre con el ***"derecho a gozar de los adelantos científicos y de los beneficios que de ellos resulten"*** (CC WASS2014): "Toda persona tiene derecho a disfrutar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones en relación con la sexualidad y la salud sexual".

En todas ellas participaron reconocidas personalidades del mundo de la sexología que expusieron entre otras, el protocolo que hay en

esta comunidad y que es de referencia, para el abordaje de la mutilación femenina, que no está tan lejana de nuestro ámbito profesional y es más prevalente de lo que parece debido a los flujos migratorios de los países de origen donde es práctica habitual por formar parte de su cultura.

También se abordó la sexualidad en el embarazo y puerperio, a cargo de la matrona, psicóloga-sexóloga Mª Isabel Castelló López, Vicepresidenta de la AEM, quien expuso un tema poco tratado por las matronas en el cuidado del embarazo y puerperio, dando una visión global de los factores no solo físicos y psicológicos de cambio que se producen, sino también de los socio-culturales, educacionales, que conlleva la sexualidad en este periodo de la vida de una pareja. Su propuesta fue la del abordaje desde la Educación para la Salud en los cursos de la Preparación a la maternidad/paternidad que corren a cargo de la matrona de Atención Primaria.

También fue muy interesante la mesa dedicada a la sexualidad masculina, pues también existe mucha presión social sobre ellos con resquicios de una cultura muy machista y patriarcal, que según uno de los ponentes, incita a la alta prevalencia actual de situaciones de violencia machista y violencia sexual.

Como conclusión general y consensuada por los asistentes, la necesidad de formar adecuadamente a los profesionales de la salud y por otro lado, seguir educando a la sociedad en valores de respeto y libertad a las diferentes opciones sexuales. ■

LA DGT ESPERA MÁS DE 89,3 MILLONES DE TRAYECTOS ESTE VERANO, MUCHOS DE ELLOS DE CORTO RECORRIDO

Si viajas con niños este verano, sigue los consejos de la Alianza por la Seguridad Vial Infantil - AESVI

- Llega el verano, y en muchos de los desplazamientos que se realizarán durante los meses de julio y agosto viajaremos con niños. Lo primero y más importantes es llevarlos siempre en su sistema de retención infantil, pro corto que sea el trayecto.

- Realizar paradas de descanso con frecuencia, hidratar a los pequeños, evitar elementos sueltos, y preparar el viaje con algún entretenimiento, entre los consejos de los más de 40 miembros que conforman AESVí.

- La Alianza Española de Seguridad Vial Infantil está formada por más de 40 instituciones, con el objetivo de informar a los usuarios sobre la protección de los pequeños en sus desplazamientos, formar a los profesionales e investigar.

Madrid, 3 de julio de 2018. Desde hoy, con la primera fase de la Operación Salida de Verano 2018 y hasta finales de agosto, se producirán más de 86,3 millones de desplazamientos de largo recorrido, según los datos presentados por el ministro del Interior. A los grandes trayectos se unirán los desplazamientos de corto recorrido, muchos de ellos por carreteras secundarias en las que se produce el mayor número de siniestros mortales. Para mejorar la seguridad vial, sobre todo la de los pequeños, la Alianza Española por la Seguridad Vial Infantil (AESVI) lanza una serie de recomendaciones, la más importante de todas: conducir con precaución, evitando riesgos, y respetar las normas.

10 consejos de AESVI para mejorar la seguridad de los pequeños este verano

1. 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.

2. Antes de colocar al niño en el coche en días de calor, comprueba la temperatura interior del habitáculo y, en especial, la de la silla (plásticos, tejidos…) para evitar quemaduras. Protege el vehículo del sol y, antes de subirte, abre las ventanillas y pon el aire acondicionado para refrescarlo.

3. Antes de hacer viajes largos, y sobre todo si el niño se marea, consulta con tu pediatra para que te aconseje cómo actuar.
4.
5. Prepara el viaje con juegos y pon la música preferida del niño para que todos podáis disfrutar del trayecto sin nervios innecesarios.

6. Para hacer más cómodo el viaje es conveniente aprovechar las horas de menos calor del día.

7. Nunca dejes objetos sueltos, equipaje o mascotas junto al pequeño. En caso de frenazo o impacto, pueden salir despedidas contra el niño y provocar lesiones.

8. Instala la silla siguiendo las instrucciones del manual de uso del fabricante y el etiquetado de las sillas, y verifica su anclaje. Para los más mayores es aconsejable no quitar el respaldo a la silla hasta los 1,35 metros, ya que proporciona protección frente a impactos laterales. Además, en el caso de que se duerman, facilitará una mejor colocación de la cabeza y el niño viajará más cómodo. Y para los pequeños, recuerda que aunque la obligatoriedad de llevar al bebé en contra de la marcha es hasta los 9 Kg. (o 15 meses si tu silla es i-Size), es muy conveniente que alargues esta posición tanto tiempo como te sea posible. Esta posición favorecerá en gran medida la protección de su cuello, cabeza y espalda.

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

10. Durante un gran desplazamiento, los niños sufren más que los adultos (la posición en la silla, el calor en los asientos traseros, la falta de costumbre…) por lo que es conveniente parar cada 150 kms, o cada hora y media aproximadamente, sacar al niño de su silla y mantenerlo bien hidratado.

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

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

AESVi se compone de fabricantes e importadores de SRI, a través de marcas como Kiddy, Joie, Play, Cybex, Mímame, el grupo Goodbaby International (Cybex y gb), Concord, el Grupo Jané, el grupo Dorel (Bebeconfort y Maxi Cosi), Baby Auto, Be Cool, Chicco, Pediatric Mondial System, Recaro, Romer, Vika, Rivekids y Nuna. Los clubes automovilísticos RACE, RACC y RACVN. La Dirección General de Tráfico (DGT), el Servei Català del Trànsit y la Dirección de Tráfico del País Vasco. La AEPAP, Asociación de Pediatras de atención primaria y de atención hospitalaria. **La Asociación Española de Matronas.** La Federación Estatal de Técnicos de Educación Vial (FETEVI). 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). La Asociación de lesionados medulares AESLEME. 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
www.aesvi.es / @aesvi_oficial

SIMAES PRESENTA PROPUESTAS CONTRA LAS "DOULAS" EN LA NUEVA NORMATIVA SOBRE PUBLICIDAD SANITARIA.

Propone un sistema de control que permita encauzar las denuncias con la garantía de un procedimiento reglado.

SINDICATO DE MATRONAS ESPAÑOLAS

El Sindicato de Matronas Españolas (SIMAES) ha presentado, en fase de Consulta Previa y ante el Ministerio de Sanidad, sus propuestas de modificación del Proyecto de Real Decreto por el que se modifica el Real Decreto 1907/1996, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria. Este Real Decreto modificaría una norma de 1996 que **el paso del tiempo ha convertido en obsoleta**, pues como el mismo Ministerio argumenta, hace "*tiempo en que los medios de publicidad y las formas de difusión han cambiado y evolucionado profundamente*", lo que unido a la evidencia de la experiencia hace necesario la modificación de "*la ordenación de la publicidad de centros y establecimientos sanitarios, regulando la publicidad de técnicas y de plazos de determinados servicios sanitarios*".

