



INFORMatronas



BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS NOVIEMBRE 2019 N.º 41

COMPARTIMOS HEMOS LEIDO
NOTICIAS BREVES DICEN QUE CUENTAN QUE ESTÁ PASANDO
NOTICIAS
HEMOS LEIDO
DICEN QUE INFORMACION
ESTÁ PASANDO
COMPARTIMOS NOTICIAS BREVES
INFORMACION CUENTAN QUE HEMOS LEIDO
PASANDO NOTICIA BREVES DICEN QUE
CUENTAN QUE HEMOS LEIDO
NOTICIAS DICEN QUE
ESTÁ PASANDO
QUE CUE
COMPARTIM
NOTICIAS B
COMPARTI
NOTICIAS B
NOTICIA
HEMOS LEIDO
DICEN QUE
INFORMACION COMPARTIMOS HEMOS LEIDO ESTÁ
PASANDO NOTICIAS BREVES DICEN QUE
CUENTAN QUE
NOTICIAS INFORMACION COMPARTIMOS HEMOS LEIDO
ESTÁ PASANDO NOTICIAS BREVES DICEN
QUE CUENTAN QUE NOTICIAS
COMPARTIMOS HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO
NOTICIAS BREVES DICEN QUE
QUE

Si no has sido buen
aprendiz, será difícil
que seas un buen
maestro





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 originales proceden del fondo de información de la Asociación Española de Matronas y de otros medios 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:**

- LA HISTORIA CLÍNICA, HERRAMIENTA CRUCIAL

☐ **ESPECIAL II:**

- XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS JUNIO 2020

☐ **HEMOS LEÍDO QUE:**

- LA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA DISMINUYE LA ANSIEDAD
- INTENTAR UN PARTO VAGINAL TRAS UNA CESÁREA SE ASOCIA CON MAYOR RIESGO...
- LAS MATRONAS DE CHILE ALZAN SU VOZ Y SE SOLIDARIZAN CON LAS MUJERES ...
- MENSAJE DE SOLIDARIDAD DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS A LAS MATRONAS/ES CHILENOS.

☐ **MUY INTERESANTE:**

- LAS COPAS MENSTRUALES SON SEGURAS Y EFECTIVAS. HISTORIA DE LAS COPAS
- JORNADA TÉCNICA PERVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO
- V JORNADAS DEONTOLOGICAS: "Cuidados centrados en el paciente"
- IV SEMINARIO ESTATAL SOBRE EXPLOTACIÓN SEXUAL DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

☐ **BREVES:**

- CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN SALUD MENTAL PERINATAL PARA MATRONAS
- CONGRESO INTERNACIONAL SEPTIEMBRE DE 2019. WINDHOEK, NAMIBIA (ICM)
- CONGRESO HONG KONG 2020
- NOTICIAS DE SIMAES

☐ **BUENAS NOTICIAS:**

- LA FUNDACIÓN ALCOHOL Y SOCIEDAD Y LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS PROMUEVEN EL CONSUMO CERO EN EMBARAZADAS Y MADRES LACTANTES
- CONVOCATORIA 6 PLAZAS PARA MATRONAS HOSPITAL DE ALCORCON
- CURSO ON LINE CUALIFICACIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA Y FERTILIDAD HUMANA
- PREMIO "ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS" EN EL CONGRESO ISA 2019
- LA MATRONA LAURA TARRATS DEL HOSPITAL GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA CREA EL PRIMER CINTURÓN ...
- RECORDATORIO: CAMPAÑA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL Y EMBARAZO
- 32 CONGRESO INTERNACIONAL DE MATRONAS ICM

☐ **PERLAS JURÍDICAS:**

- UN JUZGADO ARCHIVA LA CAUSA ABIERTA POR UN PARTO EN CASA PORQUE EL BEBÉ MURIÓ ANTES DE NACER.

☐ **LECTURA RECOMENDADA:**

- CRIADAS, ESPOSAS, VIUDAS. EXPLORANDO LAS MODERNAS TEMPRANAS VIDAS DE LAS MUJERES 1540-1740.

☐ **AGENDA A.E.M. :**

- CURSO DUELO PERINATAL
- XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS



LA HISTORIA CLÍNICA, HERRAMIENTA CRUCIAL

Hace apenas un mes viví una pérdida familiar que llegó al final de sus días de la mejor manera posible, con unos cuidados paliativos excelentes y con el respeto merecido que se ha de tener con las personas, estén en el proceso que estén.

Pero, casi siempre hay un “pero”, ocurrió un incidente que me hizo reflexionar y quiero compartir en este artículo. En un momento de este proceso de final de vida, dos enfermeras, entiendo que veterana y recién contratada, entraron en la habitación a tomar constantes. La jovencita empezó a cambiar los gestos de la cara, no encontraba el pulso, avisó a la compañera, tampoco lo detectaba fácilmente, y en voz alta dijeron: “Vamos a llamar, habrá que ponerle goteros”. Ante estas palabras, estupefactos, les dijimos que estábamos con cuidados paliativos y sedación. Ambas no sabían qué decir, todo eran excusas... para intentar disimular su falta de profesionalidad. Ninguna de las dos había mirado la historia clínica, ni hoja de cuidados de enfermería, ni nada, entraron como autómatas como un trabajo rutinario.

Esto me hizo pensar lo importante que resulta la historia clínica, la información previa a la atención para la buena praxis enfermera, y en nuestro caso la de matrona.

No somos autómatas de una fábrica de piezas de coches, somos profesionales de la salud y de la enfermedad de personas, estén en el proceso de vida que estén.

Voy a relatar un caso que pudo tener graves consecuencias obstétricas y que por esas cosas del destino y de la vida acabó bien, tanto para la gestante como para la matrona.

CASO PRÁCTICO

En un hospital público de nuestra comunidad (CV), en un servicio de paritorios donde también se atienden las urgencias obstétricas y ginecológicas, una tarde de mucha afluencia y trabajo, acuden dos gestantes, una de 29 semanas, con dinámica uterina y otra de 12 semanas con spotting y que, al realizarle la eco, detectan que no hay crecimiento fetal correspondiente a esas semanas y parece que no hay latido fetal. Se diagnostican, una de cólico nefrítico y amenaza de parto prematuro (APP) y la otra de posible aborto en curso.

Ambas tienen el tratamiento escrito del médico, cada una en su historia clínica. En un momento dado cuando se va a proceder a la administración de la pauta, la matrona no verifica los nombres ni comprueba los datos de la historia y administra la medicación a la persona equivocada. Cuando desde control le preguntan si ya le ha puesto la pauta a la de 12 semanas (a la Sra. X) para ver si por ella misma expulsa el embrión sin vida, se da cuenta que se la ha puesto a la de 29 semanas (Sra.Y). Inmediatamente salta la alarma, pues el riesgo de que lo administrado a la Sra.Y, pudiera desencadenarle el parto, era muy elevado. Todos se pusieron a elaborar un plan de choque y poner en máxima vigilancia y control a la Sra.Y, quien tras unos días de angustia se le verificó que todo estaba bien y pudo irse a casa tras una semana de pesadilla e incertidumbre por la posible pérdida de su hijo. No os quiero describir en qué estado estaba la matrona responsable de ese incidente pero soy consciente de que lo podéis imaginar. Pero también pensad en el daño moral y psicoemocional causado a esta gestante, aunque su gestación cursara sin ningún otro incidente.





ARGUMENTARIO ÉTICO Y LEGAL

En esta misma revista escribí un artículo acerca de la seguridad del paciente y los riesgos o errores que pueden causar daños graves en la salud de las personas que atendemos¹. Uno de ellos era el error humano, un error fácil de prevenir o solucionar cuando se hacen las cosas desde una conciencia profesional si nos dedicamos al cuidado de la salud o enfermedad, por ejemplo, conociendo la historia clínica de la persona, identificando la administración de medicamentos, reflejando la evolución de cuidados nuestras actuaciones, y seguramente unas cuantas más formas de evitarlos. La Historia Clínica (HC) según la Ley 41/2002 en su capítulo V, artículo 14, "comprende el conjunto de documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y los profesionales sanitarios que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima

integración posible de la documentación clínica del paciente, al menos, en el ámbito de cada centro". Así pues, la HC debe cumplir una serie de requisitos²:

- **Sus registros deben ser coetáneos.**
- **Debe contener todos los documentos (datos administrativos, consentimientos, informe de asistencia, protocolos especiales, etc.)**
- **Se deben de cumplir con rigor todos los requisitos de confidencialidad ya que la HC es el expediente más privado que existe una persona.**
- **Debe ser accesible al paciente, profesionales, investigadores y jueces, guardando la citada confidencialidad e intimidad.**
- **Ser exacta, con rigor técnico y científico, conteniendo datos objetivos, sin afirmaciones subjetivas hirientes para enfermo, profesionales o institución.**
- **Todos los documentos que se almacenen en ella deben tener exacta e inequívoca identificación del paciente, utilizando siempre que sea posible etiquetas; así mismo de todo personal sanitario que intervenga en la asistencia del paciente, debe constar su identificación, nombre y apellidos de forma legible, rúbrica y número de colegiado.**
- **La HC debe ser completamente legible, exenta de rectificaciones sin aclaración, en todos y cada uno de sus documentos.**
- **Debe estar ordenada y contener datos relevantes.**
- **Según la Ley General de Sanidad debe ser única.**
- **Por último y no menos importante la HC debe ser veraz. El no cumplir tal requisito puede incurrir en un delito tipificado en el actual Código Penal (falsedad documental).**

La HC siempre es del paciente aunque al profesional se le otorguen derechos de acceso y a la institución sanitaria la obligación de custodiarla. Pero la función principal de la HC es garantizar la atención sanitaria adecuada y de calidad³ y según la ley 41/2002 "La cumplimentación de la Historia clínica, en los aspectos relacionados con la asistencia directa al paciente, será responsabilidad DE LOS PROFESIONALES que intervienen en ella.", una responsabilidad que implica una obligación jurídica.





Puede que aún exista un grupo de profesionales reticentes a manejarse con la HC, o la cartilla de seguimiento del embarazo, tanto para registrar datos como para recopilar la información antes de ejecutar alguna actividad esgrimiendo razones como: falta de tiempo, sobrecarga asistencial, falta de aplicabilidad, dificultades con la metodología, dificultades de plasmar por escrito nuestro trabajo por falta de costumbre o por desconocimiento del lenguaje adecuado. Debemos convencernos de la importancia de los registros, de su finalidad asistencial, investigadora y docente e incluso a

nivel estadístico, ya que los registros suponen el reconocimiento de nuestro trabajo, además del imperativo legal y del reconocimiento de los derechos del paciente.

Las matronas, al igual que la enfermería debe conocer todo lo relativo a las cuestiones que le afectan desde el punto de vista ético y legal, además de ser un imperativo moral y jurídico, pues no solo el conocimiento de la técnica y los conocimientos empíricos, definen al buen profesional.

CONCLUSIONES

Podéis consultar la ley 41/2002 más ampliamente donde viene todo lo referente a la historia clínica pero para resumir, deciros que debemos no sólo registrar nuestra labor, tareas o actividades sino además, conocer en profundidad la HC de la gestante o persona que atendemos, intentando recabar toda la información posible de los familiares o amigos en caso de que la propia persona no pueda facilitárnosla y verificar los últimos tratamientos, diagnóstico o situación actual. Está en juego la calidad (y a veces la vida) de la atención que reciben nuestras gestantes y familias, la evitación de errores en nuestra práctica y sobre todo, un dolo innecesario físico, psíquico o emocional. Conocer la buena praxis o la ética profesional (deontología) forma parte de nuestras competencias profesionales.



Y como siempre mi frase, esta vez de Aristóteles, ***“La verdadera felicidad consiste en hacer el bien”*** y yo añadiría, ***“que el verdadero profesional es el que se preocupa de hacer su trabajo lo mejor posible...aunque no siempre lo consiga, seguimos siendo humanos”***.

M^a Isabel Castelló López

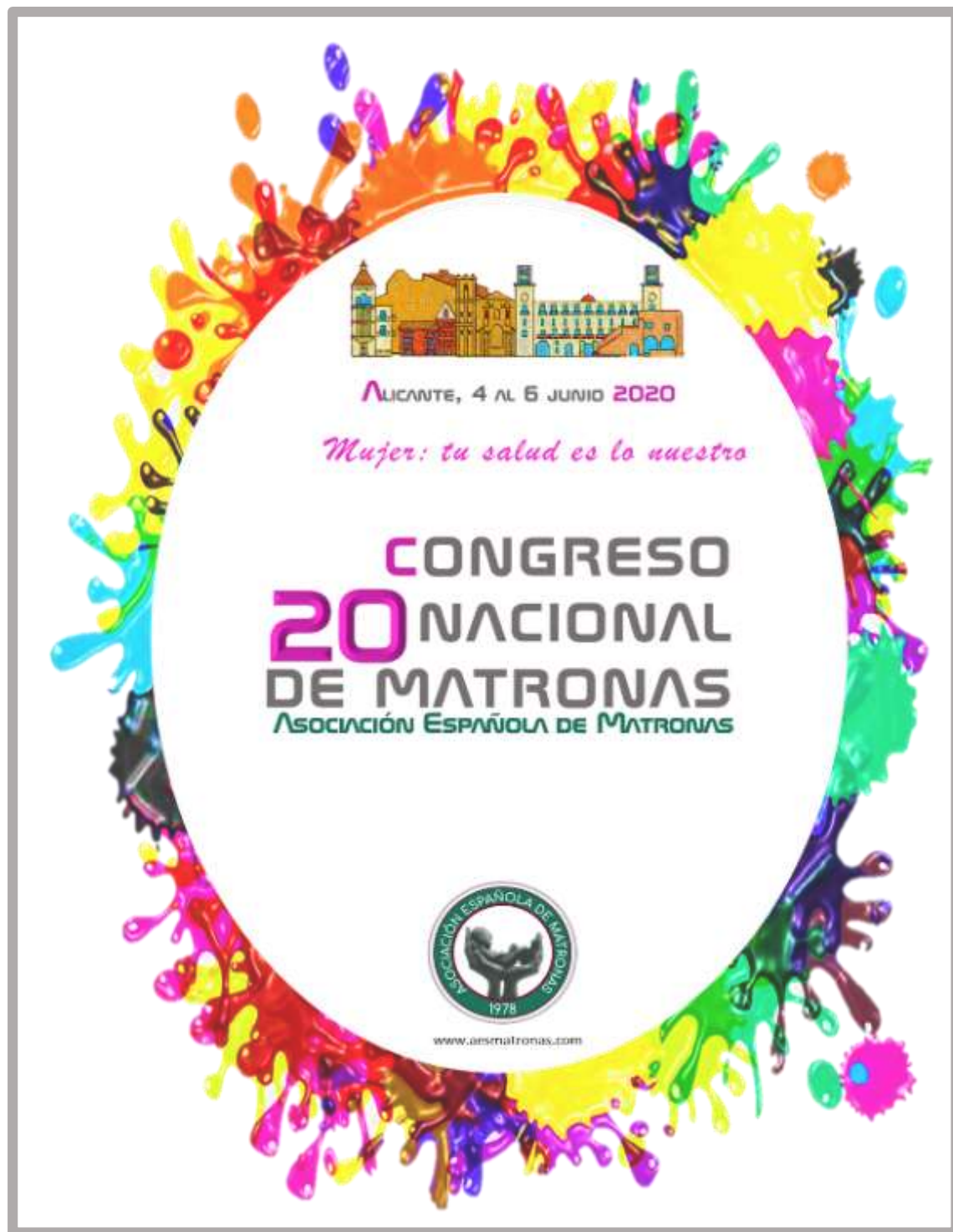
Presidenta C. Ética y Deontología CECOVA

Referencias:

- 1.- Infomatronas abril 2017
- 2.- León Molina, J., Manzanera Saura, J., López Martínez, P. y González Nieto, L. 1. DUDAS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA. ASPECTOS JURÍDICOS. Enfermería Global. 9, 2 (1).
- 3.-LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica, reguladora de la autonomía del paciente y de, derechos y obligaciones en materia de información, y documentación clínica. BOE núm. 274, Viernes 15 noviembre 2002

¡INFORMATE AQUÍ!

www.aesmatronas.com



LA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA DISMINUYE LA ANSIEDAD UN ESTUDIO DEMUESTRA LA UTILIDAD DE LA FOCALIZACIÓN POR ÁREAS DE ESTE PROFESIONAL SANITARIO

“Cuando las enfermeras tienen una especialidad, como es el caso de las matronas, su nivel de ansiedad es inferior al de las enfermeras no especialistas. Así lo demuestra un estudio publicado en la revista “Archivos de Prevención de Riesgos Laborales”. Un hecho que, para los autores, puede deberse “a la mayor formación y seguridad que las especialidades aportan”.

