



INFORMAT



Matronas



BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS SEPTIEMBRE 2018 Nº 28

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





Presentación

INFOMATRONAS es una nueva publicación que pretende llegar a todas de matronas de España, de forma gratuita en formato "on line".

Con una periodicidad mensual buscamos divulgar noticias de toda índole que resulten de interés para el colectivo, con la puntualidad y frecuencia que otro tipo de publicaciones científicas no permite por la complejidad en sus plazos de elaboración.

Los contenidos proceden del fondo de información de la Asociación Española de Matronas pero se admitirán noticias, información, anécdotas, experiencias personales en el ámbito del trabajo que, puedan ser didácticas o aleccionadoras para los demás, enviándolos a: infomatronas@gmail.com
Esperamos que todo el colectivo sea muy activo en este nuevo modelo de participar, compartir y divulgar.

Junta Ejecutiva de la Asociación Española de Matronas

Directora:

M^a Ángeles Rodríguez Rozalén

Consejo editorial:

Rosa M^a Plata Quintanilla
Isabel Castello López
Carmen Molinero Fragüas
Rosario Sánchez Garzón
Ana Martínez Molina
Andrea Herrero Reyes
Pilar Medina Adán
Lucía Moya Ruiz

En éste número...

✓ ESPECIAL I

- Gestión de recursos y las nefastas consecuencias del verano

✓ HEMOS LEÍDO QUE:

- 8 errores en el uso de omeprazol.
- Reducir la episiotomía en los partos implicaría un descenso de las hemorragias.
- Un estudio relaciona el crecimiento retardado con la microbioma.

MUY INTERESANTE:

- Acoso laboral: pasos a seguir.
- Declaración de Estambul sobre trasplante de órganos.
- ¿Cuanto cuesta la formación EIR/MIR al Sistema?

✓ BREVES:

- Noticias de SIMAES
- III Encuentro Hueco de mi Vientre
- Conferencia en Lisboa 2018.
- ECIC 2019. Turín
- II Congreso APROMAP
- Local workshop in Spain 26th and 27th September 2018
- CURSO: diagnóstico y evaluación de la diástasis de rectos.

✓ BUENAS NOTICIAS:

- EL PREMIO ('ICM RESEARCH AWARD 2018')
- LA OMS ACREDITA AL HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN EN PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
- PREMIOS MARIBEL BAYÓN

✓ PERLAS JURÍDICAS:

- ✓ Gestación subrogada: ¿qué derechos tienen los padres?

✓ LECTURA RECOMENDADA:

- ¡EMPUJE SEÑORA! . Confesiones de una matrona.

✓ AGENDA A.E.M.

- FORMACIÓN CONTINUADA DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE MATRONAS.
- Mensaje para residentes.
- ESPECIAL 40 ANIVERSARIO



GESTIÓN DE RECURSOS Y LAS NEFASTAS CONSECUENCIAS DEL VERANO

INTRODUCCIÓN

Hace tiempo que llevo escribiendo sobre los aspectos éticos, bioéticos y deontológicos que también tiene nuestra profesión. He intentado acercar al colectivo la concepción de que la ética personal y la deontología, ética profesional, está presente en nuestro día a día, no sólo como personas sino también, como profesionales entregadas al cuidado de las mujeres y sus familias en las diferentes etapas de su vida y he abordado diferentes situaciones en las que, además de la técnica, la aplicación de la ética otorga el grado de excelencia en estos cuidados.

Bien, hace días que me llegó una noticia, que lejos de extrañarme, confirmaba mi sentir respecto a lo que ocurre todos los veranos en nuestra sanidad pública:

“El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y sus miembros, como el Consejo General de Enfermería de España, reclaman a nivel global una mayor inversión en niveles de dotación de enfermeras seguros, eficaces y basados en la evidencia con el fin de mejorar los resultados de los pacientes y crear entornos positivos para la práctica clínica. La seguridad del paciente y del propio profesional está seriamente comprometida ante la falta de enfermeras en muchos servicios y centros sanitarios. Algunos estudios certifican, por ejemplo, que asignar una enfermera más por cada diez camas se asocia a una reducción del 11-28% de la mortalidad en los 30 días posteriores a un infarto y a una reducción del 8-12% pasado un año de dicho episodio” (1).



Pensaréis, ¿y esto a nosotras en qué nos afecta? Pues compañeras, nos guste o no, también estamos dentro de este colectivo afectado por la política sanitaria local o nacional. Lejos de mantener la calidad asistencial cuando llega el verano, el caos impera y las consecuencias, aun posiblemente no siendo tan...mortales o sí, es la canción más puesta de esta temporada **“No sustituyen, no hay dinero ni nadie”** que si bien no tiene difusión en la radio, si es “top ten” y “disco de oro” en este festival, ya tradicional, veraniego.

Y el tema no es solo por la sobrecarga asistencial, que también, de la que se deriva el agotamiento de los profesionales (físico y psíquico) y sus consecuencias, sino que además, la inexperiencia o la incompetencia del resto de personal que está en los servicios, genera mucho más estrés e ineficacia. Esto supone que, lo que tengas que hacer, no sólo sea el doble de trabajo, sino además, hagas el trabajo de otros porque lo desconozcan. Tanto auxiliares como celadores en un servicio de urgencias, lugar delicado, en el que las tareas van más allá de una toma de temperatura o trasladar a





un paciente, la experiencia previa y los conocimientos mínimos requeridos en estos servicios, llamados "especiales", deberían tenerse en cuenta a la hora de ubicar al personal que sustituye a la plantilla habitual.

La sostenibilidad del sistema sanitario no sólo pasa por el ahorro económico de la sanidad pública, sino por la buena gestión de los recursos humanos, y de eso, voy a dar unas pinceladas.

MARCO CONCEPTUAL

Ya escribí en otro artículo (2) la importancia que tiene trabajar con la prevención de riesgos, y en la situación descrita anteriormente, lo que está en riesgo es **la seguridad del paciente, en nuestro caso, doble paciente.**

Dice Howard Catton, director de Políticas de enfermería y salud en el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), de la que también es miembro nuestro Consejo General de Enfermería (CGE), que *"para ofrecer calidad y cuidados centrados en el paciente hay que considerar la necesidad real de contar con entornos positivos para la práctica con una cantidad adecuada de personal, cargas de trabajo manejables, apoyo de la dirección, liderazgo de alta calidad y la capacidad de que las enfermeras trabajen en todo su ámbito de la práctica"*,

Existe una preocupación real en el colectivo, en consejos y en asociaciones profesionales, como es la AEM, por cómo se gestionan los recursos, por cómo la dotación de profesionales, en cualquier época del año y en la estival más, están guiadas por decisiones financieras en lugar de velar por la seguridad de los pacientes y un entorno que facilite la mejor práctica asistencial en calidad y cantidad. Esta visión economicista de la sanidad, la sobrecarga asistencial y el agotamiento de los y las profesionales puede llevar a cometer errores con graves consecuencias para la salud, en nuestro caso, de la madre y su hijo/a. En servicios como un paritorio, dónde las situaciones de urgencia/emergencia son imprevisibles, donde la reacción inmediata del profesional que atiende es de suma importancia, y dónde el saber hacer de cada uno de los miembros del equipo (auxiliares, celadores, y otros) es fundamental, no se puede permitir que éstos no tengan los conocimientos y competencias para llevar a cabo un buen trabajo. No se nos morirán de infarto las mujeres, pero si se nos pueden morir sus hijos por no hacer una cesárea urgente en el menor tiempo posible. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), como ya hiciera con su informe sobre la pérdida de poder adquisitivo de los profesionales en los últimos años, publica ahora un posicionamiento en el que establece, tanto principios como elementos clave de planteamientos dirigidos a garantizar una dotación de personal segura. En ella se insta a:

- Establecer e implementar sistemas de dotación de enfermeras seguros y basados en información del paciente en tiempo real.
- Suficiente financiación de la atención de salud para contar con una dotación de enfermeras basada en la evidencia y segura.
- Sistemas de dotación de personal eficaces basados tanto en la seguridad del paciente como en el bienestar del personal.