SIMAES ha trasladado al Ministerio la idoneidad del proyecto, aportando sugerencias e ideas para adaptar los criterios publicitaritos del sector a los tiempos, necesidades y problemáticas actuales, haciendo especial énfasis en la problemática que, en éste sentido, padecemos con las "doulas" y quienes pretenden usurpar nuestras competencias. De éste modo se ha hecho constar que hemos "*denunciado en reiteradas ocasiones ante el ente competente en la materia…, las actividades de quienes dicen denominarse "doulas" por la realización de diversas actividades relacionadas con las competencias profesionales de las Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología (Matronas), en diversos lugares de la geografía española, divulgando tales actuaciones públicamente mediante publicidad en diversos medios y soportes, constituyendo actividades para la cual ni están formadas ni tiene titulación académica alguna que las ampare.*", al objeto de que se establezca el cauce normativa para "***delimitar las condiciones en las cuales un servicio o técnica sanitaria puede publicitarse**, incluida la determinación e identificación del responsable del servicio o técnica publicitada, utilizando para ello las competencias que cada profesión titulada o, en su caso, especialidad sanitaria reconocida en la normativa vigente, tenga establecidas.*"

Igualmente se ha sugerido que para evitar la usurpación de la denominación o simbología propia sanitaria, consideramos que debería ser obligado el cumplimiento la trasposición de la normativa relativa a la propiedad intelectual, protección de datos, registro de marcas y defensa del consumidor a éste proyecto, en su sentido más amplio.

Finalmente, SIMAES ha hecho constar que "*el principio de legalidad requiere la imperiosa exigencia de la **predeterminación normativa de las conductas ilícitas, así como de sus sanciones correspondientes**, es decir, que la existencia de los nuevos preceptos que emanen de la modificación de éste Real Decreto o la incorporación a nuestro ordenamiento jurídico de una norma con rango de Ley para delimitar el tipo penal de intrusismo, debe permitir predecir con absoluta certeza las conductas que se tipifican, así como la consecuencia jurídica que emana de su incumplimiento.*", para ello ha sugerido que se regule un **procedimiento de colaboración entre los colegios profesionales y las distintas Administraciones públicas**, de modo que puedan determinarse con cierta certeza y verosimilitud, si una publicidad es veraz y objetiva o no, de modo que permita a los agentes sociales proteger el derecho a la salud de los usuarios sanitarios, garantizar la seguridad de los pacientes y protegerlos frente a prácticas abusivas o engañosas como las que SIMAES viene denunciando, ante los órganos judiciales y administrativos correspondientes.

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

"Abordaje práctico"

RESUMEN

El pasado día 21 de junio, tuvo lugar la II Jornada de responsabilidad civil, penal y profesional dirigido a matronas en el Ilustre Colegio de Enfermería de Valencia. La inauguración fue realizada por el presidente de dicho colegio, D.Juan José Tirado Darder y la vocal matrona Mª Isabel Castelló López. En el mismo participaron como ponentes D. Emilio Pérez, abogado penalista y asesor de la aseguradora AMA, D. Juan Fco. Llorca, abogado de la asesoría jurídica del COEV y Dña. Mª Isabel Castelló, vocal IV del mismo colegio y presidenta de la Comisión de ética y deontología del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA).

Por un lado se dieron unos breves conceptos generales sobre las diferencias del derecho civil, administrativo y patrimonial, la cobertura del seguro de RC que tienen todos los colegiados y que según la LOPS es obligado que tengan todos los profesionales sanitarios.

En otro momento, fue el abogado penalista quien explicó, con lenguaje claro y comprensible para todos los asistentes, los fundamentos del derecho penal que mostró con un caso práctico ocurrido con una matrona para una mayor comprensión de lo que es correcto o no en una actuación en la que ha habido denuncia.

Por último, la matrona y vocal del colegio, explicó lo que significa ser profesional y la responsabilidad que lleva implícita el serlo. También abordó el Código de ética y deontología de esa comunidad y el de la Asociación Española de Matronas.

Al finalizar, se realizó un debate muy enriquecedor con las matronas y matrones allí presentes pues el desconocimiento de estos temas hace que surjan muchas dudas sobre todo a la actuación de la matrona en algunos procedimientos, los temas interprofesionales de competencias entre unos y otros (médicos y matronas), temas de prescripción, y temas de responsabilidad con los EIRs y los MIRs.

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 sub-investigada 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 COST. 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

II Congreso APROMAP/ XVII Congreso FAME

www.congresomatronasasturias.com

II Congreso
APROMAP
XVII Congreso
FAME

Oviedo 4, 5 y 6 de octubre 2018

Matrona y mujer,
construyendo juntas un futuro

aproMap | FAME Federación de Asociaciones de Matronas de España

RANCARE COST ACTION
WORKSHOP

RANCARE

Visibility and Knowledge about Rationing Care Phenomenon

26th September 2018
17 :00 – 19 :00
Venue: Official School of Nursing in Malaga
(C/ Juan de Herrera nº38 - 29009 (Málaga, Spain)

27th September 2018
09:00 – 17:30
Venue: Health Sciences Faculty of Malaga University Malaga
(Arquitecto Francisco Peñalosa, 3, 29071. Málaga, Spain)

To register please contact to :
inscripciones@ibima.eu

To get more information please contact to:
info@rancare-action.eu
https://www.rancare-action.eu/call-for-participation/conferences/

ibima
Instituto de Investigación Biomédica de Málaga

Colegio Oficial de Enfermería Málaga

UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

FIMABIS

"ADOLESCENTE: ES TU VIDA, ES NUESTRO FUTURO"

Manifiesto del Día Mundial de la Anticoncepción 2018

El alarmante incremento de las enfermedades de transmisión sexual (gonorrea, sífilis, sida, clamidia, VIH…), la persistencia de las mismas tasas de IVE en las menores de 19 años con una tasa del 8,97 por cada mil mujeres en 2016 (9,38 en 2015 y 9,92 en 2014), así como la desigualdad en el acceso a una contracepción eficaz según el lugar de residencia son razones suficientes para que en el *Día Mundial de la Anticoncepción*, la Fundación Española de Contracepción revindique este año un mayor acceso de los adolescentes a la educación en salud sexual y reproductiva y a los anticonceptivos más eficaces.

La *Organización Mundial de la Salud* considera la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes.

El *Comité de los Derechos del Niño* (CRC, por sus siglas en inglés) de la ONU ha analizado frecuentemente la necesidad del acceso a la educación sexual, y ha solicitado a los Estados Parte, entre los que figura España, que adopten medidas para proveer información, educación y servicios de planificación familiar y salud reproductiva para jóvenes. Este comité ha expresado recientemente su inquietud por aquellos países los que la educación sobre salud reproductiva no forma parte del plan oficial de la educación primaria y secundaria y por ello les recomienda impartir y dar formación al respecto.

En 2018 nadie discute el derecho del niño y la niña a la información sobre salud sexual y reproductiva. Además, el CRC alienta a los estados a ofrecer capacitación a los profesores y a otros profesionales de la educación sobre instrucción en educación sexual y expresa su preocupación por el hecho de que los responsables no la fomenten. Critica, a la vez, las barreras a la educación sexual, limitando así el acceso de los adolescentes a la información, y los obstáculos a la prevención y atención.

España cuenta con la Ley Orgánica 2/2010 (3 de marzo) de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo que en su capítulo I artículo 5 se marca como objetivo que los poderes garanticen tanto la información y la educación afectivo sexual y reproductiva en los contenidos formales del sistema educativo, como el acceso universal a los servicios y programas de salud sexual y reproductiva y eliminando toda forma de discriminación.

Por todo ello, teniendo en cuenta nuestra realidad social (aumento de las ITS, persistencia de los embarazos en adolescentes) y los riesgos sanitarios y afectivos que amenazan a los más jóvenes, la Fundación Española de Contracepción exige el cumplimiento estricto, urgente y obligatorio de la legislación en materia de acceso igualitario a la información y la atención de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva. Demanda, a la vez, el compromiso efectivo y necesario de la educación sanitaria integral y desde la perspectiva de género y la información sanitaria sobre anticoncepción y sexo seguro que prevenga, tanto las infecciones de transmisión sexual, como los embarazos no buscados.

Sorprende que en la era de la información (páginas web, whatsapp, facebook, twitter, instagram, youtube, linkedIn…) se aluda a la desinformación de los adolescentes en salud sexual y reproductiva, una evidencia que certifican los más recientes datos y encuestas.