De hecho, tras encuestar a 159 enfermeras de los servicios de maternidad de veinte hospitales públicos madrileños de las que 63 eran especialistas y 90 generalistas, entre sus resultados encontraron que la ansiedad rasgo fue menor en las matronas ($3,46 \pm 1,58$) que en el grupo de las enfermeras no especialistas ($47,36 \pm 2,84$), presentando estas últimas mayores niveles de ansiedad habitual como rasgo de personalidad.

Para los autores de este estudio “este dato quizá pueda ser atribuido a la mayores formación y seguridad que las especialidades aportan, ya que las especialistas de enfermería cuentan con dos años de formación oficial específica que complementan la formación de grado de las enfermeras no especialistas, completando el desarrollo de las funciones asistenciales en enfermería”.

Si bien el hecho de que las matronas puedan tener una mayor estabilidad laboral no se ha analizado en este estudio, para Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería y autor principal del estudio, “por sentido común y utilizando la teoría de las necesidades de Maslow, si no tenemos estabilidad laboral, nuestras necesidades no están cubiertas y por tanto aparece mayor preocupación y posiblemente niveles de ansiedad mayores”.

Prevención del burnout

Para Ayuso, “la necesidad de estudiar el nivel de ansiedad en las enfermeras tanto especialistas en

ginecología y obstetricia (matronas) como generalistas, se motiva por la alta relación que existe entre ansiedad y aparición de burnout o síndrome de estar quemado en el trabajo. Es preciso medir la ansiedad de los profesionales sanitarios para establecer medidas preventivas y evitar dicho síndrome o disfunciones a nivel laboral”.

Sin embargo, tal y como explica Ayuso, en “los centros sanitarios no tienen sistematizado en los servicios de prevención de riesgos laborales, que son los encargados de velar por la salud de los trabajadores, ni la medición del estrés, ni la medición de la ansiedad, ni medidas de prevención del burnout. Las acciones que se realizan son aisladas y hay que sensibilizar a este respecto”.

A su juicio, entre las medidas que los centros deberían “actuar con medidas de prevención, con medición del clima laboral, si no medimos, no sabemos cómo estamos y en qué mejora, formación continuada, planes de acogida a profesionales de nueva incorporación, creación de las categorías de enfermeras especialistas, etc”.

Por su parte, ya están trabajando para ampliar el estudio a todo el territorio nacional para lo que están a la espera de obtener financiación.”

Publicado por Enfermería Salud Gema Romero. Madrid.

INTENTAR UN PARTO VAGINAL TRAS UNA CESÁREA SE ASOCIA CON MAYOR RIESGO PARA LA SALUD DE LA MADRE Y EL BEBÉ

“Un gran estudio de mujeres que han tenido una o más cesáreas previas sugiere que intentar un parto vaginal en un embarazo posterior se asocia con mayores riesgos de salud tanto para la madre como para el bebé que decantarse por una cirugía nuevamente.

La investigación, publicada en la revista de acceso abierto «PLOS Medicine», aborda la falta de información sólida sobre los resultados de las opciones de nacimiento después de una cesárea previa y puede usarse para aconsejar a las mujeres sobre sus elecciones.

En todo el mundo ha habido un aumento en el parto por cesárea, lo que lleva a una mayor proporción de mujeres embarazadas con antecedentes de cesárea. Las pautas recomiendan que estas mujeres **reciban asesoramiento sobre los beneficios y los daños** de planificar una cesárea posterior o intentar un parto vaginal, sin embargo, hay poca evidencia al respecto.

Kathryn Fitzpatrick, del Departamento de Salud de la Población de Nuffield, de la Universidad de Oxford, y sus colegas utilizaron datos de 74.043 nacimientos a término de bebés en Escocia entre 2002 y 2015. Para las mujeres que tuvieron una cesárea previa, los investigadores estimaron los resultados de salud materna y perinatal a corto plazo asociados con el intento de un parto vaginal en comparación con la planificación de otra cesárea. Un total de 45.579 mujeres dieron a luz por cesárea planificada y hubo otros **28.464 intentos de parto vaginal, el 28,4% de los cuales tuvieron una cesárea de emergencia.**

Intentar el parto vaginal se asoció con un mayor riesgo de que la madre tenga problemas graves de nacimiento y posparto en comparación con la elección de otra cesárea. Así, intentar el parto vaginal tenía más probabilidades de provocar

ruptura uterina, una transfusión de sangre, sepsis, lesión quirúrgica y resultados más graves en los bebés, como muerte fetal, ingreso a unidad neonatal, reanimación que requiere medicamentos o intubación, o un puntaje de Apgar menor de siete a los cinco minutos.

El riesgo absoluto de complicaciones fue pequeño para cualquier tipo de parto. En general, solo el 1,8% de quienes intentaron un parto vaginal y el 0,8% de quienes tuvieron una cesárea planificada experimentaron complicaciones maternas graves. El 8% de las que intentaron un parto vaginal y el 6,4% de las que tuvieron una cesárea planificada tuvieron uno o más de los resultados adversos examinados.

Kathryn Fitzpatrick, quien dirigió el estudio, señala: «Nuestros hallazgos se pueden usar para aconsejar a las mujeres con cesárea previa y deben considerarse junto con la evidencia existente sobre el mayor riesgo de morbilidad materna grave en embarazos posteriores asociados con cesárea electiva repetida».

A su juicio, «se necesitan más estudios para confirmar estos hallazgos e investigar los resultados a más largo plazo asociados con cesáreas múltiples o intentos de parto vaginal después de una cesárea previa»

Fuente: ABC (edición digital) Fecha: 26/09/2019

LAS MATRONAS DE CHILE ALZAN SU VOZ Y SE SOLIDARIZAN CON LAS MUJERES EN MEDIO DEL ESTADO DE EMERGENCIA.

Hacia tiempo que en Chile se respiraba un ambiente tensionado social y políticamente que, a todas luces, algún día habría de estallar y así ha sido.

Antes del 19 de octubre, fecha en que los ciudadanos se echaron a la calle, era noticia el desproporcionado precio de los medicamentos, las exiguas pensiones que abocaban a muchos chilenos prácticamente a la indigencia.....

Los medios de comunicación hacia tiempo que venían hablando del clasismo en la cobertura sanitaria, de la delincuencia, del mal uso de recursos entre parlamentarios, del desprestigio político cada vez mayor, de las largas jornadas de trabajo y las bajas remuneraciones, del aumento del desempleo, de las amenazas que ensombrecían las expectativas económicas en medio de la guerra comercial mundial...

Con todo esto no es de extrañar que se produjera una movilización social, protestas y marchas masivas que se iniciaron pacíficamente, pero que incrementaron el tono y la acción acabando en una furia contra las estaciones del metro, saqueos e incendios como respuesta directa al rechazo al alza de los precios del Metro en Santiago, el segundo más caro de Latinoamérica. Tras esta circunstancia única y concreta y que lícitamente debían reclamar los chilenos en un país democrático, subyacía un malestar contenido y arrastrado por décadas por el pueblo chileno. **Chile un país moderno y con posibilidades de seguir creciendo y en el que poder vivir dignamente, estaba asolado por la desigualdad social fruto del abuso y la mala gestión de sus gobernantes.**

El gobierno chileno a la cabeza del cual el propio presidente Piñero declaró al inicio de las revueltas "estamos en guerra contra un enemigo poderoso", decidió sacar a los militares a las calles, declarar el toque de queda al más puro estilo dictatorial sin asumir que el propio gobierno es responsable en gran parte de la situación que vive Chile y los chilenos y que en política hay que dialogar si las

facciones enfrentadas quieren arreglar las cosas. Son conocidos incluso en el exterior, los casos de corrupción, de financiación ilegal del propio gobierno, o los casos de desfalcos millonarios y las sospechas de violaciones de derechos humanos por parte de las fuerzas de seguridad del estado (carabineros y ejército). Por eso me atrevo a decir como tantos, que el pueblo chileno no ha iniciado una guerra, sino que se ha unido y constituido en una fuerza social sólida que va creciendo y dejando atrás los miedos y ya se manifiesta para reclamar sus derechos bajo el lema "Chile despertó", a pesar del espanto represivo en las calles.

Las matronas/es chilenos conforman 20 Consejos regionales a lo largo del país, con un total aproximado de 2.500 matronas/es colegiadas/os, se han unido a los otros 13 gremios de la salud para movilizarse en contra del presupuesto de Salud en una manifestación realizada frente al Palacio de la Moneda, protestando por el exiguuo aumento del presupuesto en un 5,7% en Salud para el 2020, el más bajo de los últimos cinco años. Así mismo, trasladaron al gobierno las siguientes peticiones:

- Asegurar el financiamiento a los prestadores públicos, entregando nuevas partidas presupuestarias para los centros asistenciales que viven la crisis de insumos.
- Aumento del presupuesto en salud 220, alcanzando el 6% del PIB en gasto público para salud en un plazo de 3 años.



- Aumento per cápita a \$ 9.000 para la Atención Primaria de Salud.
- Fin de la discriminación en salud : Fondo universal mancomunado en salud para todo el país , que incluya cobertura de los medicamentos más utilizados por la población.
- Disminuir la brecha de recursos humanos, fortaleciendo el aumento de la dotación, su especialización según las necesidades del país y mejorando las condiciones contractuales de los funcionarios de salud .

Además las 14 entidades de la salud firmaron la siguiente declaración:

- Hemos sido testigos de una de las crisis sociales más grandes que se tenga memoria en la historia reciente de Chile, y lo que es peor, hemos visto la incapacidad de un gobierno de evitar llegar a este extremo, decretando medidas propias de un régimen autoritario y no de una democracia consolidada y moderna.
- Esto es síntoma de una enfermedad mayor que tiene el país, que es la inequidad y la desigualdad, y que es el motivo principal de nuestra demanda como gremios de la salud pública, que venimos luchando por garantizar que cerca del 80% de la población tenga condiciones dignas de acceso a los servicios de atención de salud en los distintos niveles de la Red Asistencial.
- Por eso, nos solidarizamos con aquellos que han salido pacíficamente a protestar en Santiago y regiones, a quienes claman por mayor justicia social con una cacerola en mano, un cartel o un bocinazo. Del mismo modo, condenamos enérgicamente los actos de violencia que han afectado a propiedades públicas y privadas.
- Chile necesita estar más unido que nunca, y que todos los sectores, sean políticos, gremiales, los poderes del Estado y también el empresariado,

asuman que éste no es un hecho aislado, que la gente despertó de un sopor mantenido artificialmente por décadas y que hoy se requiere dejar las mezquindades de lado y urge un gran pacto social, abierto a la ciudadanía.

- Esperamos que los actos de violencia terminen, que se acaben a la brevedad los estados de excepción y la presencia militar en las calles. Nuestros asociados y asociadas están coordinados para atender a la población más necesitada, y continuaremos también organizados para continuar la movilización contra el Presupuesto de Salud.

Colegio Médico
Colegio de Matronas y Matrones
Colegio de Veterinarios
Colegio de Fonoaudiólogos
Colegio de Terapeutas Ocupacionales
Colegio de Trabajadores Sociales
Colegio de Psicólogos
Colegio de Cirujanos Dentistas
Colegio de Kinesiólogos
Colegio de Tecnólogos Médicos
Colegio de Enfermeras
Colegio Químicos Farmacéuticos
Colegio de Bioquímicos
Colegio de Nutricionistas

Santiago, 20 de octubre de 2019



LAS MATRONAS SE COMPROMETEN CON LAS MUJERES ANTE LA IMPOSICION DEL "TOQUE DE QUEDA"

No sabría evaluar el numero de matronas/es y resto de españoles que podrían dar una respuesta exacta de lo que significa un **"toque de queda"**. Desde luego lo que sí aseguro es que muy pocos, tan sólo aquellos de avanzada edad que sufrieron la guerra civil española, lo han vivido en nuestro país.

El diccionario de la RAE define "toque de queda" como la "medida gubernativa que, en circunstancias excepcionales, prohíbe el tránsito o permanencia en las calles de una ciudad durante determinadas horas, generalmente nocturnas".

Lo que por otra parte añado, supone una violación de los derechos humanos e incluso también de los derechos constitucionales en algunas legislaciones del mundo, como en España entre otras, si se diera el caso.

La situación de Chile en estos últimos días que más o menos todos conocemos a través de los medios de comunicación internacionales y que de forma somera relatamos en este artículo, también tiene **un lado humano que queremos destacar y es el de las matronas de este país hermano que no se han arredrado y han salido a pedir, unidas entre sí y con el resto de gremios sanitarios, lo que es de justicia, sin olvidarse de que en estos momentos de terrible tensión en el país, elevada esta al máximo con la imposición del toque de queda, las mujeres más que nunca siguen necesitando de las matronas.**

De forma rápida este colectivo profesional reaccionó a través de su presidenta, advirtiendo públicamente del problema que el toque de queda podría representar para las mujeres que estando en la etapa final del embarazo, necesitaran acudir a un centro asistencial, algo que pudiera acaecerles a cualquier hora, sin programación posible y sin disponer de tiempo suficiente para solicitar un

pase especial de tránsito; continua añadiendo la Sra. Román la preocupación de que no hubiera directrices de cómo proceder ya que el cuerpo de carabineros no estaba entregando salvoconductos, por lo que las matronas apremiaban al Ministro de Salud para que se pronunciara al respecto por los canales formales con rapidez, previa coordinación con el Ministerio del Interior.