- Concienciar al público sobre el impacto de una dotación de enfermeras segura en los pacientes, las familias y las comunidades.
- Poner fin a la creación de roles sustitutivos de las enfermeras.
- Promoción de investigación sobre la dotación de enfermeras incorporando análisis económicos.

CONCLUSIONES:

La Sanidad Pública Española, además de aplicar el principio de "Universalidad", debe ser "Justa", "Beneficente" y "No Malevolente", "Autónoma" en cuanto a no depender de factores ajenos al bienestar y la salud, debe basarse no sólo en la evidencia científica o en los mejores recursos técnicos disponibles sino también, debe invertir en los profesionales que forman parte de ella. Me sumo a lo dicho por el CIE, con la libertad, que me permito como autora de este artículo, de donde pone enfermera, ponga matrona y donde pone público ponga sociedad, que es el sujeto activo de nuestro trabajo y no un mero espectador.

No sé si deberíamos hacer como nuestros/as colegas portugueses/as que han hecho huelga en este mes de agosto pasado, pero lo que está claro es, que no nos podemos quedar impasibles ante estas situaciones en las que se reduce plantilla, se cierran plantas o consultas de matronas en atención primaria. Igual otro día somos nosotras/os o algún familiar el que necesita la atención en esta época.

Nadie elige cuando acudir a un hospital o centro de salud y es injusto, por no decir una "palabra mal sonante", que en verano (periodo vacacional) aumente el riesgo en la atención por una nefasta gestión en los recursos humanos por parte de quien tiene la potestad y la obligación de hacerlo bien.

"Hay algunos pacientes a los que no podemos ayudar, pero no hay ninguno al que no podamos dañar."

Arthur Bloomfield (1888-1962)
 Profesor y jefe del Departamento de Medicina Interna, de la Universidad de Stanford entre 1928 y 1954.



Se equivoca quien piense que la sostenibilidad del sistema sanitario pasa por ahorrar dinero y no por invertir en profesionales suficientes para ajustar la calidad de la asistencia con los ratios europeos, sólo es cuestión de visión a medio y largo plazo, y claro está, de inteligencia.

Y para finalizar, como siempre, con una de mis frases, esta vez de una gran mujer, y excelente enfermera que todas/os conoceréis, Florence Nigthingale (1820-1910) **"Puede parecer sorprendente que lo primero que haya que pedirle a un hospital es que no cause daño"**.

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

- (1). Ref. Diario enfermero 7 Agosto 2018
- (2) Web AEM <https://aesmatronas.com/> Infomatronas (Abril 2017)

8 ERRORES EN EL USO DE OMEPRAZOL



Javier Velasco, de la subcomisión de Revisión del Uso de los Medicamentos de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) en entrevista con Infosalus advierte de 8 errores más frecuentes en el uso del omeprazol

El omeprazol no es un protector de estómago como comúnmente se cree. Su uso tampoco es inocuo. Aunque puede comprarse sin receta médica en algunos casos, siempre debe tomarse con un consejo farmacéutico previo, y por un periodo corto de tiempo, en el caso de no haber sido indicado por el médico. "Realmente su nombre técnico es 'inhibidor de bomba de protones', es decir, su función es la de reducir la producción de ácido en el estómago, ya que un exceso del mismo puede crear reflujos ...

Los 8 errores más frecuentes en el uso del omeprazol

1.- No es un protector de estómago, aunque se conoce como tal. Su función es la de disminuir la producción de ácido del estómago.

2.- No hay que tomarlo con antibiótico o antiinflamatorios porque estos sean fuertes. Se debe tomar omeprazol cuando el médico lo crea conveniente o uno tenga reflujo gastroesofágico de forma puntual.

3.- A la hora de tomarlo muchas personas se lo toman a la vez que el desayuno o con las comidas. "Nunca ha de tomarse con comida. Media hora antes del desayuno sería lo ideal o, en caso de que haya sido prescrito dos veces al día, media hora antes del desayuno y media hora antes de la cena.

4.- Tomarlo con leche, con bebidas carbonatadas o con zumos es erróneo porque puede alterar su absorción, es menos efectivo, además de que no le da tiempo a disminuir la producción del ácido.

5.- Sobre todo en niños, pero también en adultos, se suelen abrir y disolver en agua, lo que también supone un error. "No debería hacerse porque pueden perderse sus propiedades, aunque en niños a veces no queda otra opción para que lo traguen", señala el farmacéutico.

6.- Sobre tomar más omeprazol de la cuenta, o de forma crónica, Velasco comenta que se ha escrito que puede ocasionar Alzheimer. "Es cierto que tomado durante un periodo prolongado puede reducir la absorción de algunas vitaminas, como la B12. Entonces algún estudio reciente ha demostrado que un déficit de esta vitamina provoca problemas de memoria en personas mayores. Pero no hay relación directa

7.- Tomar omeprazol y antibióticos: Como antes se ha mencionado no hay que tomarlos juntos, pese a la creencia popular, ya que puede disminuir el efecto de los mismos.

8.- Muy importante tener en cuenta que puede interaccionar con otros medicamentos: "Por ello es muy importante tomarlo siempre bajo prescripción médica y consejo farmacéutico. Puede hacer que otros medicamentos no tengan efecto deseado. Por ejemplo, reduce absorción de algunos anticoagulantes, aumenta el efecto de algunos antidepresivos y antiepilépticos".

Fuente: INFOSALUS

REDUCIR LA EPISIOTOMÍA EN LOS PARTOS IMPLICARÍA UN DESCENSO DE LAS HEMORRAGIAS. ASÍ LO DEMUESTRA LA TESIS DE LA MATRONA ANA RUBIO, QUIEN HA ELABORADO UN MODELO PREDICTIVO DE SANGRADO POSTPARTO.

También ha concluido que administrar oxitocina después del alumbramiento reduce el sangrado. Su tesis, defendida en la Universidad de Castilla-La Mancha, ha obtenido la calificación de Sobresaliente Cum Laude.

“La episiotomía, como es sabido, se relaciona con mayores pérdidas de hemoglobina en comparación con cualquier grado de desgarro espontáneo, por lo que una disminución en su práctica supondría una medida eficaz en la **prevención** de mayores pérdidas sanguíneas postparto”, concluye el trabajo defendido en la Facultad de Enfermería de Albacete.

Del mismo modo, la tesis de esta matrona subraya que el alumbramiento dirigido y la reducción de partos instrumentales a los estrictamente necesarios constituirían a su vez prácticas preventivas de sangrado y **anemia** postparto.

“**Hemorragia postparto: factores de riesgo asociados y modelo predictivo del riesgo de sangrado excesivo postparto**” ha contado con la dirección de los doctores **Milagros Molina** y **Antonio Hernández**. En este trabajo también se advierte de la importancia de estrechar la vigilancia durante el puerperio de aquellas mujeres que den a luz por primera vez, debido a su asociación con mayores pérdidas sanguíneas.

Rubio es autora de un modelo de predicción del riesgo de sangrado y ha conseguido además, elaborar y validar un modelo de predicción del riesgo de sangrado excesivo postparto.

Su aplicación podría permitir a los profesionales de la obstetricia un manejo oportuno de la hemorragia, al permitir la anticipación de nuevos

casos, y por consiguiente, conducir a mejores resultados maternos en salud.