Sólo una educación en materia de salud sexual transversal y progresiva, una sociedad que viva en igualdad y garantice el acceso a la contracepción eficaz hará que nuestros adolescentes puedan vivir su vida con salud y prepararse para un prometedor futuro. **SU FUTURO ES NUESTRO FUTURO**. Mejorar la vida de los adolescentes es apostar por mejorar nuestra sociedad.

Fundación Española de Contracepción

La Asociación Española de Matronas anuncia la convocatoria del PREMIO MARIBEL BAYÓN al mejor trabajo científico/ investigación del periodo 2018- 2019.

Los objetivos de este premio son motivar e incentivar al colectivo de matronas españolas en el ámbito de la investigación y difundir el trabajo que están realizando en su área asistencial, docente o investigadora sobre el cuidado de la salud de la mujer, en el marco de sus competencias.

Participantes.
Individual: todas las matronas tituladas de nacionalidad española.
Residentes: de las unidades docentes de España a condición de que en el trabajo presentado participe directamente, como mínimo, una matrona titulada.
Grupo de trabajo: profesionales de distintas titulaciones relacionadas con la salud de la mujer, siempre que participen en el mismo un mínimo del 50% matronas.

Dotación.
La dotación del PREMIO es de un total de 4.000 €, dividido en 3 partes:

- 1 primer premio de 2.500 €
- 1 segundo premio de 1.000 €
- 1 tercer premio de 500 €

En caso de que alguno de los premios sea declarado desierto, el jurado podrá proponer la utilización de la cantidad a otra actividad científica de la Asociación Española de Matronas.

Plazos.
Las fechas de presentación de los trabajos se inicia el día 30 de septiembre de 2018 y finaliza el 30 de junio de 2019.

El Jurado.

- El Jurado estará compuesto por 7 matronas que desarrollan su trabajo en hospitales, centros de atención primaria, en docencia y gestión de reconocido prestigio. Todos serán designados por la Junta Ejecutiva de la Asociación Española de Matronas.
- El jurado valorará, entre otros aspectos, la calidad científica; la concreción y claridad expositiva; el interés académico y práctico; la originalidad y actualidad del tema.
- El fallo del jurado será inapelable, pudiendo dejar desierto el premio convocado si, a su juicio, los trabajos presentados no reúnen la calidad científica necesaria.

Fallo y entrega de los premios.

El fallo se dará a conocer antes del día 30 de septiembre de 2019.
La entrega de los premios se realizará en un acto público y en el lugar que acuerde la Asociación Española de Matronas

Normas generales.

- Los trabajos, deberán ser inéditos y escritos en lengua española, podrán tratar sobre cualquier área de trabajo en el cuidado de la salud de la mujer.
- 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,(en archivo y pagina impresa aparte).
- Los trabajos premiados en éste certamen podrán ser publicados por la Asociación Española de Matronas 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.
- La presentación de los trabajos a concurso implica la aceptación de las presentes normas.

Estructura y formato

Los trabajos se estructurarán en el siguiente orden: Introducción. Objetivos. Material y método. Resultados. Discusión. Conclusiones. Bibliografía.
Deberán presentarse en lengua castellana, a 1½ espacio entre líneas con tamaño mínimo

de letra 12 pt., en papel blanco DIN A-4 y su extensión no superará las 25 páginas incluyendo tablas, figuras y bibliografía.
Las referencias bibliográficas deberán ser numeradas consecutivamente en el orden en que se citan por primera vez en el texto e identificadas mediante números arábigos entre paréntesis siguiendo la última versión de las normas de Vancouver.
El número máximo de citas será de 40.
Los trabajos se enviaran en soporte informático (CD o dispositivo de memoria/pendrive), realizados con un editor de texto tipo Word o PDF, especificando el nombre del archivo/s adjuntando, además, dos ejemplares impresos en tamaño DIN-A4.

Dirección de envío:

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS.
"PREMIO MARIBEL BAYÓN".
Avda. Menéndez Pelayo, 93. 3º 28007-MADRID

Páginas.

1. En la primera página constará únicamente el título del trabajo.
2. En la segunda página el título del trabajo y resumen del mismo, no superior a 300 palabras, en inglés y castellano (abstract).
3. En la tercera página inicio del trabajo (máximo 25).

En archivo Word aparte debe especificarse:

- Título del trabajo.
- Nombre de los autores.
- Profesión y cargo de todos los autores.
- Lugar de trabajo.
- Dirección para correspondencia, teléfono y correo electrónico habitual de contacto.

A efecto curricular se considerará como autor/a principal al primer firmante del trabajo.
El resto de autores será colaboradores.

¡ Participa!

LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS SE ADHIERE A LA DECLARACIÓN DE CRACOVIA.

La Asociación Española de Matronas ha rubricado la Declaración de Cracovia sobre yodo desarrollada por el proyecto europeo EUthyroid, desde el convencimiento de que representa un nuevo empuje para la prevención TDI en el que se destaca el compromiso de las partes interesadas para la resolución de este persistente y grave problema.

La Asociación Española de Matronas , como ya lo viene haciendo desde los primeros pasos institucionales dados para luchar contra este problema, a cuyo conocimiento nuestro país ha hecho aportaciones valiosísimas a través de las investigaciones de Morréale y Escobar, respalda firmemente el trabajo de EUthyroid y esta nueva iniciativa.

La AEM entiende que las matronas suelen ser en la mayoría de los casos el primer contacto de las mujeres en su embarazo y por tanto son piezas claves en la detección de situaciones de origen carenciales que requieren el correspondiente tratamiento y en la advertencia y el apoyo de la suplementación requerida por cuestiones de la mayor demanda generada por causa del embarazo y lactancia.

Descarga del documento:
https://www.semg.es/index.php/consensos-guias-y-protocolos/268-la-declaracion-de-cracovia-sobre-el-yodo

saludextremadura.ses.es/ventanafamilia/

PRESENTACIÓN DE LA PLATAFORMA " VENTANA ABIERTA A LA FAMILIA"

Dña. Isabel Manzano Alonso. Presidenta de APMEX

El pasado 18 de Junio de 2018 se presentó, en Extremadura, una Plataforma de comunicación en materia de Salud Materno Infantil dirigida a las mujeres y sus familias, con acceso a información sobre temas como Preconcepción, Embarazo, Parto, Infancia , Adolescencia y Familia.

La Plataforma se llama " Ventana abierta a la familia"

Esta Plataforma se ha desarrollado dentro del proyecto RISCAR, cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) a través del Programa Interreg V- A España-Portugal.
En Extremadura se ha desarrollado desde el Servicio Extremeño de Salud, con diferentes profesionales del mismo, entre ellos Matronas, que han trabajado y colaborado en la revisión de los contenidos.

Resaltar, que se ha tenido en cuenta para colaborar y apoyar este proyecto, a la Asociación Profesional de Matronas de Extremadura , de lo cual estamos muy satisfechas.

Esperamos que sea una herramienta de utilidad para las mujeres y sus familias.

LAS ASOCIACIONES UMAMANITA, INATAL, RED EL HUECO DE MI VIENTRE, CÍRCULO DE FAMILIAS EN DUELO, LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS Y LA SOCIEDAD CATALANA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA PRESENTAN LA CAMPAÑA "DORMIR DE LADO"

Nuevos estudios confirman que el riesgo de muerte intrauterina se duplica si las mujeres duermen en decúbito supino durante el tercer trimestre.

El día 27 de junio se ha lanzado el video **#DormirDeLado** para dar a conocer los consejos para dormir más seguro durante el embarazo. El video fue creado por Tommy's y su adaptación al castellano ha sido liderada por Umamanita y respaldada por iNatal, Red El Hueco de Mi Vientre, Círculo de Familias en Duelo, la Asociación Española de Matronas y la Sociedad Catalana de Ginecología y Obstetricia.