La Sra. Román sugería que el uso del pase de control de embarazo fuera documento suficiente para poder transitar por la ciudad; recordaba con profundo malestar las complicaciones sufridas por muchas mujeres que, por miedo esperaron hasta el término de queda para acudir al hospital en los años 70 y 80, en los que Chile estuvo sometido a otro toque de queda.

Antes esta imposición actual y con la experiencia de lo vivido por tal motivo en las otras ocasiones, desde el Colegio de Matronas/es de Chile se instó a los profesionales colegiados a sumarse voluntariamente a una lista de profesionales disponibles para atender las consultas y orientar a mujeres gestantes, en medio del Estado de Emergencia que se vive en el país, en palabras de la presidenta "en algún apremio especialmente durante el toque de queda"; de la misma manera, el colegio ha dispuesto de un teléfono para atender a las mujeres que han sido violadas y de las que han abusado sexualmente que, parecen haber sido un buen numero, en los días del toque de queda.

Deseando que a la mayor brevedad se imponga el entendimiento y la justicia y el pueblo chileno recupere la paz y el sosiego que merece, desde la Asociación Española de Matronas os rendimos, colegas chilenas, tributo de respeto, admiración y cariño, ¡sois un ejemplo para la profesión mundial!

¡Animo, fuerza y mantened vuestro compromiso!

MENSAJE DE SOLIDARIDAD DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE MATRONAS A LAS MATRONAS/ES CHILENOS.

Estimados colegas matronas/es de Chile.

En nombre propio y de la Asociación decana de matronas de España, la Asociación Española de Matronas que me honro en presidir, quiero enviaros un mensaje de apoyo y solidaridad en este infausto momento que todos los chilenos de bien estáis viviendo.

Al entendimiento y respeto profesional que nos une desde que nos conocemos, hoy, por parte de las matronas españolas, se une nuestra admiración hacia vosotras matronas chilenas porque en estos momentos de especial dificultad en vuestro país, con vuestras comprometidas y decididas acciones en favor de la salud de la mujer y por extensión de toda la sociedad chilena, demostráis sin ambages el grado de compromiso profesional adquirido.

Hace años que la Organización Mundial de la Salud asegura que la salud de la mujer durante sus años reproductivos es importante no solo para ellas mismas, sino porque también tiene repercusiones en la salud y desarrollo de la siguiente generación. Ese es el reto y el privilegio de las matronas.

La propia OMS apunta incluso las trascendentes consecuencias y los costos que acarrea no atender los problemas de salud en el momento apropiado de la vida de las mujeres. En un mundo cuya población está envejeciendo, la gran dificultad recalca, estriba en prevenir y gestionar los factores de riesgo ahora para conseguir que no conduzcan mañana a problemas crónicos de salud. La agencia Mundial insiste en destacar la importancia de las múltiples aportaciones de las mujeres a la sociedad: en su función productiva y reproductiva, como consumidoras y, al mismo nivel de importancia, como prestadoras de asistencia sanitaria y como reconocimiento de esta realidad, propugna la realización de reformas para lograr que las mujeres sean agentes fundamentales en la prestación de asistencia sanitaria y, sobre todo, que desempeñen una función medular en la concepción, la gestión y la prestación de los servicios de salud.

Solo los gobiernos y responsables de salud que han entendido que, aparte de la legitimidad de que las mujeres de cualquier país debiéramos tener en el acceso igualitario a la salud, invertir en salud de la mujer es invertir en salud de la sociedad, demuestran tener claro la directriz para conseguir una sociedad no sólo justa e igualitaria, sino próspera y productiva.

Por todo ello queridos amigos y ahora además especialmente, admiradas matronas chilenas, os animamos desde esta nuestra España cuya historia está fuertemente ligada con Hispanoamérica y estrechamente con Chile, un país que merece la admiración del mundo porque sus gentes habéis trabajado y caminado hacia adelante hasta convertir a vuestro país en el de mayor nivel de desarrollo en Hispanoamérica, democrático y con una economía abierta al mundo, a seguir defendiendo los derechos de la población a una sanidad equitativa, y bien gestionada, poniendo el acento en la salud de la mujer.

Creemos y nos enorgullece decir que las matronas chilenas habéis entendido como nadie que sólo así conseguiréis empujar a Chile y convertirlo en un país cada día más desarrollado, sin pobreza, con altos niveles de desarrollo humano que pueda ofrecer mejor calidad de vida para todos. Deseando que a la mayor brevedad se imponga el entendimiento y la justicia y el pueblo chileno recupere la paz y el sosiego que merece, desde la Asociación Española de Matronas os rendimos colegas tributo de respeto, admiración y cariño.

¡Animo, fuerza y compromiso, matronas chilenas sois un ejemplo para la profesión mundial!

*Rosa Mª Plata Quintanilla
Presidenta AEM*

LAS COPAS MENSTRUALES SON SEGURAS Y EFECTIVAS.

Poco a poco las copas menstruales van ganando adeptas y recientemente, los resultados de un estudio publicado en *The Lancet* "Menstrual cup use, leakage, acceptability, safety, and availability: a systematic review and meta-analysis" avalan que son tan seguras y efectivas como las compresas higiénicas o los tampones.



En la introducción del artículo los autores afirman que las mujeres (niñas incluidas) que, a nivel mundial se estimaban en 1,9 millones las que estaban en edad de menstruar en 2017 y constituían un 26% de la población, pasaron un promedio de 65 días por año con flujo menstrual. Fácil es entender que las mujeres en esta circunstancia necesitan productos para la higiene menstrual seguros, efectivos y asequibles.

La menstruación que como bien se sabe es una función normal del cuerpo y un signo de salud reproductiva, representa un problema a nivel higiénico para el que hay pocas soluciones incluso actualmente. Además los autores hacen referencia a la ignorancia, los prejuicios, los temores entorno a la seguridad, los costos, todo lo que en conjunto puede impedir que niñas y mujeres prueben la gama completa de productos disponibles.

La falta de productos menstruales asequibles y efectivos pueden provocar fugas y rozaduras que afectarán a la salud de las usuarias. Está demostrado que el uso de materiales de baja calidad predisponen a las mujeres aun mayor riesgo de infecciones urogenitales, incluida la vaginosis bacteriana.

En algunas situaciones, investigaciones hechas principalmente en países de bajos y medianos ingresos, la menstruación puede afectar la escolarización de las niñas, hacer de estas y de las mujeres un blanco de violencia sexual o coerción y afectar el empleo y las experiencias laborales de las mujeres.

En los países de bajos y medianos ingresos, la falta de agua, saneamiento e higiene, la educación

inadecuada y las deficientes instalaciones de eliminación de residuos, plantean problemas de salud pública, especialmente entre las niñas escolares.

En varios países, el número de iniciativas y donaciones dirigidas por políticas para proporcionar productos menstruales ha aumentado, por ejemplo, para mantener a las niñas en la escuela. Para permitir que tales organizaciones tomen decisiones informadas, se necesita información sobre la gama completa de productos menstruales.

Investigación en contexto. Evidencia antes de este estudio

La copa menstrual, recipiente utilizado para recolectar el flujo sanguíneo menstrual, ha recibido poca atención, lo que en parte podría reflejar preocupaciones sobre productos insertables como culturalmente inaceptables o debido a alertas de salud pública previas asociadas con tampones altamente absorbentes (p. Ej., Síndrome de shock tóxico)

Valor agregado de este estudio

Se realizaron búsquedas de publicaciones en inglés en PubMed, Cochrane Library, Web of Science, Popline, Cinahl, Science.gov y WorldWideScience, usando las palabras clave ("menstrual" Y "copa") o ("regla" y "copa") o ("menstruación" y "copa") o ("vaginal" y "copa") para determinar si se encontraban revisiones disponibles con información sobre fugas de las copas menstruales. No se identificó ninguna revisión, pero una revisión de la literatura sobre el manejo menstrual en

contextos de emergencia señaló la falta de evidencia empírica que examine la introducción y prueba de las copas menstruales en entornos humanitarios.

Hasta donde sabemos, esta es la primera revisión sistemática y metaanálisis que examina las experiencias de las copas menstruales en niñas y mujeres, agregando resultados de 43 estudios y 3319 participantes a quienes se les preguntó sobre su uso o disposición para usar copas menstruales. Proporcionan información sobre fugas en comparación con otros productos, una lista de eventos adversos conocidos e información cuantitativa y cualitativa sobre aceptabilidad tanto en países de altos ingresos como en países de bajos y medianos ingresos. También se evalúa la disponibilidad y los precios de las copas menstruales. Los eventos adversos graves no fueron comunes, con cinco casos reportados de síndrome de shock tóxico. Sin embargo, se desconoce el número de usuarias de copas menstruales, por lo que no se pueden hacer comparaciones de riesgo de síndrome de shock tóxico entre copas menstruales, tampones o el diafragma intravaginal.

Implicaciones de toda la evidencia disponible.

Las copas menstruales parecen ser una alternativa efectiva y segura a otros productos menstruales. Se debe proporcionar información sobre las copas menstruales en los materiales educativos para la pubertad. Los creadores de políticas y programas pueden considerar este producto como una opción en los programas de salud menstrual. La investigación adicional a nivel mundial puede proporcionar más información sobre la aceptabilidad y es necesaria para monitorear los eventos adversos y evaluar las mejores prácticas para acortar la fase de familiarización requerida para un uso seguro y efectivo, y sobre la rentabilidad y los efectos ambientales.

La copa menstrual no se conoce comúnmente, a pesar de su larga historia. Al igual que los tampones, las copas menstruales se insertan en la vagina, pero la sangre se recoge en el receptáculo, que puede contener de 10 a 38 ml de sangre y debe vaciarse cada 4–12 h, según el flujo menstrual y el tipo

de copa. Hay dos tipos de copa disponibles, una copa vaginal, que generalmente tiene forma de campana y se coloca en la vagina, y una copa cervical, que, como un diafragma para la anticoncepción, se coloca alrededor del cuello uterino en la parte superior de la vagina.

Las copas menstruales están hechas de silicona de grado médico, caucho, látex o elastómero y pueden durar hasta 10 años; también existen copas menstruales desechables de un solo uso.

El objetivo de esta investigación era resumir el conocimiento actual sobre fugas, seguridad y aceptabilidad de las copas menstruales y compararlas, en la medida de la disponibilidad con otros productos menstruales. El equipo de trabajo recopiló información sobre la disponibilidad global y los costos de las copas menstruales, hicieron estimaciones preliminares sobre los costos y el ahorro de desechos, y examinaron materiales de orientación en línea sobre la menarquia en regiones seleccionadas del mundo con referencia a la copa menstrual como una opción de producto.

Discusión

Las mujeres, las niñas y las personas transgénero requieren productos menstruales higiénicos mensualmente para vivir vidas saludables y productivas. En esta revisión sistemática y metaanálisis, ha sido evaluada la copa menstrual, combinando información de la literatura médica y literatura gris* para informar la elección y fortalecer la base de evidencia para programas que apoyan la salud menstrual, para colegialas en países de bajos y de medianos ingresos o entre refugiados.

*Según la definición de la Universidad Carlos III de Madrid, se denomina literatura gris al "conjunto de documentos, de muy diversa tipología, que no son editados o que se publican pero distribuyen a través de canales poco convencionales (tesis doctorales, actas de congresos, informes de investigación, memorias, proyectos, patentes, normas, traducciones científicas, etc.), por lo que suelen plantear problemas especiales para conocerlos y localizarlos"



- La fuga fue similar o menor cuando se usó la copa menstrual que cuando se usaron toallas sanitarias desechables y tampones.

- La adopción de una copa menstrual requirió una fase de familiarización y el apoyo de los iguales parecía ser importante para la adopción en los países de bajos y medianos ingresos.

- Los desafíos en entornos con recursos limitados (por ejemplo, falta de saneamiento, higiene y privacidad) no impidieron que las mujeres usaran la copa. Alrededor del 70% de los participantes en 13 estudios declararon querer continuar su uso.

- Se identificaron varios informes de casos incidentales de daño vaginal, síndrome de shock tóxico o alteraciones del tracto urinario después del uso de la copa menstrual, y también se informó la dificultad para extraer la copa menstrual.

- El uso de copas menstruales se ha descrito como un factor para el desplazamiento del DIU.

- Las copas menstruales se mencionaron con poca frecuencia en los materiales educativos en línea sobre la pubertad y la menstruación para las adolescentes; la falta de información parece ser global.

- Se identificaron marcas de copas menstruales en 99 países con una amplia gama de precios con una mediana de US \$ 23,30. (aprox. 21 Euros)

- En estudios que examinaron la vagina y el cuello uterino durante el seguimiento, no se evidenció daño mecánico por el uso de la copa menstrual.

- El riesgo de infección no pareció aumentar con el uso de una copa menstrual; en comparación con las compresas y los tampones, algunos estudios indicaron una disminución del riesgo de infección.

- Un estudio en Kenia detectó menor número de vaginosis bacteriana en las usuarias de copa

menstrual que en aquellas que usaron compresas sanitarias de lo que los autores postularon que el material inerte de la copa menstrual podría ayudar a mantener un pH y microbioma o genoma de la microbiota vaginal saludables.

- El dolor reportado puede estar relacionado con variaciones en la anatomía pélvica o una colocación incorrecta de la copa menstrual que produce presión interna. Estos factores podrían explicar los informes de casos de hidronefrosis o incontinencia urinaria.

- Las alergias a los materiales utilizados en las copas menstruales no son comunes, pero las mujeres deben ser conscientes de la posibilidad y tener esto en cuenta al comenzar a usarlas.

Para las mujeres que comienzan a usar una copa menstrual, la discriminación entre la incomodidad como parte de la curva de aprendizaje normal y la patología puede ser difícil.

- Los estudios de laboratorio han mostrado resultados contradictorios sobre la posibilidad de desarrollo de TSST-1 (síndrome de shock tóxico) por el uso de copas menstruales, pero los datos clínicos en humanos que usan copas hasta ahora, no han mostrado motivo de preocupación.

- El riesgo informado de síndrome de shock tóxico con el uso de copa menstrual parece bajo, con cinco casos identificados a través de nuestra búsqueda en la literatura. En los EE. UU., la incidencia de todos los tipos de síndrome de shock tóxico fue de alrededor de 0.8–3.4 por 100 000 habitantes, mientras que el síndrome de shock tóxico menstrual se informó en 6–12 por 100.000 usuarios de tampones de alta absorción en 1980.

- De manera similar, entre las mujeres que usan anticonceptivos femeninos de barrera, que también usan productos de silicona o látex de grado médico, el síndrome de shock tóxico es bajo (aproximadamente 2-25 casos por 100 000 usuarios por año).

- Aunque los datos agregados sobre la cantidad de copas menstruales vendidas o usadas no están disponibles, anticipamos que la cantidad de niñas y mujeres que usan las 199 marcas diferentes a nivel mundial probablemente sea de miles.

- La combinación de un DIU y el uso de una copa menstrual pueden necesitar más estudio. Las mujeres con DIU podrían necesitar considerar una opción alternativa para la planificación familiar o el flujo menstrual.