La hemorragia obstétrica es una de las principales causas de mortalidad materna

Y es que hay que tener en cuenta que la hemorragia obstétrica es una de las principales causas de mortalidad materna directa en el mundo. En 2015, de las **303.000 defunciones** de mujeres por complicaciones durante el embarazo y el parto, el 27% fueron secundarias a hemorragia.

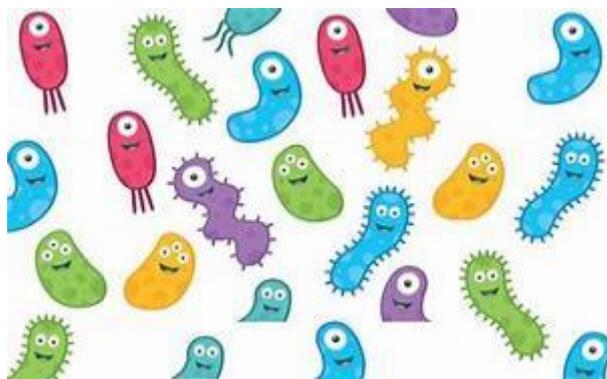
Caminar hacia el parto natural, sin episiotomía, reduciría las complicaciones

Gracias al impulso de diversas políticas internacionales, se ha logrado **reducir la razón de mortalidad materna (RMM)** un 45% entre 1990-2015. Sin embargo, Rubio ha recordado que este descenso no ha sido equitativo, ya que casi la totalidad (99%) se concentra en países de bajos recursos, encontrando una RMM en las regiones en desarrollo 20 veces superior que en regiones desarrolladas.

A sus 28 años, esta matrona ha superado los tres años de diplomatura, el año para preparar el examen de enfermera interna residente, los dos años de especialidad y más de tres años de doctorado. Ha leído su tesis, que le ha valido un **Sobresaliente Cum Laude**, y ha publicado cuatro artículos centrados en la hemorragia postparto. ■

Fuente: DIARIO SANITARIO.

UN ESTUDIO PUBLICADO EN PNAS (PROCEEDINGS OF THE NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES) ANALIZA LA RELACIÓN ENTRE EL MICROBIOMA INTESTINAL Y EL RETRASO EN EL CRECIMIENTO



El análisis se realiza partir de una **investigación de Philippe Sansonetti y su equipo** del Instituto Pasteur de París entre dos grupos de niños de Madagascar y la República Centroafricana.

Según el artículo, el retraso en el crecimiento afecta aproximadamente al 25 por ciento de los niños menores de cinco años y **las intervenciones dirigidas a prevenir o tratar este retraso son escasas**, en parte por un conocimiento insuficiente de los mecanismos patofisiológicos implicados.

Para profundizar en el citado conocimiento, Sansonetti y su equipo analizaron la composición microbiana de **muestras de fluido duodenal de 46 niños con retraso de crecimiento, así como muestras fecales de 404 niños con y sin retraso de crecimiento**, y edades comprendidas entre los 2 y los 5 años. Entre las 46 muestras de fluido duodenal se observaron 42 casos de sobrecrecimiento bacteriano intestinal, indicativo, según el autor, de una **población bacteriana en el intestino delgado muy superior a la habitual**.

Inesperadamente, además, el sobrecrecimiento bacteriano observado estaba dominado por **tipos de bacterias que se encuentran normalmente en la cavidad orofaríngea** y fue similar en los grupos de los dos países. Asimismo, estos tipos de bacterias habituales de la cavidad orofaríngea estaban presentes en cantidades superiores en las

muestras fecales de los niños con retraso en el crecimiento en comparación con los niños sin retraso, lo que para el autor ofrece una **potencial herramienta diagnóstica de la condición**.

'Descompartmentación'

En definitiva, Sansonetti considera que los resultados sugieren una **descompartmentación del tracto gastrointestinal entre los niños con retraso en el crecimiento** por la que las especies microbianas más propias de la cavidad orofaríngea pueden colonizar el estómago y duodeno. ■

PUBLICADO EN

PNAS

Proceedings of the
National Academy of Sciences
of the United States of America

ACOSO LABORAL: PASOS LEGALES PARA COMBATIR EL “MOBBING”



El acoso laboral o “mobbing” afecta a alrededor de un 15% de los trabajadores en España, pero solo un 5% denuncia. Las mujeres es el colectivo más afectado, seguido por los trabajadores temporales.

El acoso laboral, también conocido como “mobbing”, es definido por los tribunales como “**toda situación o conducta que, por su reiteración en el tiempo, por su carácter degradante de las condiciones de trabajo y por la hostilidad o intimidación del ambiente laboral que genera, tiene por finalidad o como resultado atentar o poner en peligro la integridad del trabajador**”.

Hay países de nuestro entorno que cuentan con una legislación específica sobre el acoso laboral, pero no es el caso de España ([aunque si está penado](#)).

En Suecia, desde 1993 o en Francia desde hace casi 15 años.

¿Qué es acoso laboral y qué no?

Es un término que engloba una gran variedad de acciones y actitudes. La Jurisdicción social requiere cuatro elementos a tener en cuenta.

1. El hostigamiento, persecución o violencia psicológica contra una persona o un conjunto de trabajadores.
2. El carácter intenso de la violencia psicológica. Si no se da tal intensidad y el denunciante resulta afectado, se puede achacar más a la

propia personalidad del demandante que al entorno laboral.

3. Prolongación en el tiempo (periodo que se suele cifrar en seis meses, aunque es estimado).
4. Que la finalidad de las actuaciones del agresor sean dañar psíquica y moralmente al trabajador para marginarlo de su entorno laboral.

También hay un quinto elemento en cuestión que no todos los actores concuerdan en si es imprescindible o no: que se produzcan daños psíquicos en la víctima.

La **mayor dificultad** a la que ha de enfrentarse el supuesto damnificado de acoso, radica en la **acreditación de los hechos y conductas sufridas**

¿Cómo lo demuestro?

Este tipo de conductas se suele llevar a cabo bajo la apariencia de normalidad y casi nunca deja rastro por escrito, por ello muchas veces no es fácil demostrarlas ante un juez.

Como regla general, la parte que alega unos hechos tiene la obligación de acreditar que los mismos son ciertos. En los casos de acoso laboral el trabajador



tendrá que aportar indicios de la existencia de dicho acoso y será la empresa la que tenga que acreditar que existe una justificación objetiva y razonable de las conductas llevadas a cabo o de las medidas adoptadas.

En la Sentencia de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo del 20 de noviembre de 2014 se valida la utilización de grabaciones magnetofónicas y las conversaciones mantenidas a través de aplicaciones como WhatsApp, siempre y cuando estas pruebas sean utilizadas únicamente por el trabajador acosado para defenderse de un procedimiento judicial.

¿Acciones legales?

Los casos de acoso laboral pueden ponerse en conocimiento de dos instancias:

1. Denuncia ante la Inspección de Trabajo: que exige responsabilidades administrativas ante el empresario en caso de incurrir en conductas contrarias a la dignidad de sus trabajadores. El Inspector constata de forma directa y personal los hechos denunciados mediante la visita al centro de trabajo, en el que pueda acceder a los testimonios de testigos, consultar documentos y verificar condiciones de trabajo. Las actas emitidas por la Inspección de Trabajo es un medio de prueba idóneo para utilizar en un procedimiento judicial. Por otra parte, la Jurisdicción de lo social reconocerá el derecho del trabajador a las indemnizaciones que le correspondan.
2. Procedimiento de tutela de derechos fundamentales y libertades públicas: cuyo objeto se limita al conocimiento de la vulneración del derecho fundamental. La Sentencia que se dicte declarará si ha existido o no vulneración de derechos fundamentales, y en caso afirmativo ordenará el inmediato cese

de la actuación, la restitución al estado anterior y el reconocimiento de una indemnización por los daños ocasionados a la víctima.