En abril de este año se publicó el **estudio MiNESS**[1] en la revista internacional BJOG de Obstetricia y Ginecología; la mas amplia investigación hasta la fecha sobre la posición de las mujeres embarazadas cuando se van a dormir y el riesgo de muerte intrauterina en el tercer trimestre. La investigación, liderada por el Profesor Alexander Heazell y el director clínico de Tommy's Stillbirth Research Centre at St Mary's Hospital en Manchester, entrevistó a 291 mujeres cuyos bebés murieron durante el tercer trimestre de gestación y a 735 mujeres cuyos bebés nacieron vivos.

Los 3 estudios anteriores que se realizaron en Nueva Zelanda y Australia[2,3,4,] también , con mujeres de diferentes etnias y países distintos, han confirmado el elevado riesgo de muerte intrauterina en el tercer trimestre en mujeres que se acuestan en decúbito supino durante este periodo del embarazo.

El estudio MiNESS encontró que las mujeres que se acuestan boca arriba tiene un riesgo 2,3 veces mayor de sufrir una muerte intrauterina tardía comparado con mujeres que se acuestan de lado. Solo uno de estos cuatro estudios encontró una diferencia entre dormir del lado izquierdo o derecho.

Cada año mueren cerca de 1.200 bebés en España[5] durante el tercer trimestre del embarazo. Como señala el estudio de MiNESS: **si todas las mujeres embarazadas en España se acostasen de lado durante el tercer trimestre se podría evitar la muerte de alrededor de 50 bebés al año. Esto significa una reducción del 3,7% de la tasa nacional de muerte intrauterina.**

Se estima que internacionalmente se podría prevenir la muerte de 100,000 bebés al año.

Los investigadores no pueden concretar qué causa el aumento del riesgo de muerte intrauterina pero existen varias teorías. Cuando la mujer se recuesta/duerme de espaldas el bebé y el útero ponen peso sobre las venas principales que irrigan el útero y esto puede restringir el flujo de sangre/oxígeno al bebé.

La respiración interrumpida/alterada durante el sueño se incrementa cuando una mujer duerme boca arriba y en mujeres con sobrepeso u obesas

que ya presentan un mayor riesgo de muerte intrauterina.

A las mujeres embarazadas se les recomienda acostarse de lado durante todo tipo de descanso, ya sea: dormir por la noche, volverse a dormir tras despertarse por la noche o siestas durante el día.

La postura en la cual nos acostamos suele ser la más duradera. Los estudios se han centrado en la posición de la mujer al acostarse, no en la posición que adopta a lo largo de la noche.

Las mujeres no deben preocuparse si se despiertan de espaldas durante la noche, simplemente deben volver a ponerse de lado.

Trucos para dormir de lado durante los últimos tres meses del embarazo

- Poner almohadones y cojines por la espalda para no caerse hacia atrás.
- Si te despiertas por alguna razón durante la noche, fíjate cómo estás durmiendo y procura recostarte de lado.
- Si sueles echarte una siesta durante el día, presta atención a la postura igual que lo harías por la noche.

Jillian Cassidy, presidenta de la Asociación Umamanita, referente en España dice:

Hay una creencia común de que la mayoría de los bebés que fallecen en el último trimestre son muertes inevitables pero la realidad es otra, tal y como señaló la serie de 5 artículos del Lancet en el ***2016 "Ending Preventable Stillbirths";*** *sí que se pueden evitar, incluso hasta en una tercera parte. España tiene una tasa de muerte intrauterina relativamente baja comparada con otros países pero la tasa está estancada desde hace más de 10 años.*

La campaña Dormir De Lado quiere dar a conocer otros hábitos saludables que pueden ayudar a reducir esta tasa. Es importante que las mujeres, sus parejas, familias y la comunidad profesional sepan que modificando la postura en la cual las mujeres se acuestan ayuda a reducir el riesgo de muerte intrauterina.

La muerte de un bebé durante el embarazo es un suceso traumático para la familia y el equipo sanitario que los atiende, si no has pasado por ello es difícil imaginar que te pueda pasar a ti pero, por desgracia, en España cada año hay más de 2.000 familias cuyo bebé muere antes de nacer y, globalmente, hay 2,6 millones de bebés que fallecen antes de nacer. Esta campaña pretende llegar, no solo a las mujeres en España, sino en todos los países de habla castellana, donde la falta de información es mayor en comparación con países de habla inglesa.

Francesc Figueras, Jefe de Servicio del Departamento de Medicina Materno-Fetal del Hospital Clinic de Barcelona. Profesor asociado de la Universidad de Barcelona:

Existen muy pocos factores de riesgo modificables para prevenir la muerte fetal, por eso es tan importante su identificación. En el estudio de **MiNESS** de la universidad de Manchester se preguntó sobre los hábitos de sueño a mujeres cuyo bebé murió antes de nacer. El principal hallazgo fue que las madres que se dormían boca arriba tenían el doble de riesgo de muerte fetal en comparación con las madres que se dormían sobre el lado izquierdo. Esto podría ser por la peor perfusión sanguínea del útero<https://inatal.org/el-embarazo/enciclopedia/162-utero.html> o por alteraciones de la respiración de la madre durante el sueño. Ahora se necesitan más estudios para ver si las mujeres pueden cambiar fácilmente su posición de sueño al final del embarazo y si el cambio de posición en el que se acuesta la madre reduce el riesgo de muerte fetal. Campañas como **#DormirDeLado** son un primer paso en la dirección correcta.

En España, si todas las embarazadas se acostasen de lado podrían evitarse casi 50 muertes fetales al año.

La campaña Dormir de Lado (#DormirDeLado | www.umamanita.es/Dormir) ha sido liderada por Umamanita y respaldada por iNatal, Red El Hueco de Mi Vientre, Círculo de Familias, la Asociación Española de Matronas y la Sociedad Catalana de Ginecología y Obstetricia.

Puedes ver el video de la campaña Dormir de Lado aquí:
https://www.youtube.com/watch?v=yLTO1qGp_Io

Para más información o solicitar una entrevista, por favor, contacta a través de:
info@umamanita.es o +34 637 409 739

Gracias por tu interés en nuestra campaña
Todo el trabajo de Umamanita se hace sin fondos públicos, así que, si quieres ayudarnos a seguir trabajando puedes hacerlo a través de este enlace: http://www.umamanita.es/donaciones/

Bibliografia

1. Association between maternal sleep practices and late stillbirth - findings from a stillbirth case-control study. BJOG. 2018 Jan. Heazell A et al.
http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.14967/full

2. Association between maternal sleep practices and risk of late stillbirth: a case-control study
https://www.bmj.com/content/342/bmj.d3403
3. Going to sleep in the supine position is a modifiable risk factor for late pregnancy stillbirth; Findings from the New Zealand multicentre stillbirth case-control study
http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0179396
4. Sleep position, fetal growth restriction, and late-pregnancy stillbirth: the Sydney stillbirth study.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25568999

5. Estadísticas y tasas de la mortalidad intrauterina, neonatal y perinatal en España
http://www.umamanita.es/estadisticas-y-tasas-de-la-mortalidad-intrauterina-neonatal-y-perinatal-en-espana/

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.

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.

POSIBILIDAD DE DEMANDAR A ASEGURADORA DE ASISTENCIA SANITARIA EN UN PROCEDIMIENTO DE MALA PRAXIS MEDICA

En el momento de interponer una demanda por mala praxis profesional, muchas veces se presenta la duda de si es conveniente o no demandar a una Entidad aseguradora de asistencia sanitaria o solamente debe interponerse la demanda frente al responsable del acto médico.