- Dado los pocos informes sobre las copas menstruales hasta el momento, aún no podemos excluir otros problemas con el uso de las copas menstruales. Pocos estudios compararon directamente las copas menstruales y otros productos o materiales menstruales; sin embargo, los datos no sugieren que la copa menstrual sea menos efectiva que otros productos sanitarios. Las copas menstruales pueden recolectar más sangre que los tampones o las toallas sanitarias y han sido adoptadas por mujeres con menorragia.

- Los estudios que revisamos informan que, en condiciones difíciles (por ejemplo, con poca agua o privacidad), se pueden usar copas menstruales. Las alternativas a las copas menstruales y las toallas sanitarias desechables incluyen toallas reutilizables, evaluadas hasta ahora en pocos estudios. En Uganda, la privacidad para secar estas almohadillas fue un desafío, lo que sugiere que se necesitarían paquetes adicionales para garantizar un lavado efectivo.

- El número de países donde las copas menstruales estaban disponibles podría subestimarse porque los productores de copas menstruales en países de bajos y medianos ingresos no siempre tienen sitios web. Nuestra búsqueda fue en inglés y, por lo tanto, carecía de información de muchos países, como Rusia o China.

CONCLUSIONES

Esta revisión sistemática sugiere que las copas



menstruales pueden ser una opción aceptable y segura para la higiene menstrual en países de ingresos altos, bajos y medianos, pero no se conocen bien. Los hallazgos pueden informar a los formuladores de políticas y programas que las copas menstruales son una alternativa a los productos sanitarios desechables, incluso en lugares donde las instalaciones de agua y saneamiento sean deficientes. Sin embargo, puede ser necesaria la provisión de información, capacitación y seguimiento sobre el uso correcto de estos dispositivos. Se necesitan más estudios sobre la rentabilidad y el impacto ambiental que comparen diferentes productos menstruales y para examinar a los instructores de el uso de copas menstruales, con sistemas de monitoreo establecidos para documentar cualquier resultado adverso.

Fuente : The Lancet



HISTORIA DE LAS COPAS MENSTRUALES

Al hilo de la investigación científica reciente sobre las copas menstruales se nos ha ocurrido incluir una breve y curiosa historia de este invento que nada tiene de moderno y aunque la mayoría de las mujeres en muchos años no conocieran su existencia, porque como veréis el invento sobrepasa la edad de 100 años.

Desde el origen del mundo la menstruación en su relación indisoluble con la mujer, ha resultado y sigue resultando al menos un problema: la higiene menstrual.

Según las fuentes escritas, no fue hasta la década de los treinta del pasado siglo que se produjera una auténtica revolución en el contexto de la higiene menstrual con la aparición en el mercado del tampón sanitario y la copa menstrual, aunque por sus características poco refinadas- podríamos argumentar, no lograron ninguno de ambos dispositivos hacer competencia a las recién introducidas compresas higiénicas sanitarias, Cellucotton absorbente que empezaban a dejar atrás los sempiternos trapos para tal fin durante siglos y posteriormente los paños higiénicos que toda mujer guardaba celosa y privadamente para este cometido repetitivo en su vida fértil.

Kotex fue la marca que introdujo en el mercado esas compresas de celulosa y desechable, una auténtica revolución para las mujeres sin duda pero que en un principio , allá por 1920 cuando se pusieron en circulación requerían un sistema engorroso de sujeción mediante cinturones.

Es probable que muchas personas supongan que las copas menstruales es un invento moderno pero ciertamente no es así. Hay evidencias de que alrededor de 1867 ya hubo registrada una patente de una copa menstrual aunque su diseño no cuajó , y a tenor de la imagen de su anuncio no es de extrañar, por cierto.

A partir de la década de 1930 aparecen en escena dos innovaciones para el cuidado de la higiene menstrual , llegan en ayuda de la mujer: por un lado



el tampón y un nuevo diseño de la copa menstrual pero ambos productos no tuvieron demasiada aceptación ya que sus características no los hacían adecuados ni cómodos a ninguno de los dos y la compresa sanitaria desechable siguió siendo la reina, aunque para entonces a Kotex le habían salido otros competidores con los que hubo de repartir el mercado de la higiene menstrual.

Tuvieron que pasar unos años y en 1950, Leona W. Chlamers, polifacética mujer, actriz, inventora y escritora estadounidense creó la copa menstrual conocida como "receptor catamenial" y aunque como hemos dicho tuvo predecesores el invento, parece que fue la primera en patentar y publicitar para su comercialización el invento. La copa menstrual era una alternativa al tampón que ya había mejorado en los siguientes 20 años a su aparición o a la compresa higiénica que, en aquella época fue una auténtica revolución y liberación para las mujeres, obviamente solo accesible para



determinadas mujeres con estatus económicos holgados.

Después del fracaso de ventas de las copas de caucho durante la década de 1930 y de enfrentarse a una incipiente escasez del material causada por la Segunda Guerra Mundial, Chalmers y su equipo crearon (1937) una versión más blanda de caucho vulcanizado que tampoco tuvo demasiado éxito y finalmente se vieron obligados a detener la producción. Después de la guerra, a principios de la década de 1950, la Sra. Chalmers realizó algunas mejoras y patentó un nuevo diseño. En la solicitud de esta nueva patente describía que el diseño no causaría "incomodidad o conciencia de su presencia". También afirmaba que permitía a las mujeres usar "ropa fina, ligera y ajustada" sin cinturones, alfileres o hebillas que pudieran delatar su uso como era en el caso de los diseños anteriores.

En nuestra búsqueda bibliográfica para informarnos sobre esta materia hemos encontrado un anuncio de este producto de la década de los 50 y que iba encabezado por una sugerente afirmación: "He encontrado la respuesta a un problema tan antiguo como Eva".



Fuente : Museum of Menstruation

La marca de la copa menstrual de los años treinta, "Tass-ette", se relanzó como "Tassette" a finales de los años 50 con un gran presupuesto publicitario. El presidente de la compañía contrató enfermeras para asesorar a mujeres en farmacias y grandes almacenes en la parte noreste y centro-este de los Estados Unidos, donde la campaña comenzó (y terminó) con correos directos.

Aunque las mujeres habían progresado desde los años 30, las mujeres todavía no estaban abiertas a la idea de usar una copa menstrual. La idea de reutilizarla era escandalosa.

Al agregar un tratamiento antibacteriano a la superficie de la copa, esperaba aumentar su aceptación en la comunidad médica y con el público.

La compañía Tassette gastó una fortuna para comercializar esta innovación, pero solo realizó una pequeña cantidad de ventas. Por lo tanto, desapareció en 1963.

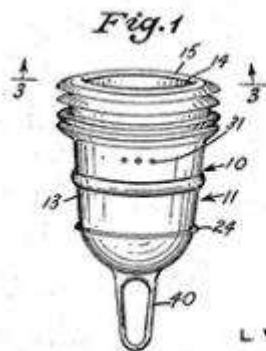
El mayor problema con la copa Tassette era que las mujeres no se sentían cómodas con la idea de vaciar o limpiar la copa. Las mujeres que estaban contentas con el producto no necesitaban volver a comprar otro, ya que era reutilizable y muy duradera (3-5 años).

Entonces, a fines de la década de 1960, Tassette Inc. patentó y comenzó a fabricar una nueva copa menstrual desechable, "Tassaway", para competir con el mercado emergente de productos menstruales desechables. En ese momento, la compañía gastó demasiado en marketing y terminó su negocio a principios de década de 1970 fue la copa Tassaway.

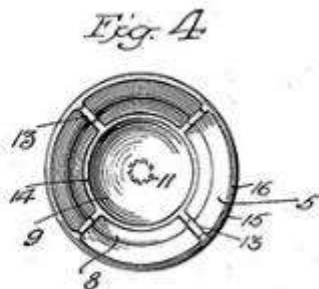
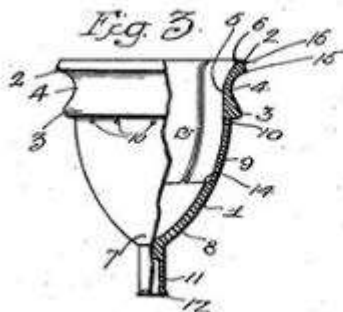
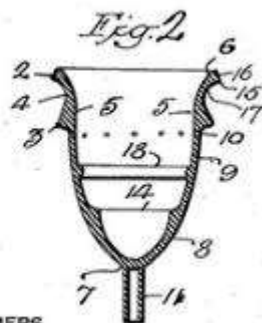
Las copas menstruales se reintrodujeron a fines de la década de 1980 con la creación de "The Keeper". El descendiente directo de Tassette y Tassaway es el reutilizable The Keeper, fabricado desde 1987. Una versión más pequeña, llamada B, para mujeres que no han tenido hijos, apareció en 1989.

A principios del siglo XXI, un nuevo material, silicona de grado médico, se integró en el diseño de muchas marcas de copas menstruales con gran éxito. Ahora las mujeres con alergias al látex podrían usar con seguridad las copas menstruales.





L. W. CHALMERS
CATAMENIAL APPLIANCE
Filed July 11, 1935



NEW, SOFTER
Tassaway



**BETTER THAN NAPKINS,
BETTER THAN TAMPONS.**

**Because you never have to change
more than twice in 24 hours.**

And that's a promise from new Tassaway.
Tassaway is a revolutionary new menstrual product—not a napkin or a tampon, but one step beyond.

Tassaway—developed by a gynecologist and medically tested—is a small menstrual cup made of a new, softer material that conforms to the shape of your inner body to seal out leakage and odor. Its new, shorter rim is more comfortable, too.

Each Tassaway cup holds almost 4 times as much as any tampon or napkin—with no odor, no chafing, no bulk.

That's why Tassaway can promise you'll never have to change more than twice in 24 hours—even on your heaviest day. And it's as easy to dispose of as a tampon.

Yes, Tassaway is a completely new idea in menstrual protection. A new and better idea, definitely worth trying. In fact, we're so sure that trying Tassaway is worth it, we'll pay for your first package.

Best of all, your first box of *Tassaway* is free.

Fuente: Museum of Menstruation



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

JORNADA TÉCNICA PERVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ de la VIOLENCIA DE GÉNERO en el SNS. 6 de Noviembre de 2019.

PROGRAMA: De 10:00 a 17:30 h

SESIÓN MAÑANA:

VIOLENCIA SEXUAL.

Protocolos sanitarios. Detección y acompañamiento integral. Buenas prácticas (Aragón-Canarias).

EMBARAZO Y VIOLENCIA DE GÉNERO.

Formación de profesionales sanitarios. Buenas Prácticas. (Proyecto internacional RESPONSE).

ALGUNOS CONTEXTOS DE MAYOR VULNERABILIDAD:

- Hijas e hijos de mujeres que sufren violencia de género.
- Testigos y víctimas. Intervención psicosocial.
- Comisión de Investigación de Malos Tratos.
- Mutilación Genital Femenina.
- Prevención y detección precoz desde la infancia.
- Nuevas tecnologías y violencia desde las redes. ¿violencia real desde “lo virtual”

DESCANSO - Aperitivo de mediodía

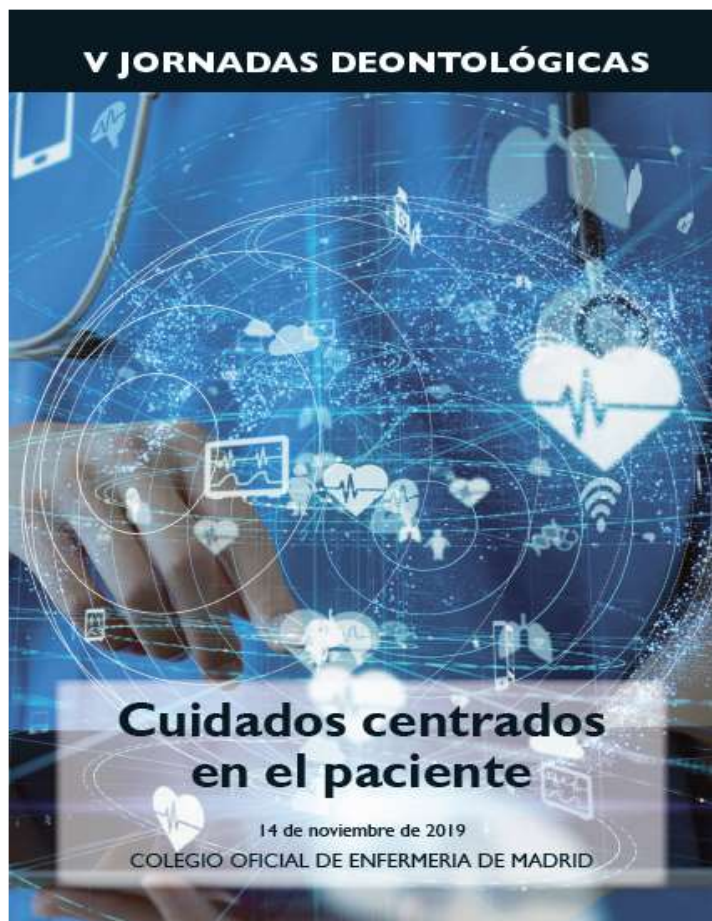
SESIÓN TARDE:

REPLICACIÓN de BUENAS PRÁCTICAS en el SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- Resultados preliminares del Pilotaje 2018. Lecciones aprendidas.
- Cribado de violencia de género en atención primaria. (C. Valenciana-Rioja-Extremadura).
- Visibilización de la violencia de género en la coordinación entre Atención Primaria y Salud Mental. (Madrid-Castilla y León).

INSCRIPCIONES:

www.jornadaviolenciadegenero2019.es



V JORNADAS DEONTOLOGICAS: “Cuidados centrados en el paciente”

14 de noviembre 2019

OBJETIVO

Analizar algunos de los aspectos claves para brindar unos cuidados centrados en el paciente, como la adecuada comunicación en distintos escenarios clínicos (menores, ancianos, situaciones difíciles), y como mejorar la seguridad del paciente (errores de medicación, sujeciones físicas, simulación clínica).

PROGRAMA

9:00 / 9:30 Recogida de Documentación.

9:30 / 10:00 MESA INAUGURAL

D. Jorge Andrada. Presidente del Colegio de Enfermería de Madrid.

Dña. Lourdes Martínez Muñoz. Gerente de Cuidados del Servicio Madrileño de Salud.

Dña. Tayra Velasco. Presidenta de la Comisión Deontológica.

10:00 / 11:30 MESA 1: LA COMUNICACIÓN COMO HERRAMIENTA TERAPÉUTICA

Modera: José Antonio Barbado. Comisión Deontológica.

Comunicación en Menores.

Ana María Cabrejas. Enfermera especialista en pediatría. Comisión Deontológica CODEM.

Peculiaridad en la comunicación con Pacientes Ancianos.

Daniel Ordorica Rubiano.

Enfermero especialista en geriatría.
Hospital Severo Ochoa.

V JORNADAS DEONTOLOGICAS: “Cuidados centrados en el paciente”

14 de noviembre 2019

Comunicación en situaciones difíciles.

*M^a Carmen Segovia. Enfermera. Máster
Counselling*

11:30 / 12:00 Pausa. Desayuno saludable.