El trabajador tiene derecho a solicitar la extinción de su contrato de trabajo ante una modificación sustancial de sus condiciones laborales que redunden en perjuicio de su dignidad, con derecho a percibir la indemnización fijada para el despido improcedente.

Además, a través del procedimiento ordinario, se puede reclamar una indemnización por daños y perjuicios. Dicho procedimiento requiere intento de conciliación previa, y la demanda debe contener el mismo grado de exhaustividad que en los dos procedimientos anteriores, debiendo acreditarse expresamente la conducta y el resultado que la misma ha ocasionado en el estado de salud del trabajador. ■

Alberto Ortega. Abogado
<http://www.opabogados.com>



The **DECLARATION** of **ISTANBUL**
on **ORGAN TRAFFICKING** and **TRANSPLANT TOURISM**



DECLARACIÓN DE ESTAMBUL SOBRE EL TRÁFICO DE ÓRGANOS Y EL TURISMO DE TRASPLANTE (Edición 2018)

Preámbulo

El trasplante de órganos, una de las historias de éxito más grandes del siglo veinte, ha prolongado y mejorado las vidas de cientos de miles de pacientes en todo el mundo. Incontables actos de generosidad de donantes de órganos y sus familias, así como los muchos avances científicos y clínicos importantes obtenidos por profesionales dedicados a la salud, han hecho de los trasplantes no solo una actividad salvadora de vidas, sino también un símbolo de solidaridad humana. Sin embargo, estos logros se han visto opacados por numerosas situaciones de tráfico de órganos, tráfico de personas con fines de remoción de órganos, y de pacientes que viajan al exterior para comprar órganos de personas pobres y vulnerables. En 2007 se estimó que hasta un 10% de trasplantes a nivel mundial involucraban estas prácticas.

Para enfrentar los urgentes y crecientes problemas ocasionados por estas actividades no-éticas, la Transplantation Society (TTS) y la International Society of Nephrology (ISN) convocaron una Reunión Cumbre en Estambul en abril 2008. 151 participantes - representantes de entidades científicas y médicas, oficiales gubernamentales, sociólogos y éticistas alcanzaron consensos en la Declaración de Estambul [2], que ha sido posteriormente avalada por más de 135 sociedades médicas nacionales e internacionales, y por organismos de gobierno relacionados al trasplante de órganos.

La Declaración de Estambul expresa de determinación de los profesionales de la donación y el trasplante, y de sus colegas en campos relacionados, de que los

beneficios del trasplante se maximicen y se compartan con igualdad entre aquellos que los necesitan, sin recurrir a prácticas no-éticas o de explotación, que han dañado a personas pobres y sin poder alrededor del mundo. Se propone a proveer una guía ética para profesionales y creadores de políticas que comparten este fin. La Declaración, por lo tanto, complementa los esfuerzos de sociedades profesionales, autoridades nacionales de salud, organizaciones inter-gubernamentales como la Organización Mundial de la Salud [3], las Naciones Unidas [4,5], y el Consejo de Europa [6-8] para apoyar el desarrollo de programas éticos de donación y trasplante de órganos y prevenir el tráfico de órganos y el turismo de trasplante. Estos esfuerzos han contribuido al considerable progreso alcanzado en países alrededor del mundo desde 2008.

En 2010 TTS y ISN crearon el Grupo Custodio de la Declaración de Estambul (DICG) para diseminar la Declaración y responder a nuevos retos en el tráfico de órganos y turismo de trasplante. Entre febrero 2018 y mayo 2018, el DICG llevó a cabo una consulta de rango amplio, abierta a todas las partes interesadas, para actualizar la Declaración en respuesta a nuevos desarrollos clínicos, legales y sociales en el campo. Los resultados de este proceso de consulta fueron presentados, revisados y adoptados como se enuncia en este documento.

La Declaración debe ser leída como un todo, y cada principio deberá ser aplicado a la luz de todos los demás principios que son igualmente



El Documento de Comentarios explica y elabora el texto de la Declaración y sugiere estrategias para su implementación.

Definiciones.

Los siguientes términos tienen significados específicos en el contexto de este documento. Tráfico de Órganos consiste en cualquiera de las siguientes actividades:

- (a) la extracción de órganos de donantes vivos o fallecidos sin consentimiento válido o autorización o a cambio de un beneficio económico o ventaja comparable para el donante y/o a una tercera parte;
- (b) el transporte, la manipulación, el trasplante o cualquier otro uso de dichos órganos;
- (c) el ofrecimiento de una ventaja indebida o su solicitud por parte de un profesional sanitario, funcionario público o empleado del sector privado para facilitar o realizar dicha extracción o uso;
- (d) la propuesta o captación de donantes o receptores, cuando se efectúa para obtener un beneficio económico o ventaja comparable;
- (e) la tentativa de cometer, o la ayuda o la inducción a la comisión de cualquiera de estos actos.

1 Trata de personas con fines de extracción de órganos es la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con el objetivo de la extracción de órganos.

2 En el contexto de esta Declaración, el término residente se refiere a una persona que desarrolla su vida dentro de un país, ya sea como ciudadano o no; el término no residente se refiere a todas aquellas personas que no son residentes, incluyendo aquellas que viajan a un país o residen temporalmente en un país con el propósito de obtener un trasplante.

Principios

1. Los gobiernos deben desarrollar e implementar programas para la prevención y el tratamiento del fallo orgánico, adecuados desde el punto de vista ético y clínico, con el fin de atender las necesidades sanitarias generales de su población.

2. El cuidado óptimo de donantes de órganos y receptores de trasplante debe ser un objetivo principal de las políticas y programas de trasplante.

3. El tráfico de órganos humanos y la trata de personas con fines de extracción de órganos deben ser prohibidos y criminalizados.

4. La donación de órganos debe ser un acto financieramente neutro.

5. Cada país o jurisdicción debe desarrollar e implementar legislación y regulaciones de acuerdo con estándares internacionales para controlar la extracción de órganos de donantes fallecidos y vivos y la práctica de trasplante.

6. Autoridades designadas en cada jurisdicción deben supervisar y ser responsables de las prácticas de donación, asignación y trasplante de órganos para garantizar la estandarización, trazabilidad, transparencia, calidad, seguridad, ecuanimidad y la confianza pública.

7. Todos los residentes de un país deben tener acceso equitativo a los servicios de donación y trasplante y a los órganos provenientes de donantes fallecidos.

8. Los órganos para trasplante deben ser equitativamente asignados dentro de cada país o jurisdicción, en conformidad con reglas objetivas, no discriminatorias, justificadas externamente, transparentes y guiadas por criterios clínicos y normas éticas.

9. Los profesionales de la salud y las instituciones sanitarias deben asistir en la prevención y lucha contra el tráfico de órganos, la trata de personas con fines de extracción de órganos y el turismo de trasplante.

10. Los gobiernos y profesionales de la salud deben implementar estrategias para disuadir y evitar que los residentes de su país participen en el turismo de trasplante.