La relación que vincula a los usuarios de la sanidad privada en la prestación de los servicios sanitarios que reciben, tiene su base generalmente en un seguro médico. Seguro medico en el que generalmente se oferta un cuadro médico, entre los que se encuentran los profesionales que van a realizar la necesaria intervención. Es decir, la prestación medico sanitaria se efectúa con cargo y por cuenta de la entidad aseguradora. Se debe por tanto ejercitar frente a la misma, una acción basada en responsabilidad contractual (derivada del contrato de seguro) por los resultados dañosos derivados de la deficiente prestación sanitaria, en cumplimiento del contrato de seguro que une a las partes.

Hay que tener en cuenta que la responsabilidad que deriva de la prestación a la que se obliga a cumplir a la aseguradora en virtud del seguro médico, incluye no solo garantizar que se va a percibir una prestación sanitaria, sino que también que va a responder frente a las posibles negligencias que se produzcan en el ámbito del contrato de asistencia médica que han asumido las partes.

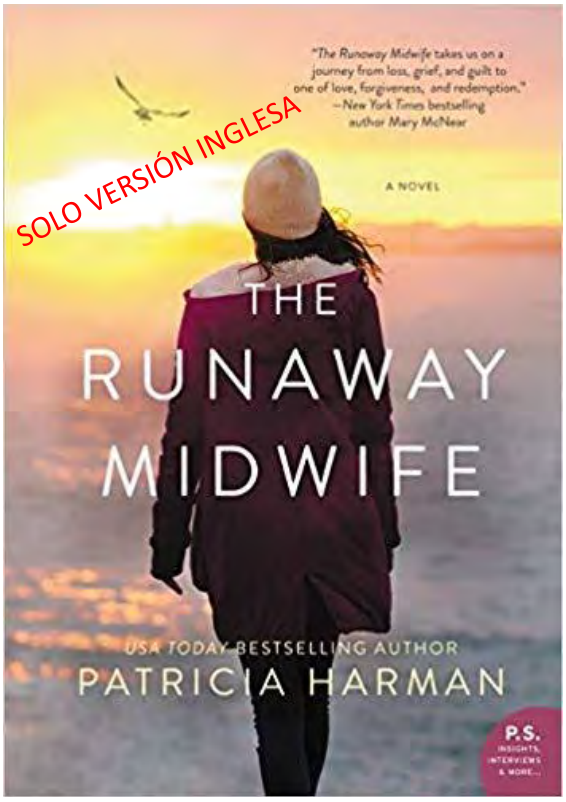
La doctrina del Tribunal Supremo sobre responsabilidad de las Entidades de Seguros de asistencia sanitaria por mala praxis de los facultativos, personal sanitario o centros médicos tal y como señalan las sentencias de 4 de diciembre de 2007, 4 de junio de 2009 y 4 de noviembre de 2010, se concreta en diversos supuestos:

a) Responsabilidad por el hecho ajeno: que deriva de una relación de dependencia contemplada en el artículo 1903 I y IV del Código Civil.
b) Responsabilidad derivada de naturaleza contractual que contrae la Entidad aseguradora a de la asistencia medica frente a sus asegurados, basada normalmente en asumir, que la aseguradora garantiza o asume el deber de prestación de la asistencia médica, basada igualmente en el articulo 105 de la Ley de contrato de Seguro
c) Responsabilidad Sanitaria basada en la llamada doctrina de apariencia o de los actos de publicidad que se integran en el contenido normativo del contrato con arreglo a la legislación de consumidores y usuarios
d) Responsabilidad derivada de una intervención directa en la elección de los facultativos.
e) Responsabilidad derivada de la aplicación de la Ley de consumidores y Usuarios, que afecta a aspectos organizativos o de prestación de servicios sanitarios propiamente dicha.

Son múltiples por tanto las opciones que tenemos a la hora de reclamar por una actuación sanitaria que deriva en un daño para el paciente, sin que necesariamente tengamos que llevar al profesional al procedimiento, muchas veces sujeto a una pena de banquillo que finalmente se refleja en su posterior ejercicio profesional en relación con la atención al paciente, esto es la llamada medicina defensiva.

Debemos valorar, por tanto, las opciones, evitando someter a los profesionales a circunstancias que de por sí, se pueden solventar frente a la responsable de la prestación del servicio. Ello no impide que existan casos en los que se deba llevar al profesional responsable al procedimiento, pero siempre valorando el caso, nunca por rutina o por dotar al caso de una mayor envergadura.

Alberto Ortega.
Mail: albertoortega@abogados.com



THE RUNAWAY MIDWIFE (LA PARTERA FUGITIVA)

En varias ocasiones hemos comentado la escasez de literatura en español con la figura de la matrona como protagonista , por eso hoy traemos a estas páginas un libro seleccionado en inglés.
Antes de adentrarnos en la sinopsis del libro, habremos de hablar de la autora, porque Patricia Hartman es matrona, ha pasado más de treinta años cuidando a mujeres primero como partera, criando bebés en cabañas y en granjas comunales en West Virginia, y más tarde como matrona en hospitales de enseñanza y en un centro de maternidad de un hospital comunitario .

La autora pasó más de una década en los años sesenta y setenta en su salvaje juventud viviendo en comunas rurales en Washington (Tolstoy Farm), Connecticut (el Comité para la Acción No Violenta) y Minnesota (Free Folk). Durante los años de Vietnam, ella y su esposo, Tom Harman, viajaron por el país, a menudo haciendo autostop, mientras buscaban un lugar donde establecerse.
En 1974 compraron una granja con un grupo de amigos de ideas afines en la cima de una colina en el condado de Roane, Virginia Occidental. Aquí, en la comuna, construyeron casas de troncos, cavaron un estanque, cultivaron y conservaron sus propios alimentos e iniciaron la Cooperativa de Alimentos Naturales Growing Tree.

Fue durante este tiempo que Patsy asistió a su primer parto en el hogar, más o menos por accidente. "Algunas personas están destinadas", escribió. "Me estaba quedando en la comuna cuando una amiga se puso de parto y terminé cogiendo mi primer bebé". Poco después, Harman viajó a Austin, Texas para entrenar con un colectivo de parteras de partos en el hogar. Cuando regresó, se convirtió en una de las fundadoras de The West Virginia Cooperative of Midwives. Su pasión por cuidar a mujeres y bebés la llevó a convertirse en enfermera titulada como primer paso para obtener la licencia de matrona certificada. En 1985, con sus hijos, un gato y su esposo, viajó al norte, tirando de un remolque averiado para comenzar su formación en la Universidad de Minnesota, donde recibió el título oficial de matrona cualificada.
Durante los últimos veinte años, la Sra. Harman ha sido matrona en la facultad de la Universidad Estatal de Ohio, la Universidad Case Western Reserve y, más recientemente, la Universidad de West Virginia. En 1998 entró en la práctica privada con su esposo, Tom, obstetra / ginecólogo, en Morgantown, Virginia Occidental. Aquí dedicaron sus vidas a cuidar a las mujeres y asistir nacimientos de una forma no intervenida.

Cuando, en 2003, el costo del seguro de responsabilidad civil para Obstetricia se disparó de $ 70,000 por año a $ 110,000, los Harman decidieron abandonar los partos . Por ello muchas clientas leales sufrieron la pérdida de que su equipo favorito médico/ matrona atendieran sus partos; el cambio en el estilo de vida le proporcionó a Patricia Hartman tiempo para iniciarse en la literatura, y consiguió un gran éxito con la Comadrona de Hope River (traducido al español y ya publicado en esta sección) y The reluctant midwife, ahora nos presenta otra historia que se sale del marco de la novela histórica como en los libros anteriores y describe una matrona contemporánea: La Matrona Fugitiva (The runaway midwife)

La comadrona Clara Perry está acostumbrada a consolar a sus pacientes embarazadas tranquilizar a los futuros padres mientras esperan ansiosamente el nacimiento de sus hijos asegurándose de que los bebés que recibe en los partos que asiste lleguen sanos y salvos al mundo.