**12:00 / 13:30 MESA 2: SEGURIDAD DEL
PACIENTE, ¿CÓMO MEJORAR?**

***Modera: Yolanda Rodríguez. Comisión
Deontológica.***

Errores de Medicación.

*Francisco Soto Arnaez. Doctor en Enfermería.
Hospital de Fuenlabrada.*

Las sujeciones físicas en pacientes con patología orgánica, ¿se pueden evitar?

*María Acevedo. Enfermera Cuidados Intensivos.
Doctoranda en Enfermería. Profesora
Asociada Universidad Autónoma de
Madrid.*

La simulación clínica como piedra angular de la atención.

*Ignacio Zaragoza. Doctor en Enfermería. Experto
en Simulación Clínica. Profesora Universidad
Complutense de Madrid.*

13:30 / 14:00 CONFERENCIA DE CLAUSURA

La importancia ético-legal de basar los cuidados en la evidencia.

Cristina Díaz Pérez.

**14:00 / 14:15 CONCLUSIONES Y ACTO DE
CLAUSURA**

ORGANIZA:



CODEM
Colegio Oficial de
Enfermería de Madrid

SEDE DE LA JORNADA

Colegio Oficial de Enfermería de Madrid.
Avenida Menéndez Pelayo, 93.

Metro: línea 1 (Menéndez Pelayo) / línea 6
(Conde de Casal).

Autobuses: líneas 10, 14, 26, 32, 63 y
Circular.

Cercanías RENFE: estación Atocha-Renfe,
enlace con líneas 10, 14, 26 y 32 de
autobuses, y con la línea 1 de Metro.

INSCRIPCIONES GRATUITAS

Las inscripciones se deben realizar a través
de la web del Colegio
www.codem.es

PLAZO:

hasta el 11 de noviembre de 2019.

Aforo limitado.

La inscripción se entenderá formalizada una
vez se haya completado el formulario en la
web.

**Los diplomas de asistencia se entregarán el
mismo día de las jornadas a partir de las
14:00 horas.**



IV SEMINARIO ESTATAL SOBRE EXPLOTACIÓN SEXUAL DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

PERSONAS MENORES DE EDAD EN TRÁNSITO Y TRATA DE NIÑOS Y NIÑAS

Bilbao, 21 y 22 de noviembre 2019

Colegio Oficial de Abogados de Bizkaia

Inscripciones:

Email: avaim@avaim.org

Web: <http://avaim.org/>
[IV Seminario ESIA]

PROGRAMA

09:00h- 09:30h Acreditación y entrega de la documentación

09:30h- 10:00h Bienvenida y presentación

Intervienen:

Dra. Carme Tello Casany. Presidenta de FAPMI-ECPAT España y Presidenta de la Asociación Catalana para la Infancia Maltratada (ACIM).

Dña. Belén Villa Arrién. Miembro de la Junta Directiva de FAPMI-ECPAT España y Presidenta de la Asociación Vasca para la Ayuda a la Infancia Maltratada (AVAIM).

Presenta y modera: Dña. Alejandra Pascual Franch. Coordinadora General de FAPMI-ECPAT España.

10:00h- 10:45h

Menores de edad no acompañados

Aproximación al fenómeno y conceptualización.

*Dña. Elena Ayarza. Ararteko. Defensoría del Pueblo del País Vasco [+info] (*Pendiente de Confirmación).*

Presenta: Dña. Manuela Abeijón Merchán.

Vicepresidenta de la Asociación AVAIM.

Turno de preguntas

11:00h-12:15h

Situaciones de Especial vulnerabilidad

Trata de niños y niñas y su incidencia en personas menores de edad migrantes extranjeros/as no acompañados/as.

Personas menores de edad solicitantes de asilo.

Dra. Irene Claro Quintans. Profesora Colaboradora de Derecho Internacional Público y Derecho de la UE. Facultad de Derecho de la Universidad Pontificia Comillas (ICADE) [CV]

Presenta y modera: Dña. Selma Fernández Vergara. Responsable del Programa de Prevención de la Explotación Sexual Infantil (ESIA) de FAPMI-ECPAT España.

12:00h- 12:15h Turno de preguntas

12:15h- 12:45h Descanso

12:45h-13:15h Interviene:

PROTECCIÓN JURÍDICA DE MENORES DE EDAD MIGRANTES NO ACOMPAÑADOS/AS.

Dra. Begoña Flores González. Departamento de Derecho Civil, Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

13:15h-14:15h Intervienen:

MESA REDONDA: LA RESTITUCIÓN DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES.

Los derechos de los niños y niñas migrantes no acompañados en la frontera sur española. Presentación del Informe.

Dña. Sara Collantes Mateos. Especialista en Políticas de Infancia y Migración - Refugio en UNICEF Comité Español. [Unicef] [Centro Doc]

Dña. Patricia Fernández Vicens. Abogada del Colegio de Abogados de Madrid, formadora de la Fundación Abogacía y experta en infancia y migraciones. Fundación La Merced Migraciones.

Presenta y modera: Dña. Alejandra Pascual Franch. Coordinadora General de FAPMI-ECPAT España.

14:15h- 14:30h Turno de preguntas y cierre de la Sesión de Mañana del 1º día

14:30h- 16:00h Descanso

16:00h- 18:30h Protección Jurídica II

MESA REDONDA: ACTUACIÓN DE FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO.

D. Enrique López Villanueva.

D. Joseba Iñaki Arteaga.

D. Luís Alberto Gredilla Merino.

Presenta y modera:

Dña. Gemma Escapa García. Miembro de la Junta Directiva de la Asociación Vasca para la Ayuda a la Infancia Maltratada (AVAIM).

17:15h- 17:30h Turno de preguntas

17:30h-18:45h Intervienen:

MESA REDONDA: EL ABORDAJE DESDE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Dña. Lide Amilibia Bergaretxe

Presenta y modera: ARARTEKO

18:45h-19:00h Turno de preguntas y cierre del Primer Día

Viernes 22 de noviembre de 2019

10:00h- 12:15h ATENCIÓN E INTERVENCIÓN

Intervención social y educativa. D. David del Campo. Director de Programas Internacionales de Save the Children. [Currículum Vitae]

Intervención social y educativa. IRSE GIPUZKOA.

Presenta y modera: Dña. Belén Villa Arrién. Presidenta de la Asociación Vasca para la Ayuda a la Infancia Maltratada (AVAIM).

10:45h-11:00h Turno de preguntas

11:00h- 12:00h. Intervienen:

MESA REDONDA. BUENAS PRÁCTICAS EN LA ATENCIÓN

Dña. Rocío Mora. Directora de APRAMP (Asociación para la Prevención, Reinserción y Atención a la Mujer Prostituida).

RETOS ACTUALES EN LA PROTECCIÓN DE MENORES VÍCTIMAS DE TRATA DE SERES HUMANOS.

Dña. Susana Mataix. Fundación AMARANTA.

Fundación AMIGÓ. [web]

Presenta y modera: Dña. Yolanda Ibáñez Gómez. Miembro de la Junta Directiva de AVAIM.

12:00h- 12:15h Turno de preguntas



12:15h- 12:45h Descanso

12:45h- 13:30h HACIA UNA ESTRATEGIA INTEGRAL DE PROTECCIÓN

12:45h- 13:15h

Interviene:

EL ACOGIMIENTO FAMILIAR DE MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS. PROYECTO FORUM.

Dña. Teresa de Gasperis, Servicio Jurídico y Asuntos Internacionales, Área de Programas ACCEM. Coordinadora del Proyecto FORUM.

Presenta y modera: Dña. Noemí Lamas Martínez. Psicóloga. Asociación Asturiana para la Atención y Cuidado de la Infancia (ASACI).

13:15h-13:30h Turno de preguntas

13:30h-14:00h Clausura

Intervienen:

Dra. Carme Tello Casany. Presdienta de FAPMI-ECPAT España y Presidenta de la Asociación Catalana para la Infancia Maltratada (ACIM).

Dña. Belén Villa Arrién. Miembro de la Junta Directiva de FAPMI-ECPAT España y Presidenta de la Asociación Vasca para la Ayuda a la Infancia Maltratada (AVAIM).

IV SEMINARIO ESTATAL SOBRE EXPLOTACIÓN SEXUAL DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

PERSONAS MENORES DE EDAD EN TRÁNSITO Y TRATA DE NIÑOS Y NIÑAS



Secretaría técnica: Inscripciones

Dña. Hortensia González Tabernero.

Técnica de la Asociación Vasca para la Ayuda a la Infancia Maltratada (AVAIM).

943245616 / 605726823

avaim@avaim.org

**1ª EDICIÓN
CURSO DE
ACTUALIZACIÓN EN
SALUD MENTAL PERINATAL
PARA MATRONAS
28-29 Noviembre 2019**

Organizan:

Associació de Comares de la
Comunitat Valenciana
Unitat de Salut Mental Perinatal
CLÍNICA-BCN Hospital Clínic
Universitari de Barcelona



PROGRAMA

JUEVES, 28 DE NOVIEMBRE DE 2019

09:00-09:15 BIENVENIDA Y PRESENTACIÓN DEL CURSO

09:15-10:00 MODULO 1. LA SALUD MENTAL PERINATAL

- La perspectiva de género en la salud y en la salud mental perinatal.
- Conceptos básicos y definición de trastornos.
- Epidemiología y curso de los trastornos mentales en el embarazo y puerperio.
- Modelo del estrés y programación fetal.
- Impacto del trastorno mental no tratado en la salud de la diada.
- Uso de psicofármacos en el embarazo y lactancia. Generalidades.
- Técnicas psicoterápicas de eficacia probada en la etapa perinatal.
- La relación terapéutica: el Rol de la matrona.
- Detección universal. Instrumentos de screening.
- Evaluación de los factores de riesgo para la salud mental.
- Protocolo de seguimiento del embarazo en Catalunya.
- Exposición y discusión de casos.
- Procedimiento para: Detección, Evaluación, Elaboración del Plan de Manejo Personalizado, Coordinaciones, Acciones.
- La salud mental perinatal: mitos y evidencias científicas disponibles.





10:00-11:15 MODULO 2. EPIDEMIOLOGÍA Y CONSECUENCIAS DE LOS TRASTORNOS MENTALES PERINATALES

11:15-11:45 CAFÉ

11:45-13:00 MODULO 3. INTERVENCIONES EN LA ETAPA PERINATAL

13:00-15:00 DESCANSO

15:00-16:30 MODULO 4. ATENCIÓN COMADRONA A LA SALUD MENTAL PERINATAL

16:30-19:00 TALLER 1. DETECCIÓN Y MANEJO DE LA DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO

VIERNES, 29 DE NOVIEMBRE DE 2019

11:00-11:30 CAFÉ

13:00-15:00 DESCANSO

16:30-18:00 CONCLUSIONES Y CLAUSURA

- Exposición y discusión de casos.
- Procedimiento para: Detección, Evaluación, Elaboración del Plan de
- Manejo Personalizado, Coordinaciones, Acciones.
- Exposición y discusión de casos.
- Procedimiento para: Detección, Evaluación, Elaboración del Plan de
- Manejo Personalizado, Coordinaciones, Acciones.
- Exposición y discusión de casos.
- Procedimiento para: Detección, Evaluación, Elaboración del Plan de
- Manejo Personalizado, Coordinaciones, Acciones.

11:30-13:00 TALLER 3. DETECCIÓN Y MANEJO DE LA ANSIEDAD PERINATAL

15:00-16:30 TALLER 4. DETECCIÓN Y MANEJO DEL TRASTORNO MENTAL GRAVE Y/O COMPLEJO EN LA ETAPA PERINATAL

09:00-11:00 TALLER 2. DETECCIÓN Y MANEJO DE LA DEPRESIÓN POSPARTO

- Trastorno de pánico. Agorafobia. Trastorno obsesivo. Fobias de impulsión.
- Psicosis puerperal y trastorno bipolar. Violencia en la pareja. Vulnerabilidad psicosocial.

INSCRIPCIONES:

Matronas asociadas y residentes: 200€

Matronas no asociadas: 260€

Aforo limitado, las inscripciones se gestionarán por riguroso orden de recepción.

Acceso a la inscripción en link:

https://www.provalentiaonline.com/prov/fonline/cong/acceso_cong.php?idcgrs=944625&idioma=es

<http://agoc.info/programa-preliminar-agoc/>



1^{er} AGOC
CONGRESO NACIONAL
DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Castellón de la Plana **2019**

27, 28 y 29 de Noviembre
AUDITORIO Y PALACIO DE CONGRESOS


AGOC
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE CASTELLÓN

SECRETARÍA TÉCNICA:

ARTE-DIRECTO



TALLERES

TALLER 1 DE PRECONGRESO: CRECIMIENTO FETAL EN EMBARAZO GEMELO
 TALLER PRECONGRESO 2: INVESTIGADORES DE CARRERA TEMPRANA
 TALLER 3 DE PRECONGRESO: GESTIÓN DE UNA ORGANIZACIÓN NACIONAL DE NACIMIENTOS MÚLTIPLES.
 TALLER PRECONGRESO 4: TERAPIA FETAL EN EMBARAZO MÚLTIPLE
 TALLER DE PRECONGRESO 5: GRUPO DE TRABAJO DE COHORTS DE NACIMIENTO
 TALLER 6 PRECONGRESO: SIMULACIÓN: ENTREGA VAGINAL TWIN

AVANCE DE PROGRAMA

SESIÓN PARALELA 1A: MORTALIDAD PERINATAL Y MORBILIDAD EN EMBARAZO MÚLTIPLE

Mortalidad perinatal en gemelos

¿Cuál es la mejor manera de gestionar la muerte de un solo gemelo?

¿Qué causa la muerte o daño neurológico al co-gemelo?

SESIÓN PARALELA 1B: MÉTODOS EMERGENTES EN DOS INVESTIGACIONES

Estimación (sin límites) de componentes de varianza Modelos de ACE: un cambio en la metodología

Genotipos no transmitidos / método virtual-padre

Modelación causal en estudios de gemelos.

SESIÓN PARALELA 2A: ASPECTOS PERICONCEPCIONALES DEL EMBARAZO MÚLTIPLE

Directrices de la FIGO sobre el manejo del embarazo gemelar.

Nutrición óptima en el embarazo de gemelos.

Exámenes periconcepcionales en pacientes con FIV en riesgo de hermanamiento

¿Necesitamos más pruebas biomédicas y biofísicas para seguir un embarazo de gemelos?

Trampas en la evaluación de la corio-amnionidad

La placenta en el embarazo gemelar complicado.



AVANCE DE PROGRAMA (CONTINUACIÓN)

SESIÓN PARALELA 2B: COMPLICACIONES RELACIONADAS

Resultado de un embarazo gemelar complicado: ¿cómo aconsejar a los padres?