11. Los países deben hacer lo posible para alcanzar la autosuficiencia en donación y el trasplante.

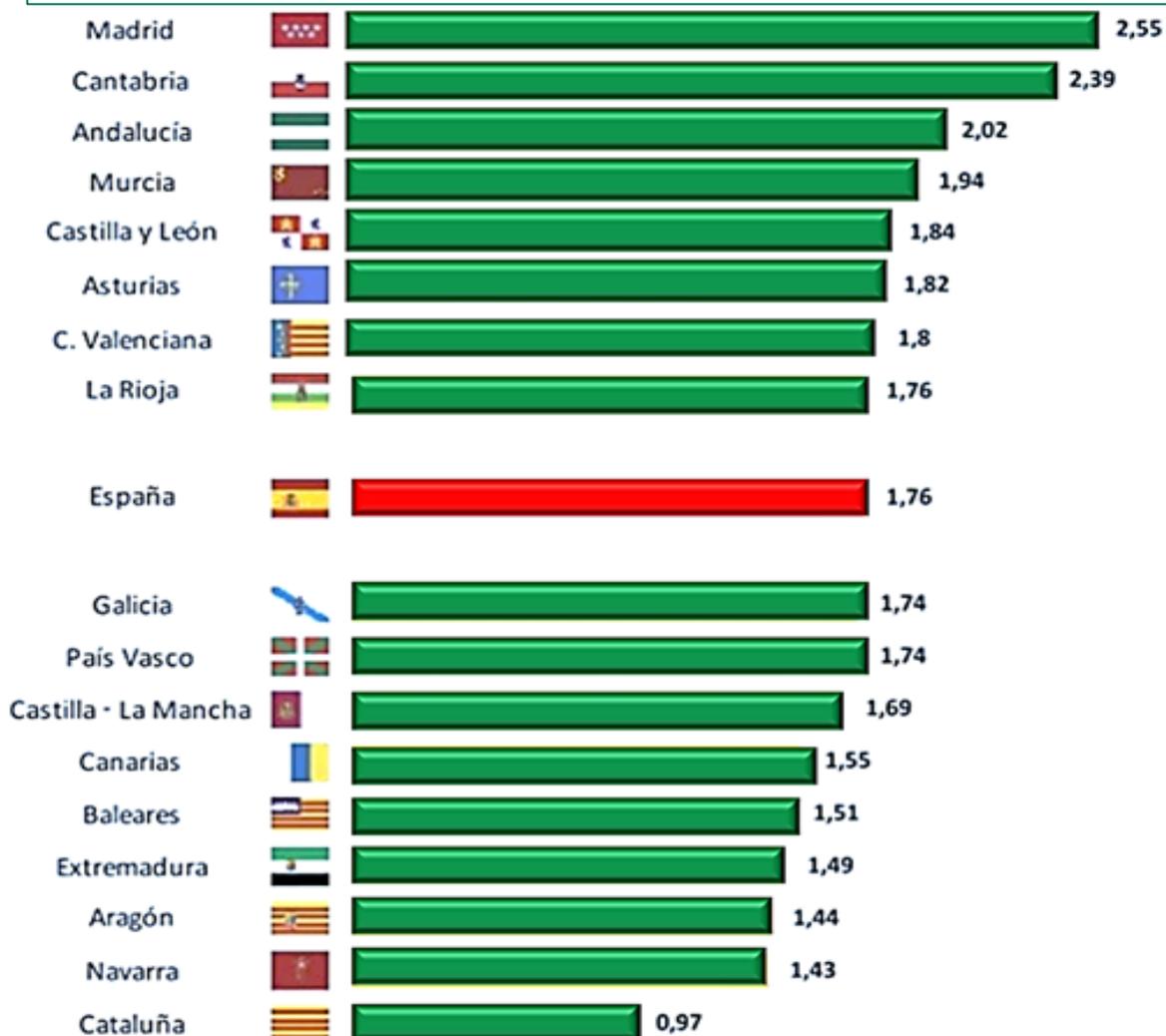
Firmado por 135 sociedades científicas y organizaciones gubernamentales en 2018

¿CUANTO LE CUESTA AL SISTEMA FORMAR EIR/MIR?

La cifra total del gasto para la formación de residentes en Ciencias de la Salud alcanzó 1.046 millones de euros en 2016, un 0,6% menos que el año anterior.

Destacan las comunidades con mayor inversión (Madrid y Cantabria) y la que menos ha gastado es Cataluña y más número de UDD acreditadas.

PORCENTAJE (GASTOS DE SANIDAD) QUE EMPLEA CADA COMUNIDAD PARA LA FORMACIÓN DE EIR/MIR



NOTICIAS DE SIMAES



SIMAES recurre el Decreto 64/2016, de 28 de octubre de 2016, publicado en el BOIB (Boletín Oficial de las Islas Baleares) nº 137, con fecha 29 de Octubre de 2016, por el que se crean categorías nuevas de personal estatutario en el ámbito del Servicio de Salud de las Illes Balears y se cambia la denominación de tres categorías ya existentes, una de ellas concretamente la de Matronas, con vigencia desde el 30 Octubre de 2016.

El Decreto menciona expresamente en su artículo 7, relativo a "Cambio de denominación de tres categorías profesionales", que "2. La categoría estatutaria denominada *matrona* pasa a denominarse *enfermero/a obstétricoginecológico/a*, en consonancia con lo establecido en el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería."

MOTIVOS.

PRIMERO: Que salvo que desee crear una especialidad nueva en el ámbito de esa comunidad autónoma, constituye su deber y obligación cumplir y hacer cumplir la legislación vigente y, consecuentemente, mantener y reafirmar lo establecido en la normativa europea y española en relación a las Matronas, extremo que el Decreto 64/2016, de 28 de octubre de 2016, y la Resolución del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares, de 6 de julio de 2018, por la que se convoca un concurso-oposición para cubrir plazas vacantes de la categoría de enfermero obstétrico-ginecológico/enfermera obstetricaginecológica, dependientes del Servicio de Salud de las Islas Baleares vulneran, por cuanto modifican la denominación abreviada de una profesión titulada reconocida por la comunidad científica mundial.

SEGUNDO: Que la profesión que representamos es conocida en todos los ámbitos internacionales como MATRONA y en nuestro ámbito nacional, después del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería, como ENFERMERA ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA (Matrona), siendo pues un cambio

el que Vds. mencionan que no existe, puesto que la palabra "(Matrona)" no se menciona en la norma de esa comunidad autónoma y, por el contrario, cambian la denominación de una profesión regulada por los organismos internacionales y reconocida por la sociedad científica mundial, sin un sentido concreto y de forma gratuita, provocando la hilaridad del administrado por la iniciativa del legislador.

TERCERO: Que entendemos que esta circunstancia no es más que un error sin intención de provocar daño alguno a nuestra profesión, por lo que es susceptible de modificación o corrección por vía administrativa sin que medie mayor trámite.

CUARTO: Que no es una cuestión baladí denunciar la falta de mención del término "(Matrona)", por cuanto nuestra profesión tiene miles de años de historia y, hasta la fecha, nadie ha considerado necesario modificar el nombre de nuestra profesión, menos aún en un proceso de reconocimiento o de convocatoria. Debe entenderse, por el contrario, que resulta transcendental este "detalle" a la hora de conocer la convocatoria de oposiciones que nos ocupa, así como para recibir información sobre legislación, jurisprudencia o novedades científicas, por cuanto los buscadores digitales seleccionan cualquier novedad que contenga la palabra clave "matrona". Por ello, cambiar el nombre de una profesión es el primer paso, en el mundo digital de hoy, para iniciar el camino de su desaparición y no creemos que sea esa la intención de esa Consejería.

QUINTO: Que las Matronas españolas contamos con marcos legales en los que determinan nuestro ámbito de actuación, siendo una profesión ➤



autónoma con competencias propias bien definidas. Somos, en suma, profesionales en la que nuestra formación y competencias están definidas con claridad, tanto en la normativa española como en la normativa europea, pero siempre con la consignación de la palabra "matrona", siendo precisamente la única especialidad de enfermería que dispone de normativa europea que regula la formación y las competencias profesionales.

SEXTO: Que históricamente, la especialidad de enfermería obstétrico-ginecológica (Matrona), en su literalidad, se creó en España a través del Real Decreto 992/1987, de 3 de julio (B.O.E. de 1 de agosto de 1987).