Desde que descubrió la infidelidad de su marido profesor de biología, la salud mental de Clara cuelga de un hilo. Además su hija, que estudia en el extranjero, en Australia, no contesta sus cartas . Su mejor amiga se suicida sin dejar una nota y luego, como si las cosas no pudieran empeorar, una de sus pacientes muere en un parto en casa culpando de ello a Clara y ahí se rompe. En ese momento la vida de Clara cae en picado, se da cuenta de que no ha atendido sus propias necesidades y Clara hace lo único que se le ocurre, algo drástico: corre, huye y comienza de nuevo en un lugar donde nadie la conoce ni el desastre que ha dejado en Virginia Occidental. Dirigiéndose a Sea Gull Island, una diminuta y remota isla canadiense, Clara está lista para todo; exactamente para casi todo- sería mejor decir, porque dejó su pasaporte en casa y la única forma en que puede entrar en Canadá es montando en una moto de nieve y cruzando ilegalmente la frontera.

Decidida a reinventarse a sí misma, Clara toma una nueva identidad: Sara Livingston, una escritora que busca la soledad. Pero no se puede aislar del mundo exterior. Los residentes son amigables y acercan a "Sara" a sus vidas y la hacen partícipe de sus confidencias. Ella se hace voluntaria en la clínica médica local, usando sus habilidades de partera, e incluso tiene un conato de inicio de una relación con un oficial de policía local.

Pero ¿qué pasará si ella baja la guardia y revela la verdadera razón por la que abandonó su antigua ¿vida? Pronto obtendrá una lección: no importa cuán lejos corras, nunca podrás esconderte de tu pasado.

The Runaway Midwife brilla en sus descripciones de la vida y las relaciones de la isla, y también cuando Harman, que es matrona, escribe con creíbles detalles sobre el parto y la partería. La propia Clara es un personaje convincente, y es fácil sentirse atraída por su vida y su historia, con lo cual la lectura de este libro será para la mayoría una lectura entretenida y agradable.

PROGRAMAS DE FORMACIÓN CONTINUADA AEM

ESTABILIZACIÓN Y REANIMACIÓN NEONATAL COMPLETA.
Días 29 y 30 de octubre 2018

Plazos de inscripción: de 5 de julio a 5 de septiembre

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.

PROGRAMAS DE FORMACIÓN CONTINUADA AEM

PROGRAMA PRESENCIAL 29 -30 de octubre 2018

PRIMER DÍA

1º día
13:00 – 13:15 h Introducción y presentación del curso
13:15 – 13:30 h Examen previo
13:30 – 14:00 h Tema 1. Reanimación del recién nacido. Anticipación, Preparación y Aspectos éticos.
14:00 – 14:30 h Tema 2. Pasos iniciales en la Reanimación Neonatal. Ventilación.
14:30 – 15:00h Tema 3. Intubación y masaje cardiaco en la Reanimación Neonatal. Algoritmo de actuación. Medicación en Reanimación Neonatal. Vías de infusión, fármacos y líquidos.
15:00 – 16:30 h Práctica 1 y 2. Pasos iniciales en la Reanimación Neonatal. Ventilación (3 grupos).
16:30 – 17:00 h Descanso.
17:00 – 18:00 h Práctica 3. Intubación y masaje cardíaco (3 grupos).
18:00 – 19:00 h Práctica 4. Vías de infusión, fármacos y líquidos (3 grupos).
19:00 – 20:00 h Tema 5. Algoritmo de actuación. Reanimación Neonatal ante situaciones clínicas especiales. Estabilización post-reanimación
20:00 – 21:00 h Final y repaso de la 1ª Fase.

SEGUNDO DÍA
13:00 – 14:30 h Tema 5. Algoritmo de actuación. Reanimación Neonatal ante situaciones clínicas especiales: Prematuridad.
14:30 – 16:30 h Práctica 5. Reanimación Neonatal integrada. Situaciones clínicas especiales y estabilización (3 grupos).
16:30 – 17:00 h Descanso
17:00 – 19:00 h Práctica 5. Reanimación Neonatal integrada: Prematuridad (3 grupos).
19:00 – 19:30 h Examen final 11:30 – 13:30 h Evaluación práctica RCP integrada (3 grupos).
19:30 – 20:00 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

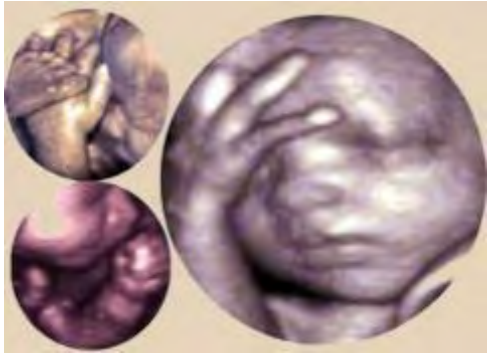
MATRICULA:
Socios A.E.M. y vinculadas.....170,00 €
No asociados.....270,00 €
EIR.....200.00 €

INFORMACIÓN/INSCRIPCIÓN:

matronas@asociación-nacional.com

PROGRAMAS DE FORMACIÓN CONTINUADA AEM

2 CURSOS BÁSICOS DE ECOGRAFÍA PARA MATRONAS. MADRID, días 9 y 10 OCTUBRE 2018



ORGANIZA:
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

LUGAR:

Avda. Menéndez Pelayo, 93.
Planta 3ª
Colegio de Enfermería de Madrid

PRIMER GRUPO
HORARIO:
Día 9: de 9:30 a 14:00h./ 15:30 a 20:30

SEGUNDO GRUPO
HORARIO:
Día 10: de 9:30 a 14:00h./ 15:30 a 20:30

Carga lectiva presencial 9 horas.

LAS PRACTICAS SE REALIZAN CON GESTANTES.

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

INSCRIPCIÓN LIMITADA A 16 ALUMNOS

SOLICITUD ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

Mediante mail:
matronas@asociación-nacional.com

MATRICULA:

SOCIOS Y VINCULADAS..... 20 €
NO SOCIOS: ..... 100 €
EIR: ..... 60 €

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

PROGRAMA

PROGRAMAS DE FORMACIÓN CONTINUADA AEM

OBJETIVO:
Aprendizaje de conocimientos, teóricos y prácticos a las matronas para poder realizar una valoración competente del feto intra-útero, biometría, presentación, posición y anejos fetales (líquido amniótico, cordón y placenta)

CONTENIDOS DEL PROGRAMA DEL CURSO BÁSICO DE ECOGRAFÍA PARA MATRONAS :

- **Ecografía obstétrica. Inicios, aspectos básicos, Instrumentación. Aspectos Éticos y psicosociales**

- **Ecografía primer trimestre de embarazo.** Complicaciones primeras semanas de gestación. Limitaciones y resultados de la ecografía obstétrica **(Teórica)**

- **Ecografía captación (Practica) Gestantes entre Semana 8-12 de gestación**

- **Ecografía segundo trimestre . Estudio anatómico fetal.** (Teoría)

- **Ecografía segundo trimestre** (Practica)

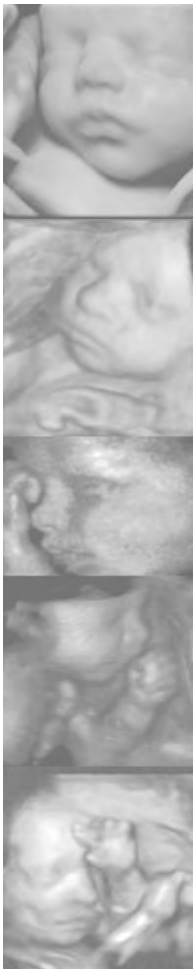
- **Ecografía tercer trimestre** (Teórica)

- **Ecografía tercer trimestre (Práctica) Gestantes entre semana 24- 28 de gestación:**

- **Ecografía tercer trimestre** (Práctica) **Gestantes entre semana 30- 32 de gestación:**

- **Ecografía tercer trimestre** (Práctica) **Gestantes entre semana 36-38 de gestación:**

Conclusiones. Ruegos y preguntas. Resumen puntos Importantes.