Morbilidad del neurodesarrollo en gemelos monocoriónicos

Las características de IUGR en gemelos

Gemelos y resultados del desarrollo neurológico: el efecto de la FIV, la restricción del crecimiento fetal y el parto prematuro

Debate: Todos los gemelos complicados deben tener un seguimiento a largo plazo

SESIÓN PARALELA 2C: GRANDES ESTUDIOS COLABORATIVOS EN TWIN BIRTH COHORTS

Cohorte de nacimiento gemela GEMINI: una cohorte de nacimiento gemela del Reino Unido centrada en las trayectorias de peso en la primera infancia

Causas y consecuencias del tamaño del nacimiento en un contexto internacional: el proyecto CODATwins

Estudio doble de E-RISK: Riesgo ambiental (E-Risk) Estudio longitudinal de gemelos de los trastornos del comportamiento infantil

Una colaboración a nivel mundial de cohortes gemelares de nacimiento y otros estudios sobre la agresión infantil: el proyecto ACCIÓN

Dos cohortes de nacimiento y orígenes de desarrollo de la salud y la enfermedad (DOHaD)

SESIÓN PARALELA 3A: CUESTIONES OBSTETRICAS EN DOS EMBARAZOS: EVALUACIÓN PRENATAL Y DIAGNÓSTICO

NIPT en el embarazo de gemelos

Predicción del primer trimestre en gemelos

Ultrasonido en gemelos en los primeros trimestres.

MCDA gemelos con genotipos discordantes

Anomalías cardiovasculares funcionales y adquiridas en gemelos monocoriónicos.

Predicción y prevención de síndromes obstétricos mayores en embarazos gemelares.

SESIÓN PARALELA 3B: ESTUDIOS GENÓMICOS DE RUTAS COMPLEJAS: EL VALOR DE LOS GEMELOS

Genética de rasgos complejos y estudios de gemelos: la visión desde Hong Kong

Puntuaciones de riesgo poligénico en gemelos.

Gemelos en GWAS (genome-wide association studies)

Pruebas prenatales no invasivas

SESIÓN PARALELA 4A: PRETER NACIMIENTO Y PREMATURIDAD - Sesión de la Academia Escolar PREIS

Detección del parto prematuro en el embarazo de gemelos

Progesterona para la prevención del parto prematuro en gemelos

Cerclaje para la prevención del parto prematuro en gemelos.

Pesario para la prevención del parto prematuro en gemelos

Corticosteroides y sulfato de magnesio en gemelos: ¿dónde está la evidencia?

SESIÓN PARALELA 4B: ESTUDIOS TWIN "OMICS"

Microbiomas

Epigenomas

Epigenética y determinación forense de identidad en gemelos MZ

MicroARN sin células

Secuenciación en gemelos MZ

NOTICIAS DE SIMAES

OXITOCINA, INFORMACIÓN PARA TRABAJADORES SANITARIOS SOBRE MEDICAMENTOS PELIGROSOS.

Estas recomendaciones preventivas no constituyen una “evaluación de riesgos”. Se trata de recomendaciones de carácter general para la adopción de medidas técnicas y uso de equipo de protección individual en la manipulación de medicamentos en establecimientos sanitarios.

En España existe una relación actualizada de medicamentos clasificados como peligrosos, con recomendaciones sobre su manipulación, las medidas de prevención asociadas y, en su caso, equipos de protección individual a utilizar. Es una base de datos que se revisa y actualizada periódicamente en función de la aparición y uso de nuevos medicamentos. Puedes consultarla en: <http://infomep.inssbt.es/>

MEDICAMENTO Y PRESENTACIÓN		
SYNTOCINON 10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE , 1 AMPOLLA DE 1 ML	SYNTOCINON 10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE , 50 AMPOLLAS DE 1 ML	SYNTOCINON 10UI 2 AMPOLLAS 1ML
Principios Activos		
OXITOCINA		
Presentación		
Ampolla (Solución inyectable)		
Recomendación de Preparación		
No se precisa protección salvo que el manipulador esté en situación de riesgo reproductivo, en cuyo caso debe contactar con el SPRL.		
Recomendaciones de Administración		
Sólo afecta a personal en riesgo reproductivo. No abrir las ampollas. Administrar con doble guante y bata; utilizar protección ocular cuando exista riesgo de salpicadura y respiratoria si hay posibilidad de inhalación. Contactar con SPRL.		
Categoría de riesgo		
FDA RE C		
Motivo		
Lista 3 NIOSH 2016		
Laboratorio		
SIGMA-TAU ESPAÑA, S.A.		
Código nacional	Código nacional	Código nacional
707489	629485	831370
Grupo terapéutico		
H01BB02		
Descripción de grupo terapéutico		
OXITOCINA Y ANALOGOS		
Fuente: http://infomep.inssbt.es/		

NOTICIAS DE SIMAES

LAS PREVISIONES DE CRECIMIENTO DEL PIB 2019 REDUCEN LA SUBIDA SALARIAL PACTADA PARA 2020.

Con el nuevo PIB comunicado a la CE se rebaja la subida un 0,8% y la falta de Gobierno supone de hecho una congelación salarial.

ACUERDO DE SUBIDA SALARIAL PARA LOS FUNCIONARIOS PUBLICOS 2018-2020

AÑO	FIJO	VARIABLE PIB Condición PIB	FONDOS ADICIONALES CCAA	Cumplimiento DEFICIT PUBLICO 2020	SUMA LINEAL	% ACUMULA DO	CONDICIÓN PIB
2018	1,75%	0,00%	0,20%		1,95%	1,95%	Con un crecimiento PIB en 2017 $\geq$ 3,1%
2019	2,25%	0,25%	0,25%		2,75%	2,80%	Si el crecimiento PIB en 2018 $\geq$ 2,5%, pero si el crecimiento PIB en 2018 $<$ 2,5%, se reducirá proporcionalmente.
2020	2,00%	1,00%	0,30%	0,55%	3,85%	4,04%	Si el crecimiento PIB en 2019 $\geq$ 2,5%, pero si el crecimiento PIB en 2019 $<$ 2,5%, se reducirá proporcionalmente.
Sumas...	6,00%	1,25%	0,75%	0,55%	8,55%	8,79%	

El Gobierno ha remitido a la Comisión Europea el Plan Presupuestario para el 2020, en el que se prevé un crecimiento del Producto Interior Bruto (PIB) del 2,1% en 2019, lo que según el Acuerdo de Subida Salarial para los Funcionarios Públicos (2018/2020) supone una reducción del aumento pactado en un 0,8% por PIB, aunque se mantiene la subida salarial fija del 2%.

Recordemos que el II Acuerdo para la mejora del empleo y las condiciones de trabajo preveía un incremento fijo del 2% en 2020, una subida que, en función de determinadas variables, podría alcanzar hasta un 3,85% (2% fijo + 1% ligado al PIB + 0,30% de Fondos Adicionales + 0,55% del cumplimiento del Déficit Público). Con los datos enviados por España a Europa, se reconoce que habrá un PIB del 2,1%, lo que teniendo en cuenta las tablas del Acuerdo supone una subida salarial del 0,20% en concepto de PIB.

No obstante, sin un Gobierno estable, el incremento fijo del 2% que se debería empezar a cobrar a partir del mes de enero parece ahora también inaplicable, ya que en cualquier caso no habrá Presupuestos Generales hasta marzo o abril, lo que supone de hecho una congelación salarial, excepto que se garantice la subida en enero a través de un Real Decreto.

AJUSTE SALARIAL EN FUNCIÓN DEL PIB	
PIB 2019	SUBIDA SALARIAL
$\geq$ 2,5%	1%
2,4%	0,80%
2,3%	0,60%
2,2%	0,40%
2,1%	0,20%



BALANCE DEL AÑO TRANSCURRIDO CON EL RD PRESCRIPCIÓN MODIFICADO

El sábado se cumple un año desde que el Ministerio de Sanidad aprobara la modificación del famoso RD 954/2015.

Recordamos que el próximo miércoles, 23 de Octubre, se cumplirá un año de la publicación de la modificación del RD 954/2019, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.

Esta normativa establece que, para su total implementación, se precisa la elaboración y validación de los protocolos y guías de práctica clínica por parte del Ministerio de Sanidad, en coordinación con las CCAA. A los efectos debemos recordar que la Disposición Adicional Segunda, relativa a la aprobación y validación de los protocolos y guías de práctica clínica y asistencia, establece que “En el plazo máximo de dos años a partir de la entrada en vigor de este Real Decreto, deberán quedar aprobados y validados los protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, conforme a lo previsto en el capítulo III del Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre.”. Además, el procedimiento para la acreditación de las enfermeras deberá ser regulado por las comunidades autónomas en el ámbito de sus competencias. El sistema prevé que primero las enfermeras tengan su acreditación para que después, un grupo de trabajo coordinado desde Sanidad, elabore los protocolos o guías de práctica clínica y asistencial. A pesar del tiempo transcurrido, sólo 6 CCAA y el Ministerio de Defensa han puesto en marcha los mecanismos establecidos:

1. Andalucía: donde las enfermeras ya pueden prescribir.
2. C. Valenciana: con una Resolución en vigor desde este verano.
3. Cataluña: con una normativa aprobada.
4. Islas Canarias: con una normativa aprobada.
5. Islas Baleares: que ya acreditan desde primavera.
6. Cantabria: con la normativa de prescripción publicada este verano.
7. Defensa: que recientemente ha publicado su normativa de adaptación.

El resto de CCAA, según indica la publicación Redacción Médica, se encuentra en distintas fases del proceso, así:

8. Asturias: se encuentra en trámite de consulta pública su proyecto de Decreto.
9. Galicia: manifiesta estar en la labor de instruir un procedimiento de acreditación.
10. Extremadura: ya ha creado el grupo de trabajo que formará el comité de acreditación.
11. Navarra: indican que están empezando a enviar acreditaciones.
12. Castilla y León: implantarán a lo largo de la legislatura.
13. **La Rioja: sin noticias.**
14. **Murcia: sin noticias.**
15. **País Vasco: sin noticias.**
16. **Castilla-La Mancha: sin noticias**
17. **Madrid: sin noticias**
18. **Ingesa: sin noticias.**

En conclusión, hay muchas CCAA que todavía no han empezado a facilitar la acreditación y, aunque ya se han dado las primeras reuniones del grupo de trabajo, resta muchos puntos por cerrar para la elaboración de los protocolos y guías de práctica clínica y asistencial que establece el Real Decreto, y el tiempo corre para cumplir con el plazo establecido de dos años desde su entrada en vigor.



LA FUNDACIÓN ALCOHOL Y SOCIEDAD Y LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS PROMUEVEN EL CONSUMO CERO EN EMBARAZADAS Y MADRES LACTANTES



Ambas entidades han suscrito un convenio de colaboración, con dos años de duración, para promover iniciativas que contribuyan a fomentar el consumo cero de bebidas alcohólicas en mujeres embarazadas y madres lactantes

Madrid, 25 de octubre de 2019. La Asociación Española de Matronas y la Fundación Alcohol y Sociedad han firmado hoy un acuerdo de colaboración para concienciar a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia sobre la incompatibilidad del consumo de alcohol en esta etapa de su vida. Aunque los datos sobre incidencia del Síndrome Alcohólico Fetal en España son mínimos, ambas entidades quieren seguir aportando información para que esta tendencia positiva se mantenga en nuestro país.



“En la Fundación Alcohol y Sociedad hace 20 años que trabajamos para prevenir el consumo de alcohol en menores de edad a través de la educación, por lo que este acuerdo de colaboración va a servir para que ahondemos más en este objetivo, fijándonos también en los nonatos y en las madres gestantes y lactantes” señaló la Directora de Relaciones Institucionales de la Fundación Alcohol y Sociedad, Silvia Jato, tras la firma del acuerdo. De este modo, la Fundación alcohol y Sociedad refuerza su labor prioritaria de proteger a los menores de edad.

La Asociación Española de Matronas ha puesto el acento en el cuidado y protección que necesitan las madres gestantes y lactantes, que han de vigilar sus hábitos alimentarios y de consumo. Así, la Presidenta de la Asociación Española de Matronas, Rosa María Plata, ha recordado que “consumir cualquier tipo de bebida alcohólica durante el embarazo puede conducir a un aborto espontáneo o una variedad de discapacidades conocidas como trastornos del espectro alcohólico fetal, por lo que es necesario contar con información y apostar por un consumo cero de alcohol en esta etapa de la vida”.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, no existen cifras fiables sobre la prevalencia a nivel mundial del Síndrome Alcohólico Fetal producido por el consumo de alcohol durante el embarazo, pero la evidencia actual

demuestra que no hay ninguna cantidad de alcohol segura conocida que se pueda consumir durante el embarazo y la lactancia.

Para la Directora de Relaciones Institucionales de FAS “es vital concienciar de la necesidad de realizar un consumo cero de alcohol durante el embarazo, y desterrar ese falso mito de que el consumo de pequeñas cantidades no hace daño. No hay ninguna cantidad ni ningún tipo de bebida alcohólica que podamos considerar seguro durante la gestación”, especifica.

Sobre la Fundación Alcohol y Sociedad

La Fundación Alcohol y Sociedad es una entidad sin ánimo de lucro, creada en el año 2000, con el objetivo principal de eliminar hábitos indebidos en el consumo de alcohol. Financiada por la Federación Española de Bebidas Espirituosas (FEBE), trabaja de forma independiente con vocación de servicio público, para ofrecer a la sociedad información rigurosa junto a soluciones realistas y viables a través de todos sus proyectos.

Para más información: www.alcoholysociedad.org



De izquierda a derecha: M^a Ángeles Rodríguez Rozalén, Relaciones Institucionales de la AEM
Rosa M^a Plata Quintanilla, Presidenta de la AEM. Silvia Jato, Directora de Relaciones Institucionales de la Fundación Alcohol y Sociedad y Francisca Mbomio, secretaria FAS.



BOCM BOLETÍN OFICIAL DE LA
COMUNIDAD DE MADRID

**6 PLAZAS PARA MATRONAS EN
EL HOSPITAL UNIVERSITARIO
FUNDACIÓN ALCORCON**



HOSPITAL DE ALCORCON

El Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid del día 28 de octubre de 2019, (pagina 30) ha publicado la Resolución de 21 de octubre de 2019, de la Dirección- Gerencia del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso a la condición de personal laboral fijo del Hospital Universitario Fundación Alcorcón del Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid, en la **categoría profesional de Matronas**.