SEPTIMO: Que en el contexto internacional el término MATRONA constituye el denominador común para referirse a la profesión de enfermera/o especialista en obstetricia y Ginecología, tanto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que menciona por ejemplo que "*Según el número de matronas existente en 2005, se calcula que para asegurar la cobertura universal hacen falta otras 330.000 más.*", en su "Informe sobre la Salud en el Mundo 2005", o la misma Confederación Internacional de Matronas (ICM), cuya denominación es precisamente *International Confederation of Midwives*, siendo matronas la traducción literal de la palabra inglesa "midwives".

SEPTIMO: Que a los efectos de acreditar la representación que ostenta SIMAES respecto a las Matronas de esa comunidad autónoma, se adjunta a la presente el reconocimiento oficial de la condición de Sindicato (Anexo II), conforme al artículo 5 de la Ley 39/2015. ■

La Asociación Española de Matronas apoya y secunda incondicionalmente la acción de SIMAES por entender y compartir que cambiar la denominación de una profesión que tiene ya un nombre de reconocimiento universal puede inducir a confusión y, en el peor de los casos, podría también ser el primer paso, en el mundo digital de hoy, para iniciar un camino de consecuencias imprevisibles que, a todas luces, se produce por la falta de rigor de la Consejería Balear en la revisión documental y normativa existente y, en definitiva, por el ejercicio del "mantra" de los políticos de "cambiar por cambiar", por no mencionar al aspecto déspota de algunas de sus acciones, cuando se lo permite su número de escaños.

Es una reproducción parcial del contenido del Recurso

STOP AGRESIONES A PROFESIONALES SANITARIOS

SI SUFRES UNA AGRESIÓN DENUNCIA



- Ante un posible riesgo de agresión, deberías tener prevista **una salida** del escenario.
- Es buena idea que tu situación o mesa de trabajo esté situada lo más cerca posible de la **puerta**.



- Realiza una llamada de alerta a las fuerzas y cuerpos de **seguridad (091/062)**, más aún si fracasan los intentos de disuadir al agresor o la situación de riesgo de violencia o agresión persiste.



- Se recomienda acudir al **Servicio de Urgencias** para una valoración de las lesiones físicas y/o psíquicas, además de para que se obtenga un **informe médico** que añadir a la denuncia.



- Debes recabar toda la **información posible del agresor**.
- Comunicar el incidente al responsable del Centro.
- Contactar con los **Interlocutores Policiales Territoriales Sanitarios** de tu zona.
- Poner en conocimiento los hechos a tu **Colegio Oficial de Enfermería** y rellenar el Registro de Agresiones del mismo.
- Si eres **Matrona**, consulta con SIMAES, tu sindicato.

Nota: Este cartel sigue las orientaciones del artículo 40 de la Ley 41/2002, de 14 de mayo, de la Organización de la Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud.



SINDICATO DE MATRONAS ESPAÑOLAS



PRESENCIAL



Curso OPE Matronas para Comunidad Valenciana

**Inicio
septiembre**



**20 % de descuento
para afiliados a SIMAES**

Pago único: 1.240€ → **992€**

Pago aplazado: 1.450€ → **1.160€**

Pide información en:

<http://www.simaes.org/formacion/>

vpnMentor pone a tu disposición esta guía

<https://es.vpnmentor.com/blog/guia-completa-para-padres-protege-tus-hijos-en-internet/>



Guía Completa para Padres **Protege a tus Hijos en Internet**

INDICE

- Teléfonos móviles y apps
- Streaming de contenido y televisores inteligentes
- Consolas para gaming y juegos online
- Redes sociales
- Cyberbullying
- Privacidad y seguridad de la información
- Visualización de contenido inapropiado en Internet
- Los depredadores de Internet

INSCRIPCIONES: redelhuecodemiventre@gmail.com

III Encuentro de la Red El Hueco de mi vientre
**AVANZANDO EN LA
ASISTENCIA SOCIO SANITARIA
AL DUELO PERINATAL**

Sábado,
20 octubre 2018

Lugar: **Barcelona.**
Casal del Barri Pou de la Figuera.
C/ Sant Pere més Baix, 70. Bcn.



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/parallel-sessions>



INSCRIPCIÓN

Midwives – Residents €165,00 €225,00

Other (Including Medical and Midwifery Students) €105,00 €125,00

FIGO Intrapartum Fetal Monitoring Course €65,00

HANDS ON sessions €85,00

The Fee Includes:

UEMS accreditation

Access to all Scientific Sessions

Access to the Exhibition area

Congress Kit

Attendance badge

Electronic final scientific program

Certificate of attendance

Coffee breaks

INFORMACIÓN GENERAL

info@eciccongress.eu

Registrations:

registration@eciccongress.eu

Abstracts:

Abstract@eciccongress.eu

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
-



CURSO: DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DE LA DIÁSTASIS DE RECTOS. ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO



La diástasis de rectos abdominales (DRA) consiste en la separación del vientre de los dos rectos abdominales a lo largo de la línea alba con división fibrosa y ensanchamiento de la misma. Su presentación es común en el embarazo y en el postparto inmediato (**se estima que afecta a aproximadamente a 2 de cada 3 mujeres en el postparto**).

Las matronas y los fisioterapeutas son los profesionales sanitarios con mayor número de contactos con la población de riesgo, por este motivo consideramos importante que sepan diagnosticar, conocer los factores de riesgo así como las alternativas de tratamiento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL CURSO:

1. CONOCIMIENTO DE LA ANATOMÍA Y FUNCIONALIDAD DE LAS ESTRUCTURAS ABDOMINALES
2. CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA LA DIÁSTASIS
3. CONOCIMIENTO DE LAS DIFERENTES FORMAS DE DIAGNÓSTICO DE LA DIÁSTASIS
4. CONOCIMIENTO DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA ACTUAL SOBRE LA DIÁSTASIS DE RECTOS
5. CONOCIMIENTO DE LAS DIFERENTES POSIBILIDADES DE TRATAMIENTO DE LA DIÁSTASIS
6. DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DEL ABDOMEN MEDIANTE TÉCNICAS MANUALES, DINÁMICAS Y ECOGRÁFICAS.

DOCENTES:

Sara Cañamero: Enfermera Obstétrico-Ginecológica (matrona) y Pediátrica. Instructora de Pilates y de Gimnasia Abdominal Hipopresiva.

Iria Da Cuña: Fisioterapeuta, monitora de Pilates y de Gimnasia abdominal Hipopresiva y Doctora en Ciencias de la Salud.

Ignacio Ortega Remírez: Médico Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, de Madrid; Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora en el Hospital Donostia de San Sebastián.

INFORMACIÓN:

Fechas y localización: 29-30 septiembre 2018 MaterNatal, (C/. Embajadores 183 Madrid).

Horario: Sábado de 9 a 14h y de 15 a 20h ; Domingo de 9 a 15h.

Precio: 380€

INSCRIPCIONES O MÁS INFORMACIÓN: Sara Cañamero

info@maternatal.com

SOLICITADA ACREDITACIÓN



EL PREMIO ('ICM RESEARCH AWARD 2018' (CONFEDERACIÓN INTERNACIONAL DE MATRONAS) PARA EL PROYECTO 'MOTIVA LACTANCIA'



Cristina Franco recibe el premio 'ICM Research Award 2018' otorgado por la Confederación Internacional de Matronas por el proyecto 'Motiva lactancia'.

Cristina Franco es profesora de la Universidad de Extremadura (UEX) en la Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional de Cáceres y miembro del Grupo de Investigación en Salud y Cuidados (GISYC "Motiva lactancia" se centra en la intervención motivacional breve para conseguir que las mujeres den el pecho de manera exclusiva los seis primeros meses.