PROGRAMAS DE FORMACIÓN CONTINUADA AEM

CURSO DE VALORACIÓN FETAL INTRAPARTO

NUEVA EDICIÓN: 15 a 18 OCTUBRE de 2018

Objetivos

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

MODALIDAD
Presencial: 20 horas

FECHAS: 15-18 octubre 2018
Horario: 15:30 a 20:30

LUGAR: Avda. Menéndez Pelayo, 93. 28007 Madrid

Matricula:
Socios y vinculados: 20 €
Residentes: 60 €
No asociados: 80 €

Solicitud de inscripción en:
matronas@asociación-nacional.com
Las solicitudes recibirán mail de confirmación o denegación para participar en el curso.

PLAZO DE INCRIPCIÓN: de 5 de julio a 5 de octubre de 2018

La admisión al curso estará sujeta a fecha de petición, a excepción de los asociados y vinculados que tendrán prioridad absoluta.

Solicitada acreditación del Agencia de Acreditación de Formación Continuada del S.N.S

PROGRAMAS DE FORMACIÓN CONTINUADA AEM

CURSO DE ACTUALIZACIÓN PRACTICA DEL TRABAJO DE LA MATRONAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

FECHAS: días 10/11 y 14/15/16 de enero 2019

HORARIO: de 9:00 a 14:00h

LUGAR: ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS
Avda. Menéndez Pelayo, 93. 3º. 28007 -Madrid

MATRICULA:
SOCIOS:..... 20 €
NO SOCIOS..... 70 €
EIR.....50 €

SOLICITUD en : matronas@asociacion-nacional.com

PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA:
BANKIA: ES29-2038-1015-94-6000817750
CONCEPTO: Curso actualización A.P.

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

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

PASOS.

1. Mail solicitando matricula: matronas@asociacion-nacional.com
2. Esperar respuesta. En caso ADMITIDA/O, proceder al pago y enviar resguardo
3. Presentarse en la oficina de la Asociación Española de Matronas a las 9:00h del día 9 de enero de 2019. Llevar una fotografía de carné para la ficha de alumnos.

PROGRAMA

PROGRAMAS DE FORMACIÓN CONTINUADA AEM

CURSO DE ACTUALIZACIÓN PRACTICA DEL TRABAJO DE LA MATRONAS EN A. PRIMARIA

Objetivo General: Actualizar, desde la perspectiva teórica y práctica, las intervenciones de la matrona en el ámbito de la Atención Primaria.

CONTENIDOS

1.- Introducción
2.- Cartera de Servicios
3.- Agenda de matrona
4.- Atención de la Matrona en la gestación
- Captación
- Seguimiento
- Registro

5.- Atención de la Matrona en el puerperio
- Visitas
- Registro

6.- Atención de la Matrona al Recién Nacido
7.- Atención de la Matrona a la Lactancia Materna
Lactancia materna
IHAN. Acreditación de los Centros de Salud
8.- Atención de la Matrona a mujeres con problemas ginecológicos
- Prevención Ca Cx y mama
- ITS e infecciones genitales
- Menopausia
- Consulta ginecológica
- Suelo pélvico

9.- El papel de la Matrona en Educación para la salud
- Introducción
- Registro
- Programas educativos

10.- Los programas de educación para la Maternidad-Paternidad
- Primer nivel, antes de las 28 semanas de gestación
- Segundo nivel, después de las 28 semanas de gestación
- Tercer nivel, Puerperio

11.- Principales programas de Educación para Salud de la Mujer y la Familia
12.- Principales Intervenciones comunitarias en el ámbito de la mujer.

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..

40 AÑOS 40 LOGROS

La Asociación Española de Matronas cumple 40 años desde su fundación.

Fue el inicio del asociacionismo de las matronas con objetivos muy claros: la defensa de los interese de las matronas y la salud de las mujeres.

Durante todos estos años ha tenido que batallar y sufrir la falta de sensibilidad y la incompetencia de muchos ministros, subsecretarios, directores generales y subdirectores. Finalmente, algunas cuestiones se fueron resolviendo por imperativo legal (Directivas Europeas) y también, porque nunca abandonamos ninguna causa justa.

El trabajo de la Asociación Española de Matronas se fue canalizando con acciones concretas dirigidas hacia:

La sociedad: las mujeres, y sus familias, en el entorno de la salud sexual y reproductiva, a lo largo de toda su vida.

Las matronas: trabajando por los intereses de la profesión en la formación de las/os actuales y futuras/os matronas, la formación continuada de los titulados, la calidad de los cuidados, las políticas concernientes a la mujer y familia y a la propia profesión (laboral – económico), la divulgación de los avances en salud sexual y reproductiva, por la identidad y la autonomía de la profesión.

Otros profesionales: estableciendo relaciones de intercambio y colaboración mutua, basadas en el reconocimiento de la eficacia del trabajo en equipo multidisciplinar.

Relaciones internacionales: vinculación y colaboración con la Confederación Internacional de Matronas y, durante algunos con la Asociación Europea de Matronas.

Las Administraciones: sentando las bases de reconocimiento como entidad de derecho representativo y consultivo en todo el territorio nacional. La vertebración del liderazgo: promoviendo y ayudando a la fundación de otras Asociaciones de carácter autonómico.

Las grandes empresas: para contar con su apoyo económico en áreas de formación continuada, creación de premios de investigación, congresos, participación en estudios de calidad de productos etc.

No hay ninguna duda del papel esencial que ha desempeñado para la profesión y es de justicia reconocerlo.
Se podría escribir una larga crónica que recogiera todas las horas, los días, semanas y años dedicados a luchar por los intereses de una profesión que, en algún momento, estuvo en riesgo de quiebra por falta de recursos humanos pero lo vamos a sintetizar en 40 puntos.

40 ANIVERSARIO

Los objetivos de la Asociación Española de Matronas se han dinamizado y muchos alcanzado concretándose en más de 40 logros importantes para el colectivo de matronas y para las mujeres, a pesar de las limitaciones de las competencias de las asociaciones de carácter científico y sin animo de lucro se han venido creando comisiones para la defensa de otros aspectos, no científicos, del colectivo.

1) Mantener vivo el espíritu de identidad y el sentimiento de pertenencia entre el colectivo, materializando un proyecto de futuro.

2) Hacer presente y visible al colectivo de matronas frente a las Administraciones y otras profesiones en el ámbito sanitario y social.

3) El reingreso en la Confederación Internacional de Matronas de la que fuimos expulsadas, en base únicamente, a la pérdida de la autonomía colegial en el año 1978.

4) Mantener 1890 plazas de Atención Primaria de Matrona del extinto Insalud (antes de las transferencias a las CCAA) destinadas a desaparecer en el año 1983 y configurar las actividades de matrona en dicho ámbito, de acuerdo con el ordenamiento jurídico español y europeo.

5) La reapertura de la formación de Matronas tras innumerables gestiones ante todas las instancias posibles, (España y UE) con la creación de las Unidades Docentes de Matronas y el aseguramiento de la tutela de la formación de las futuras profesionales.

6) La edición de una revista "Matronas hoy", publicación científica destinada a la formación, actualización y estímulo al estudio en investigación del colectivo de matronas y posteriormente negoció con Ediciones Mayo para la creación de "Matronas profesión" gratuita para todas las matronas y con representatividad de todas las asociaciones en el Comité Científico.

7) La publicación de un "Manual de Procedimientos para Matronas" consenso revisado de actuaciones en pro de ofertar la más actual, continua, homogénea y eficiente prestación de servicios.