El plazo de presentación de instancias será de 30 días naturales a partir del día 29 de noviembre En el Anexo I de la Resolución se especifican las plazas convocadas:

https://www.bocm.es/boletin/CM_Boletin_BOCM/2019/10/28/25600.PDF

**CURSO ON LINE
CUALIFICACIÓN EN SALUD
REPRODUCTIVA Y FERTILIDAD
HUMANA**

Fechas Del 20 de enero al 20 de abril de 2020

PROGRAMA 80 horas

SEMINARIO 1 - Fisiología de la fertilidad humana femenina

Docente: Alfonso Bermejo de la Calzada

SEMINARIO 2 - Patología de la fertilidad humana femenina

Docente: Alfonso Bermejo de la Calzada

SEMINARIO 3 - Ciclo menstrual de la mujer y fertilidad

Docentes: Teresa Escudero / Virginia Ruipérez González / Pilar de la Cueva

SEMINARIO 4 - Fisiología y patología de la fertilidad humana masculina

Docente: Alfonso Bermejo de la Calzada

SEMINARIO 5 - Atención integral a la fertilidad

Docente: Susana Lafuente

SEMINARIO 6 - Tratamientos de Reproducción asistida: TRA

Docentes: Alfonso Bermejo de la Calzada / Virginia Ruipérez González

SEMINARIO 7 - Fecundación, embriología y técnicas genéticas

Docente: Francisco Guijarro

SEMINARIO 8 - Inmunología y hematología reproductiva

Docente: Silvia Sánchez-Ramón / Edgar Rodríguez de Frías

SEMINARIO 9 - Microbiología aplicada a la fertilidad humana

Docente: Juan Miguel Rodríguez Gómez

SEMINARIO 10 - Estilo de vida y fertilidad

Docente: Virginia Ruipérez González

SEMINARIO 11 - Aplicaciones balneoterápicas e hidroterapia en fertilidad

Docente: Pablo Saz

SEMINARIO 12 - Fitoterapia como tratamiento coadyudante en fertilidad

Docente: Pablo Saz



SEMINARIO 13 - Salud ambiental y fertilidad

Docentes: Carlos de Prada / Dolores Romano

SEMINARIO 14 - Psicología y fertilidad

Docente: Irene Poza

SEMINARIO 15 - Técnicas físicas: Osteopatía y fertilidad

Docente: Maite Mate

SEMINARIO 16 - Técnicas físicas: Reflexología podal en relación con la fertilidad

Docente: Bárbara Martín

SEMINARIO 17 - Otras perspectivas tradicionales: Medicina Tradicional China: Tui Na como complemento frente al tratamiento de fertilidad

Docente: Alicia Blázquez Franco

SEMINARIO 18 - Otras perspectivas tradicionales: El yoga como recurso positivo en fertilidad

Docente: Ponente por confirmar

SEMINARIO 19 - El arte en la fertilidad

Docente: Rosana Arroyo

SEMINARIO 20 - Marco legal de la reproducción asistida en España

Docente: Rosa M^a Candela Quintanilla

TODA LA INFORMACIÓN EN:

<https://www.fundacion.uned.es/actividad/idactividad/20261>

Virginia Ruipérez González

645621089

Mail: virginia@metodonaturistadefertilidad.com

DESCUENTO 10% DE MATRICULA PARA MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS



**PREMIO “ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
MATRONAS”
A LA MEJOR COMUNICACIÓN/POSTER
PRESENTADO POR MATRONAS EN EL
CONGRESO ISA 2019**

Fotografía Elena Fernández García. Primera autora.

Los días 5 y 6 de octubre se celebró la 11ª Congreso Anual del International Stillbirth Alliance en el que colaboró la Asociación Española de Matronas con la creación y entrega de un premio al mejor trabajo presentado por matronas, relacionado con el duelo perinatal, al igual que en los congresos de la IHAN sobre lactancia materna. En esta ocasión el premio se adjudicó al **póster "Prevención de muertes fetales y el papel de la matronas durante el preconcepción y período prenatal"**.

Los autores: Elena Fernández García (Matrona. Hospital Ramon y Cajal. Madrid)

Ana Fernández García (Medicina General. Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España)

Mª Jesús Gutiérrez Martín (Responsable de la Unidad Docente de Matronas. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid)

Maria Rives Molina (Matrona, Saint Mary's Hospital, Manchester, Reino Unido)

Yolanda del Campo Sanz (Matrona. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España)

Soraya Varona Iglesias (Matrona. Hospital de Laredo, Ladero, España)

Laura García Calvo (Ginecóloga, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España)

Koon Loong Chan (Consultor obstetra y subespecialista en medicina fetal y materna, Saint Mary's Hospital, Manchester, Reino Unido)

En sus Conclusiones y Recomendaciones indican que después de examinar la literatura, se concluye que los cuidados de las matronas tienen un gran impacto en la prevención y reducción de las muertes fetales. Las matronas tienen una posición privilegiada para educar, empoderar y apoyar a las mujeres para que modifiquen sus hábitos de salud aplicando la mejor práctica basada en la evidencia mientras las cuidan a ellas y a sus bebés. Sin embargo, en el Reino Unido y España, se han identificado barreras como la escasez nacional de matronas y la falta de continuidad de la atención. Ambas características son clave para mejorar la salud de las mujeres y los bebés al brindar atención centrada en las mujeres y una mayor elección informada. Desde una perspectiva internacional, se necesita un fuerte liderazgo y además informes, auditorías y pautas / protocolos claros basados en evidencia deben diseñarse para promover embarazos saludables y seguros.



LA MATRONA LAURA TARRATS DEL HOSPITAL GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA CREA EL PRIMER CINTURÓN PARA ALIVIAR LAS MOLESTIAS LUMBARES Y SUPRAPUBICAS EN EL EMBARAZO Y EL DOLOR EN EL PARTO. LA REVISTA GYNECOLOGY AND OBSTETRICS HA PUBLICADO LOS RESULTADOS DE SU ESTUDIO CIENTÍFICO.

Laura Tarrats es una matrona del Hospital Germans Trias i Pujol que ha creado un cinturón para aliviar las molestias durante el embarazo y el dolor por las contracciones en el parto. Consiste en un cinturón que dispone de dos bolsillos, uno en la zona lumbar y otro en la zona suprapúbica, que contienen dos cojines de semillas. Éstos, han sido diseñados con una semilla y mezcla aromática especial para favorecer el calentamiento homogéneo y máximo confort de la mujer. Gracias a el diseño del cinturón, permite libre movimiento y la monitorización fetal en todo momento.

Más de 100 mujeres han sido testadas en este estudio que demuestra que el grupo de estudio que utilizaró el cinturón redujeron en dos puntos la sensación de dolor. De todas las que utilizaron el cinturón más del 80% encontraron que era práctico, eficaz y cómodo. Todas ellas, lo volverían a utilizar y lo recomendarán a otras mujeres que conocen.

Laura Tarrats y el Instituto de Investigación Germans Trias i Pujol ha llegado a un acuerdo con la marca Kusi Wawa (www.kusiwawa.com) para la confección y comercialización del cinturón térmico para mujer, y ya se encuentra a la venta. En este momento, ya se está comercializando a los principales hospitales de España para utilizar en sus salas de parto, y también disponen de un canal de venta directa a las pacientes a través de su red de tiendas de puericultura, Amazon y la tienda online.

<https://www.longdom.org/open-access/heat-application-on-lumbar-and-suprapubic-pain-during-the-onset-of-labour-using-a-new-abdominal-twopocket-belt-a-randomi.pdf>

PREMIO DE RECONOCIMIENTO AL DR. D. FRANCISCO DONAT COLOMER

Francisco Donat Colomer es Catedrático de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Enfermería de Valencia, pionero en el campo de la Educación Maternal.

Durante los días 17 y 18 de octubre tuvo lugar en Valencia las X Jornadas de la Sociedad Valenciana de Contracepción y Salud Reproductiva (SVCSR), el lema "20 años compartiendo conocimientos". Hubieron destacadas intervenciones y ponencias muy interesantes e instructivas, incluso algunas duras de permanecer mirando la pantalla, como fue la de la Dra. Balanzá, Jefa del Servicio de Obstetricia y Ginecología del H. Dr. Peset (Valencia), cuando hablaba de la "Mutilación Genital Femenina" de las mujeres migrantes en nuestro país.

Especialmente interesante la ponencia del Dr. Donat exponiendo magistralmente en su conferencia, los 20 años de la Salud Sexual y Reproductiva, lema de las Jornadas.

Y a propósito de este ponente, Dr. Donat, desde estas líneas quiero hacer una especial mención a él porque se le entregó el premio "Eduardo Díez" a toda una vida y dedicación en la atención de las/os usuarias/os del Centro de Salud Sexual y Reproductiva, Planificación familiar antes conocida, en la ciudad de Valencia.

Francisco Donat Colomer, que así se llama, es Catedrático de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Enfermería de Valencia, pionero en el campo de la Educación Maternal, autor del libro "Control de embarazo", un manual para cuando por el año 90 las matronas nos incorporamos a la Atención Primaria, coautor, y pionero también, del programa del Climaterio que fue difundiendo por toda España, formador en la escuela del Clínico de



Valencia de las matronas hasta los inicios de la nueva formación por la vía EIR en la Unidad Docente de Matronas de la CV, de la cual también participa desde sus inicios, director de tesis de muchas matronas y otros profesionales y un largo etcétera.

Podría estar escribiendo muchas líneas más de todo lo realizado y publicado pero eso queda para quien tenga la curiosidad y lo busque en "san google", porque lo que no está publicado es lo gran profesional que es, lo buen profesor y maestro de maestros/as, defensor a ultranza de las matronas y por encima de todo, gran persona y amigo de sus amigos/as.

**ENHORABUENA PROFESOR!!! MEREcido
RECONOCIMIENTO!!!**

Maribel Castelló, una agradecida y eterna alumna.



EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA CONJUNTAMENTE CON LA FUNDACIÓN DENTAL ESPAÑOLA LANZAN EN NOVIEMBRE LA IIIª CAMPAÑA DE SALUD ORAL Y EMBARAZO.

La Campaña sobre Salud Oral y embarazo que se lanzará en el mes de noviembre, organizada por el Consejo General de Dentistas y la Fundación Dental Española, solicita la colaboración del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos de España, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y la Asociación Española de Matronas.

La campaña se estructura en 3 pilares:

- Una plataforma dirigida tanto a la embarazada como a los profesionales sanitarios en la que se plasman de manera didáctica material educativo (infografías, videos, preguntas frecuentes), mapa de localización de clínicas dentales colaboradoras en la Campaña, entre otros datos de interés.
- Un mes de Revisión Clínica Gratuita en la red de consultas dentales voluntarias: al objeto de que las embarazadas que lo deseen puedan acudir a la revisión bucodental y recibir el asesoramiento oportuno.
- Un Curso online gratuito certificado, con 3 versiones específicas: dirigido a los dentistas, los farmacéuticos y las matronas que deseen continuar formándose en este campo.

La difusión de la Campaña incluye varias estrategias:

- Presentación de la Campaña a nivel nacional y provincial en el mes de octubre.
- Presencia de cartel y trípticos en las farmacias colaboradoras en todo el territorio nacional
- Carteles y trípticos en los Centros de atención materno-infantil.
- Información a los colegiados y asociados a través

de sus respectivos Colegios provinciales o Juntas, así como a través de la nueva plataforma www.saludoralyembarazo.es

¿Cuándo?

La Campaña será presentada al público general a principios del mes de octubre en una rueda de prensa. Los profesionales sanitarios que lo deseen podrán realizar el Curso online entre el 7 de octubre y el 30 de noviembre. Se han desarrollado 3 versiones diferentes del curso, dirigidas específicamente a los farmacéuticos, a las matronas y a los dentistas, con una duración global de 20 horas y autoevaluación final.

A los participantes al curso se les enviará el certificado correspondiente. Del mismo modo, aquellos dentistas que lo deseen podrán inscribirse en la Campaña para realizar revisiones gratuitas a embarazadas durante el mes de noviembre. **La campaña se iniciará el 1 de noviembre y finalizará el 30 del mismo mes.**

Las embarazadas podrán localizar a los dentistas participantes a través de la plataforma online preparada a tal efecto, indicando solamente su código postal de residencia para facilitarle las clínicas colaboradoras más cercanas a su domicilio donde podrán solicitar una cita telefónica.

III Campaña de Salud Oral y Embarazo.

¿Por qué?

Los cambios fisiológicos durante el embarazo, incluyendo cambios en su cavidad oral que pueden afectar a su salud bucodental pero también a su propio embarazo y salud general. Por ello, es de vital importancia que los profesionales que están en contacto con la embarazada, lo discutan con ella, refuercen los hábitos positivos en salud oral y expliquen a la mujer que los cuidados dentales durante el embarazo son importantes y seguros. Los obstetras, las matronas, los farmacéuticos, al estar en permanente contacto con la embarazada, se convierten en elementos clave para reforzar estos mensajes de educación sanitaria y referir a la embarazada al dentista cuando lo estimen oportuno. La realidad en España es que tan solo el 10-15% de las mujeres visitan al dentista durante su embarazo.

CRONOGRAMA DE LA CAMPAÑA

¡RECORDATORIO DE FECHAS !



www.saludoralyembarazo.es

32 CONGRESO INTERNACIONAL DE MATRONAS ICM



International
Confederation
of Midwives

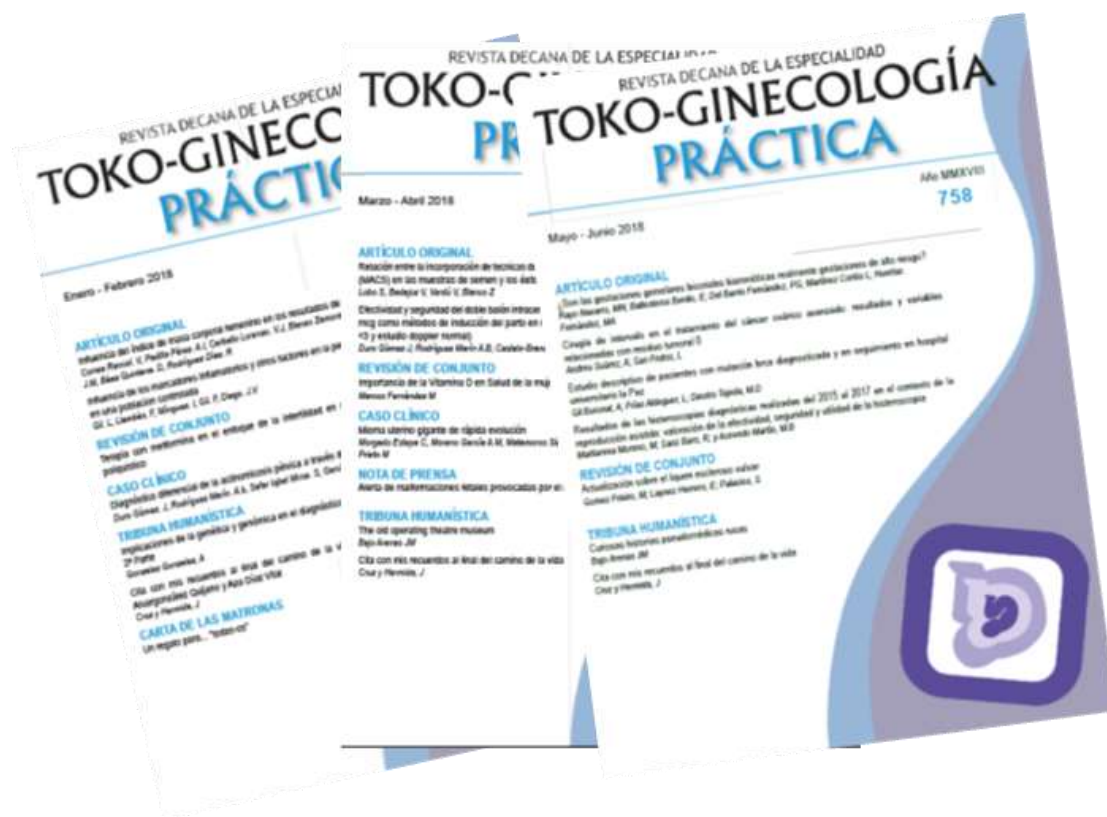


INSCRIPCIONES	DESCUENTO BONO	MADRUGADOR	REGULAR
	30 septiembre 2017 a 28 febrero 2019	1 marzo 2019 a 2 marzo 2020	3 marzo-21 junio, 2020.
Delegado	715 USD	815 USD	915 USD
Matrona recién titulados *	575 USD	675 USD	775 USD
Delegado - países de desarrollo humano bajo **	615 USD	715 USD	815 USD
Recién titulados partera - países de desarrollo humano bajo **	475 USD	575 USD	675 USD
Matrona estudiante ***	270 USD	370 USD	470 USD
Día de Registro (junio 22 o 23 o 24)		320 USD	320 USD
Día de Registro (25 de junio)		190 USD	190 USD
Personas de compañía		200 USD	200 USD

TODA LA INFORMACIÓN EN:

<http://www.midwives2020.org/registration>

¿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 pueden suscribirse gratuitamente, a través de **INFOMATRONAS** y **también la posibilidad de publicar artículos en la misma.**

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

infomatronas@gmail.com



UN JUZGADO ARCHIVA LA CAUSA ABIERTA POR UN PARTO EN CASA PORQUE EL BEBÉ MURIÓ ANTES DE NACER.