En la actualidad en España solo un 20-30 % de mujeres mantienen en la crianza la alimentación exclusiva de leche materna que es un porcentaje inferior a las recomendaciones de la OMS

Por este motivo, Cristina Franco trabaja en pro de intervenciones que motiven a las mujeres a mantener la lactancia materna, como mínimo hasta los 6 meses primeros meses de vida, recomendado por los organismos internacional.

Con su trabajo de investigación pretende demostrar la «eficacia de una intervención motivacional breve» como método para promocionar la lactancia materna que debería realizarse en el momento del postparto inmediato, instante en el que la lactancia materna debe ser iniciada, y se reforzaría al primer y al tercer mes, en los cuales según la evidencia científica se suele abandonar la lactancia materna. ■

INFOMATRONAS FELICITA A CRISTINA FRANCO

CARTA DE DÑA. ISABEL MANZANO ALONSO PRESIDENTA DE (APMEX)

Agradecer a la AEM la edición de infomatronas, por ser una herramienta On-line que permite a las matronas, publicar, e informar al colectivo de noticias que nos atañen.

En este número, la Asociación Profesional de Matronas Extremeñas (APMEX) quiere hacer una mención a una Matrona miembro de su Junta Directiva, ella es Cristina Franco Antonio, de la que nos sentimos orgullosas, y satisfechas de tenerla entre nosotras, por lo que aporta al grupo y al colectivo.

Además, felicitarla por el premio concedido por la ICM Research Award 2018 y por primera vez, a una "Matrona Extremeña" por su proyecto "Motiva Lactancia" , el cual se centra en demostrar la "eficacia de una intervención motivacional breve en el post-parto inmediato, y reforzarla después al 1 y 3 mes como método para promocionar la LM, y que ésta, se mantenga de forma exclusiva durante los 6 primeros meses, siguiendo las recomendaciones de la OMS".

Esperamos que este proyecto sirva para "motivar" a otras matronas y seguir investigando, no olvidemos, que es una de nuestras competencias. Ojalá, que su puesta en marcha alcance el objetivo, y aumente así el porcentaje de mujeres que mantengan la LM exclusiva hasta los 6 meses.

ENHORABUENA CRISTINA!!!!

LA OMS ACREDITA AL HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN EN PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

El centro consigue la certificación 3d en formación de profesionales con este objetivo



El Hospital Gregorio Marañón puso en marcha en 2009 líneas de actuación, desde la firma de un convenio con UNICEF, con el objetivo de conseguir la Designación de hospital de reconocimiento de buenas prácticas de humanización de la asistencia al nacimiento y a la alimentación del recién nacido, lactantes y niños.

El recorrido del proceso para obtener la Designación completa, Unicef y la OMS han establecido cuatro diferentes fases (1D, 2D, 3D y 4D). Así el Hospital Gregorio Marañón ha superado la fase 3D, en la que se realiza la formación de la personal y última etapa para lograr la acreditación final por promoción de la lactancia.

Actualmente más del 80 por ciento de estos profesionales ya han sido formados, lo que supone un total de 1.196 profesionales tanto de Atención Primaria como de Atención Especializada de todos los estamentos del hospital: médicos, enfermeras, matronas y auxiliares de Enfermería. Se incluyen también MIR de Ginecología y Pediatría y residentes de Enfermería, así como Psicología Clínica, Logopedia y trabajadores sociales de la Maternidad. El Hospital Gregorio Marañón creó en 2009 el Comité de Lactancia Materna, un grupo de profesionales del centro y de Atención Primaria y miembros de la Liga de la.

Leche que impulsan la promoción y apoyo a la lactancia natural

Desde su creación se han conseguido logros importantes y se ha constituido un Subcomité Operativo de la IHAN, de carácter multidisciplinar, formado por médicos, matronas y profesionales de Enfermería encargado de cumplir con los requisitos de la Acreditación de la IHAN.

Esta acreditación es un galardón que se otorga a los hospitales que cumplen los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Natural, Código de Comercialización de Sucedáneos de leche materna y las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud relacionadas con el mismo. ■



**Organización
Mundial de la Salud**



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 enviarán 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:

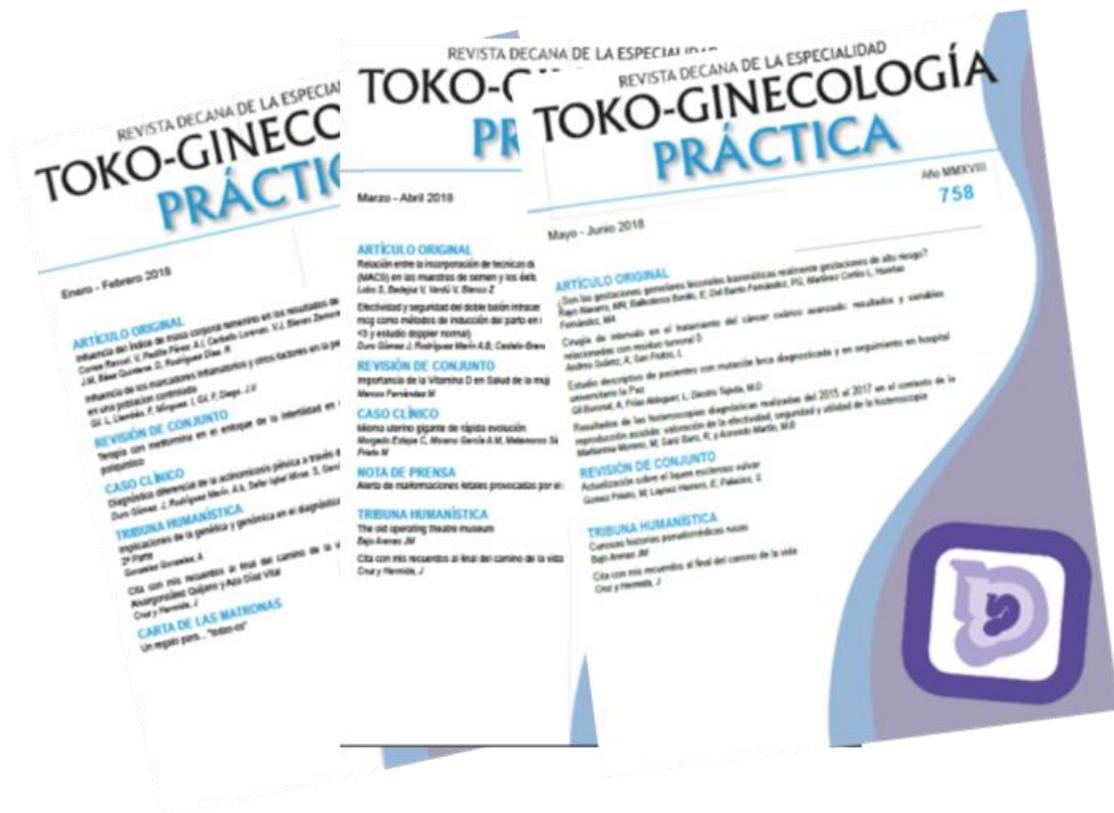
- Título del trabajo.
- Nombre de los autores.
- Profesión y cargo de todos los autores.
- Lugar de trabajo.
- Dirección para correspondencia, teléfono y correo electrónico habitual de contacto.

A efecto curricular se considerará como autor/a principal al primer firmante del trabajo.

El resto de autores será colaboradores. ■

¡ Participa!

¿A QUÉ ESTÁS ESPERANDO?



Desde enero de 2018 la Asociación Española de Matronas suscribió un acuerdo con los editores de la revista TOKOGINECOLOGIA PRÁCTICA por el cual, todas las matronas españolas puede suscribirse gratuitamente, a través de

INFOMATRONAS.

Para recibir los 6 números que se editan anualmente solo hay que solicitarla en:

infomatronas@gmail.com



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.