40 ANIVERSARIO

8) La edición de un libro de divulgación titulado "Los Consejos de tu Matrona" regalo a todas las gestantes a las que tenemos acceso en las consultas de embarazo y que, a día de hoy, tras mas de 22 años de la implementación de esta iniciativa, su resultado es la de más de 5 millones de ejemplares repartidos entre las gestantes de todo el territorio nacional. desde 1995. Es la publicación educativa / informativa más leída a lo largo del embarazo.

9) Ser Órgano Consultivo para el Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Educación y Ciencia y Ministerio de la Presidencia en todos los asuntos de ordenamiento jurídico relacionado con la salud de la mujer y la profesión de matrona.

10) Creación, promoción y participación en la edición de "Matronas profesión" junto con otras asociaciones, para asegurar una revista científica gratuita para todas las matronas de España.

11) Participación directa como parte de la organización del V Congreso Mundial de Perinatologia (Barcelona, 2001); en preliminares, nuestra participación en el XXII Congreso Europeo de Medicina Perinatal (Granada 2010). Participación directa en el Congreso Mundial del Feto como Paciente" con todas las asociaciones mundiales de Obstetras.

12) Puesta en marcha de un plan de marketing o campaña de imagen cuyos objetivos son el conocimiento, fortalecimiento y promoción de la imagen de la matrona dentro de la sociedad, presentando el perfil positivo de estos profesionales de alto nivel y sólida formación que, de manera clara y eficaz, pueden responder a las exigencias sociales en materia sanitaria. Marzo de 2004 fue la fecha de lanzamiento de esta campaña cuyo soporte divulgativo consistió en la edición de un tríptico, distribuido en 5000 farmacias de toda España con una información comprensible y precisa sobre la figura de la matrona. Posteriormente también se ha organizado otra campaña dirigida a mujeres menopaúsicas en el marco de Palacio de Congresos de Madrid, mediante documentación informativa y atención directa de matronas en un stand, con resultados extraordinarios.

13) Organización de más de 80 cursos de convocatoria nacional. (Menopausia, recuperación de suelo pélvico, digitopuntura, auto-conocimiento, programación neurolingüistica, interpretación de RCTG, suturas y anudados, ecografías, etc)

14) Organización de la celebración local de 28 ediciones del día de la Patrona de carácter científico y lúdico.

40 ANIVERSARIO

15) Organización de 19 congresos nacionales, 8 jornadas científicas nacionales y 3 Seminarios Internacionales en pro de la defensa del parto de baja intervención.

16) Puesta en marcha de una (importante) macro encuesta sobre la salud de las matronas de hospitales que fue presentada en el X Congreso Nacional y que se edita bajo el título: "Informe Lucina: la salud de las matronas". En la actualidad se está procesando una encuesta socio-profesional de matronas en atención primaria.

17) La Asociación ha presidido, en varios mandatos la Comisión Nacional de la Especialidad y sigue trabajando en ella.

18) Convocatorias consultivas (líderes, profesoras, asociaciones etc.) para el diseño del futuro de la titulación de las matronas, junto a otras asociaciones (Libro blanco).

19) La Asociación ha sido anfitriona de 3 reuniones del Consejo internacional de Matronas ICM y de la Asociación Europea de Matronas (EMA).

20) Creación de 2 logotipos nuevos para elementos de divulgación que expresan visualmente el ámbito de actuación de la matrona: a lo largo de toda la vida de la mujer.

21) La Asociación ha sido pionera en proporcionar cursos de Terapia cranéo-sacral (Osteopatía) al colectivo de asociadas desde hace 15 años al entender éstos conocimientos como herramientas magnificas en manos de las matronas.

22) La Asociación logra convocar un foro de obstetras y matronas que desvelan los errores de la obstetricia intervencionista que se realiza en España, en ese momento, denominado "Seminario Internacional Complutense" (2005) cuyo fruto visible fue "La Carta de Madrid", como primer documento de compromiso profesional acorde con las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento. Posteriormente, se estableció un consenso con la SEGO en su propuesta de 2007 para la desmedicalización de los partos de bajo riesgo. Finalmente, la Asociación ha trabajado con el Ministerio de Sanidad en el documento de Estrategia de atención del parto normal (2007), de Estándares para las Unidades Obstétricas y continúa formando parte del grupo técnico para mejora y revisión de los documentos anteriores

23) Participación, como invitada, en casi todos los foros médicos y de la Administración de debate sobre la salud se la mujer organizado por medios de comunicación o profesionales de la salud. Alguno de los foros médicos solicitaron los auspicios de la Asociación.

40 ANIVERSARIO

24) La Asociación forma parte y ha sido socio fundador de la Plataforma Pro-lactancia Materna (IHAN) y del Club de Salud de la Mujer.

25) La Asociación Española de Matronas ha promovido y ayudado a la fundación de muchas de las asociaciones autonómicas de matronas con el fin de vertebrar el liderazgo ante el panorama político. Al mismo tiempo ha favorecido la transferencia de muchas asociadas nacionales hacia las correspondientes autonómicas. De hecho muchas de estas organizaciones mantienen un vínculo formal con la Asociación Española participando con el 20% de sus cuotas y manteniendo derechos como socios directos. La Asociación Española tiene socios directos en todo el territorio nacional y representación ante todas las Administraciones del Estado Español.

26) La Asociación trabaja con el Ministerio de Sanidad en todos los documentos recientes de recomendaciones en el entorno del parto, sexualidad y otras comisiones o grupos de expertos.

27) La Asociación Española de Matronas ha sido promotora, coordinadora y editora del único y exclusivo Código Deontológico de las matronas españolas

28).La Asociación Española de Matronas reclama, desde 1995 el desarrollo total de las competencias previstas con el modelo formativo actual y en la Directiva 36/2005 CEE que refunde las Directivas 154 y 155/80. Desde 2005 remitiendo a cada nuevo Ministro de Sanidad las propuestas para el desarrollo pleno de las competencias de las matronas. También se han mantenido diversas reuniones en el mencionado Ministerio con estas propuestas.

29) La Asociación Española de Matronas, entre sus fines, siempre ha considerado prioritario la formación continuada para el colectivo y destina presupuestos importantes para financiar un Programa de Formación Continuada de sus asociados.

30) Creación de un premio a la investigación para matronas Premio "Maribel Bayón" en homenaje a una de las matronas más luchadoras de las últimas décadas, con una dotación de 3.000 €.

31) Creación de un premio de reconocimiento a la labor personal de las matronas denominado "Matrona del año".

40 ANIVERSARIO

32) Creación del Premio Nuk con Boehringer que, en la actualidad gestiona otra asociación.

33) Celebración de varias Jornadas de Puertas abiertas con gestantes y familia con fines informativos y educativos.

34) Atención de más de mil consultas de matronas y gestantes.

35) Creación de un premio sobre trabajos lactancia materna que se entrega en cada Congreso Nacional de la IHAN.

36) Creación y edición del "Decálogo de la buena matrona".

37) Creación y edición de una colección facsímil de los libros antiguos más importantes de la Obstetricia.

38) Creación del nombramiento "Matrona Honorifica" a personas, no matronas, que han destacado por su trabajo en temas relacionados con la profesión de matrona. El primer nombramiento se otorgó al antropólogo Juan Luis Arsuaga por su publicación "El primer viaje de nuestra vida"

39) Interposición de Recurso Contencioso Administrativo a la Orden Ministerial que regula la especialidad de Enfermería Comunitaria y Familia, porque solapaba las competencias propias de las matronas.

40) Recientemente se ha creado una nueva publicación de carácter informativo/divulgativo "on line" INFOMATRONAS que con una periodicidad mensual llega a más de 4500 matronas.

www.aesmatronas.com

Descansamos en agosto

¡Felices vacaciones!