GESTACIÓN SUBROGADA: ¿QUÉ DERECHOS TIENEN LOS PADRES?

Según va pasando el tiempo, cada vez se ve más normalizada la práctica de la gestación subrogada, también conocida como vientres de alquiler o gestación por sustitución. Esto no quiere decir que sea una práctica que esté regulada (no lo está). Se puede decir que en España es nula de pleno derecho.

La Dirección General de los registros y el Notariado permite, desde 2010, inscribir en el Registro Civil a los hijos que hayan nacido mediante esta técnica. No como descendientes de la gestante, sino del solicitante. Esto sucede siempre y cuando la gestación subrogada se haya llevado a cabo en un país que sea legal, se garanticen los derechos de la gestante y uno de los solicitantes sea español se han inscrito alrededor de 1000 niños. La mayoría procedentes de dos países: Estados Unidos y Ucrania. De estos dos países proceden el 80% del total.

JURISPRUDENCIA EN ESPAÑA

Han sido una serie de sentencias judiciales las que han ido aclarando el camino, y evitando que estas familias se quedaran en un limbo legal.

En 2012, se reconocían los efectos jurídicos de la gestación por sustitución a la hora de recibir prestaciones de la Seguridad Social. Hablamos de la prestación por maternidad y el descanso en casos de parejas del mismo sexo.

Dos años después, el Tribunal de Justicia de la Unión Europea eximió a los países miembros de tener que reconocer permisos de maternidad a



madres que hayan tenido un hijo por gestación subrogada. Consideran que no es discriminatorio porque, argumentan, que no se puede considerar discapacidad para el trabajo el no poder tener hijos.

Volviendo a nuestro país, a finales de 2016 el Tribunal Supremo dictó [dos sentencias en unificación de doctrina](#). Estas son las que, según la propia Seguridad Social, hay que tener en cuenta. En ellas, se reconoce el derecho a percibir la prestación por maternidad (art. 177 de la Seguridad Social) a los padres de hijos nacido por esta técnica. Es la primera vez que se reconoce la prestación por maternidad en un caso de este tipo, en protección del interés del menor. Esta doctrina se aplica por parte de la Seguridad Social sin tener en cuenta el sexo del progenitor.

Son varias sentencias judiciales que reconocen ya este derecho. Mejor dicho, lo corroboran. La argumentación es que, al igual que en los casos de fallecimiento del progenitor que no trabaja se extiende la prestación al progenitor restante. Al fin y al cabo, es el único que, materialmente, está a cargo de los niños. Estas sentencias admiten tanto el derecho a la prestación, como a la baja.

Alberto Ortega. Abogado
<http://www.opabogados.com>



¡EMPUJE SEÑORA! .
Confesiones de una matrona
Sylvie Coché
Capucine Roche
 ISBN : 2360754122 2016

Un pequeño libro escrito con pluma precisa y directo al grano que se lee rápidamente y sin dolores de cabeza.

Pasado el verano comenzamos a coger "carrera" para superar un año más hasta las nuevas vacaciones estivales que acabamos de agotar la mayoría; suave en la "reñtrée" por eso proponemos un libro que cualquier matrona con muchos años de ejercicio y cierta gracia epistolar hubiera podido escribir , como hoy demuestra la matrona francesa Sylvie Coché, en este pequeño ejemplar que presentamos .

"¡Empuje, señora!" es quizás la oración más pronunciada por Sylvie Coché (y tantas otras) desde que comenzó su larga carrera como matrona. Treinta años después que ha visto nacer a miles de niños, nos ofrece este libro lleno de anécdotas sobre mamás, papás, doctores y ... ¡recién nacidos , por supuesto!

En el prólogo la autora presenta su libro diciendo que hace más de 3 décadas que participa en el evento más extraordinario del mundo que es el nacimiento de un niño. Apostilla que para la gran mayoría de mujeres suele ser un momento lleno de felicidad y alegría, aunque no siempre sea ese el

caso. Afirma también que antes de ver a su hijo, las futuras madres a menudo son atravesadas por emociones, felices o no, que las sumergen en un estado flotante...

Mientras, las matronas presenciamos nacimientos tan diversos como variados: rocambolescos, conmovedores, desgarradores, divertidos, sorprendentes, tiernos ... Ni un solo nacimiento es igual-asegura: entre crisis nerviosas, nacimientos milagrosos, bromas, padres imprevistos, ingobernables, nombres inverosímiles y risas incontenibles...exceptuando el hecho de que cada mujer vive, ese día, como un momento fuera de lo común. Ya sean graciosos, conmovedores, dramáticos, deliciosos o francamente hilarantes, los nacimientos contados por Sylvie Coché ¡rara vez son momentos pacíficos!

Como matrona ha estado en primera línea de estos momentos intensos y únicos compartidos con un gran número de madres jóvenes. y ha querido , a través de este libro , compartir esas experiencias y momentos que, siendo reales, dibujan con autenticidad los contornos de la profesión





Nadie como las matronas que decidan leerlo (eso sí hay que hacerlo en francés porque no hay edición en español), sabrán cuanto de verdad hay en esa anécdotas desgranadas en tono de humor por nuestra colega gala, porque ¿quien de nosotras no tiene tantas o más anécdotas de una variada paleta de sentimientos que contar? ¿cuantas veces invariablemente hemos dicho todas "tenemos para hacer un libro gordo, gordo! aunque aun no lo hayamos visto materializado.

Empieza este libro con el capítulo titulado el Bebé trampolín y el último es un capítulo autobiográfico en el que la autora narra la simpática experiencia de su parto, porque estuvo ejerciendo como tal mientras avanzaba su dilatación de parto, no pudiendo hacer caso omiso a las compañeras de su maternidad desbordadas de trabajo por la afluencia de mujeres en ese día precisamente de Navidad; finaliza la edición con la inserción de una serie de récords personales y curiosidades entorno al mundo del parto y nacimiento, que, cuando menos, resultan curiosos. Resumiendo un pequeño libro escrito con pluma precisa y directo al grano que se lee rápidamente y sin dolores de cabeza. ¡Disfrutadlo!

"Este trabajo que tanto amo, incluso siendo difícil, restrictivo y exigiendo grandes responsabilidades, sigue siendo para mí, sobre todo, estimulante, y me brinda la alegría inagotable para dar la bienvenida a la vida", -son las palabras con las que cierra el prólogo de esta obra la autora, palabras que sin duda son la expresión de una matrona vocacional; y con mucho oficio! ■

"Este trabajo que tanto amo, incluso siendo difícil, restrictivo y exigiendo grandes responsabilidades, sigue siendo para mí, sobre todo, estimulante, y me brinda la alegría inagotable para dar la bienvenida a la vida".



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.



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 cardíaco 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

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 20:30h.

SEGUNDO GRUPO

HORARIO:

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

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

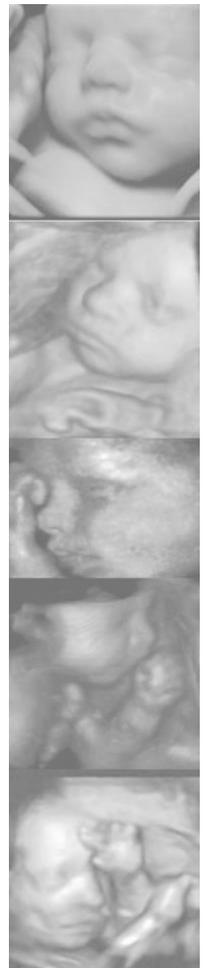


OBJETIVO:

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.**



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 20:30h.

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 Continua del S.N.S

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 ➤

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.

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 intereses 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 años 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 ánimo 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 más 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 Perinatología (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 neurolingüística, 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 craneo-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 Honorífica" 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