No obstante, el Juez decide reprochar a la madre la decisión de no acudir a un hospital, sabiendo que se trataba de un parto podálico.

Abierta investigación por el fallecimiento de un bebé durante un parto en casa el pasado 10 de diciembre, la causa se archiva (sobreseimiento provisional) y el Código Penal exime a la madre de cualquier consecuencia, a tenor del contenido de Auto emitido por el Juzgado de Instrucción nº 4 de Vigo, y ello a pesar de que el Juez hace constar en su Auto que “Los riesgos consecuentes de ello [parto podálico] hubieran requerido la asistencia hospitalaria, por lo que la decisión de la embarazada, en este caso, ha de considerarse moralmente reprochable, por más que el Código Penal considere que su acción no merece reproche penal alguno”.

El Auto indica que “Los resultados de las pruebas indican que la muerte se produce de forma previa a la expulsión del feto”, y por lo tanto, “los hechos solo podrían integrar un delito de aborto imprudente”, pero ello sin responsabilidad penal de la embarazada.

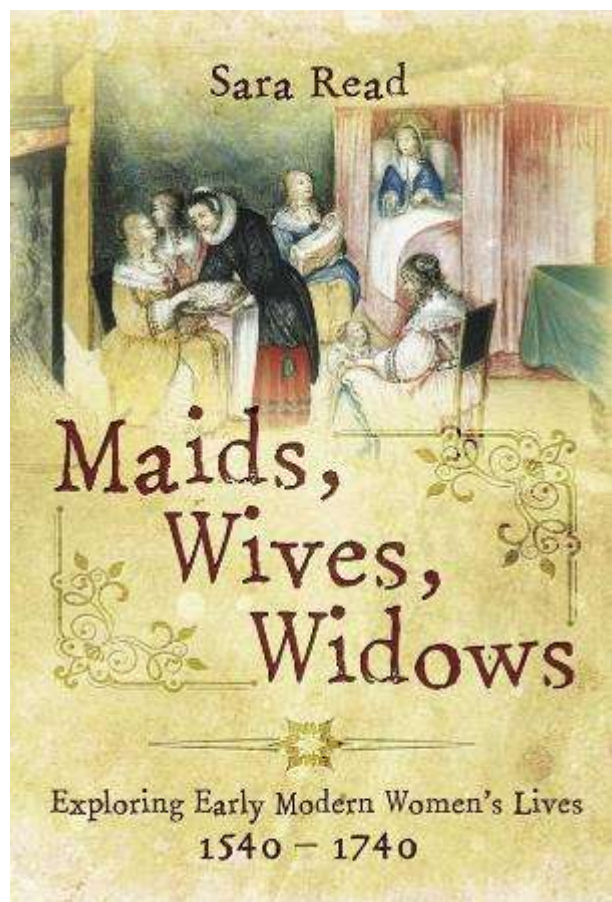
El juez destaca en la resolución el “conocimiento” que tenía la mujer de que se trataba de un parto podálico. Asegura que “resulta llamativo” que la embarazada haya asumido “con pasmosa naturalidad” que asistió con regularidad a las revisiones y controles del Servicio de Ginecología del Hospital Álvaro Cunqueiro. La mujer, según el auto, testificó que en el complejo hospitalario le informaron de que el feto ofrecía una presentación podálica, por lo que deberían practicarle una cesárea. Fue entonces, según su declaración, cuando buscó información en internet y preguntó a la matrona y a varias “doulas” (no se ha podido demostrar la asistencia al parto de “doula”) “cómo podía tener un parto de nalgas” porque estaba “en contra” de que le hiciesen una cesárea.



Por ser un caso que puede herir la sensibilidad, abajo les indicamos el enlace para consultar el Auto en su integridad, aunque aprovechamos este caso para recordarles la redacción actual del artículo 146 del Código Penal:

Artículo 146: El que por imprudencia grave ocasionare un aborto será castigado con la pena de prisión de 3 a 5 meses o multa de seis a 10 meses. Cuando el aborto fuere cometido por imprudencia profesional se impondrá asimismo la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un período de 1 a 3 años. La embarazada no será penada a tenor de este precepto.

<http://www.simaes.org/wp-content/uploads/2019/10/10012019-Archivo-Auto-Parto-en-Casa-VIGO.pdf>



CRIADAS, ESPOSAS, VIUDAS. EXPLORANDO LAS MODERNAS TEMPRANAS VIDAS DE LAS MUJERES 1540-1740.

He encontrado este libro especialmente interesante aunque lamentablemente no está traducido al castellano; destaca a una partera, Jane Sharp, que tiene su lugar en esta obra histórica y se habla de la obstetricia de la época en que empezaba a ser “asaltada” por los hombres.

En general se considera que la era moderna temprana fue la época inmediatamente posterior al periodo medieval hasta siglo XVIII aunque este libro se centra en el siglo XVII. El título de este libro, Maids, wives, widows, está tomado de la clasificación legal de las mujeres en los primeros tiempos de la época moderna. Esta triada fue ampliamente utilizada por hombres y mujeres para indicar el estado de la mujer individual. Este libro es una exploración viva de la vida cotidiana de las mujeres en la Inglaterra moderna, desde 1540 hasta 1740 y revela detalles de cómo las mujeres llenaban sus días, qué les gustaba comer y beber, qué trabajos tenían y cómo criaban a sus hijos.

Con capítulos dedicados a los regímenes de belleza, la moda y la literatura, el libro también examina el aspecto cultural y doméstico de las primeras vidas de las mujeres modernas. Además, el libro responde preguntas tales como de qué forma las mujeres entendieron y trataron sus períodos menstruales y cómo fue dar a luz en una época anterior a la atención obstétrica moderna.

El libro también destaca momentos clave en la historia de la mujer, como la publicación en 1671 de la primera guía de partería titulada *The book of miwives or the whole art of midwifry discovered* (“El libro de las parteras o todo el arte de partería al descubierto”) de la inglesa Jane Sharp, que plasmó en él sus más de 30 años de experiencia y conocimiento. La obra iba dirigida tanto a las futuras madres como a las profesionales y abordaba desde la concepción hasta el post-parto y otras cuestiones como infecciones o enfermedades venéreas. Sharp referenció otros libros e ilustró el suyo con dibujos sobre anatomía femenina.

La agitación causada por las Guerras Civiles de la década de 1640 dio lugar a una serie de sectas religiosas en las que las mujeres participaron de manera sorprendente y algunas de sus historias se incluyen en este libro. También se analizan los casos de criminales notorios como la asesina Sarah Malcolm y la tramposa Mary Toft, que pretendió hacer creer que daba a luz a conejos engañando no solo a los humildes lugareños, sino e incluso a prestigiosos médicos de la época, entre otros, al hombre de confianza enviado por el rey Jorge I a investigar el caso: Nathaniel



St. André, cirujano de la Casa Real que crédulo él, cayó en desgracia cuando se descubrió el engaño.

En este libro, que tiene 192 páginas, su autora cubre un espectro muy interesante y amplio de cosas asociadas con las mujeres modernas y sus vidas cotidianas: desde el matrimonio, el abastecimiento y la preparación de alimentos, el parto, la crianza de los hijos, el trabajo, la alfabetización, la partería, las creencias religiosas, la criminalidad, la moda y mucho más. La Dra. Read tiene un interés particular en las representaciones del cuerpo femenino en la literatura y ha publicado ampliamente en el campo.

En resumen, atesora una amplia exploración de la vida cotidiana de las mujeres, desde costumbres sociales hasta necesidades médicas, durante uno de los períodos más fascinantes de la historia de Inglaterra.

En este fascinante estudio de la época, la historiadora Sara Read muestra "cuán variadas, ricas, alegres y sociables fueron las vidas de las mujeres modernas tempranas, sin mencionar cuán ocupadas o difíciles podrían ser".

Sobre la autora:

Sara Read es especialista en cultura moderna temprana, literatura y medicina, con un enfoque específico en la salud reproductiva de las mujeres; el enfoque de investigación de la Dra. Read está en la representación cultural de la salud física y espiritual de las mujeres en la Inglaterra moderna. Su investigación doctoral concluyó en una monografía, "La menstruación y el cuerpo femenino" (2013). Esta fue seguida por una coedición de una antología de escritos de mujeres sobre sus sentimientos en relación con su salud corporal y espiritual, *Carne y espíritu: una antología de la escritura de mujeres del siglo XVII* (2014). Este volumen incluyó a algunas mujeres cuya escritura está antologizada y por lo tanto se puso a disposición de un público más amplio por primera vez. Su investigación ha seguido analizando la presentación de aborto espontáneo y embarazo en esta época y ha publicado ampliamente sobre este tema.

Actualmente, Sara está trabajando en un libro en coautoría con el profesor Nigel Wood y la Dra. Lyndsey Bakewell sobre el tema del humor en la cultura de Restauración. La contribución de Sara analiza representaciones de humor y medicina y su papel en la curación. También está investigando las representaciones del cuerpo, la salud y la enfermedad en la literatura.



Ilustración de la obra de J.Sharp mostrando una partera calentando unos paños al fuego mientras otras mujeres atienden a la puérpera, el recién nacido descansa tranquilo y fajado en una pequeña cuna. Realmente esta imagen es un fantástico testimonio del trabajo realizado por una de las parteras mas famosas del siglo XVII.

CURSO

HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA EN CASO DE MUERTE GESTACIONAL Y PERINATAL

Diseñado e impartido por
Jillian Cassidy

25 y 26 de noviembre de 2019



OBJETIVOS DEL CURSO

- 1) Facilitar herramientas al equipo sanitario para poder abordar situaciones de muerte intra-uterio, intraparto y neonatal de una manera humanística e empática, basada en las buenas prácticas.
- 2) Mejorar y/o actualizar la atención recibida por las familias, enfocado en: la comunicación de malas noticias, la calidad de información recibido por parte de las familias o el uso de una caja de recuerdos como herramienta para abordar temas como el ver, sostener, crear recuerdos, hacer fotografía etc.
- 3) Aportar a los profesionales sanitarios herramientas para ayudar a convertir un suceso, a menudo traumático para el equipo sanitario, en algo más llevadero y gratificante.

CONTENIDOS/PROGRAMA

1ª PARTE - SESIÓN MAÑANA DIA 25 NOVIEMBRE

10:00 a 14:00h

- 1) El manejo del duelo dentro del equipo médico y sus miembros: Pautas para afrontar el dolor que siente el equipo al cuidar de estas familias. Un espacio para dialogar y compartir.
- 2) El duelo en su contexto socio cultural: El desarrollo de conocimientos básicos respecto a teorías del duelo y el duelo perinatal para ayudarnos a comprender el duelo social y culturalmente y dentro del sistema familiar.
- 3) Cuidados respetuosos y empáticos: Caminar con los padres durante su estancia hospitalaria.

La perspectiva y necesidades de los padres; cómo dar las malas noticias; pautas para una comunicación eficaz en casos de trauma.

2ª PARTE - SESIÓN TARDE

16:00-20:00h

- 4) Planificación del parto en casos de pérdida: Introducción de una herramienta para facilitar el trabajo del equipo y conseguir mejores resultados en cuanto a los deseos de las familias
- 5) Crear recuerdos: La práctica adecuada respecto al ver, sostener y la creación de recuerdos del bebé.



3ª PARTE – SESIÓN MAÑANA 26 de noviembre 10:00h-14:00h.

6) Trabajo en grupo: Role play, creación de recuerdos.

7) La prevención de la muerte intrauterina y los embarazos posteriores: Cómo aconsejar sobre futuros embarazos y la importancia del seguimiento. La prevención como herramienta para reducir la tasa de muertes intrauterinas.

8) Resumen de curso

BENEFICIOS DEL CURSO

- 1) Facilitar el cumplimiento de los Planes de Humanización de la Atención Sanitaria y de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva mediante la humanización de la atención prestada a las familias que experimentan una muerte perinatal, la mejora de la comunicación de las malas noticias y autonomía del paciente.
- 2) Introducir la Caja de Recuerdos de una manera comprensible para que su uso sea beneficios tanto para la familia que lo desea usar como para el o la profesional sanitario que se lo propone.
- 3) Un aumento importante en la satisfacción de los clientes, lo cual tiene un impacto positivo sobre el proceso de duelo de los padres y su familia.
- 4) El curso ayudará a conseguir una reducción del grado de ansiedad y estrés experimentados por los profesionales sanitarios ayudándoles a acercarse al paciente y a transformar un proceso a menudo difícil en una experiencia más gratificante.
- 5) Las mejoras en la comunicación y el acercamiento de los profesionales ayudan.

JILLIAN CASSIDY

Cofundadora y Presidenta de la **Asociación Umamanita**, Jillian lleva desde el año 2008 apoyando a padres mediante la difusión de información, grupos de apoyo mutuo e impartiendo formación a profesionales sanitarios en el ámbito nacional, además de actuar como defensora y promotora de derechos y promoviendo cambios legislativos.

Co-autora de la Guía para la Atención a la Muerte Perinatal y Neonatal (2010), la primera guía específica publicada en castellano y es coautora de la publicación internacional, **“Ver & Abrazar: Una declaración de opinión unificada sobre el contacto con el bebé”** (Warland & Davis et al., 2011), **Coautora de “Ending Preventible Stillbirths”** publicado en The Lancet 2016 y **Coautora de “Care in subsequent pregnancies following stillbirth: an international survey of parents”** publicado en BJOG (2016).

Jillian es **Miembro de la Junta Directiva y Miembro del Comité Científico de International Stillbirth Alliance (ISA)**. Previamente fue Miembro del Comité de Consejo de Padres de ISA. Fue Miembro del Comité Técnico de las Estrategias de Atención al Parto y Salud Reproductiva del Ministerio de Sanidad.

Solicitud de inscripción en:

matronas@asociación-nacional.com

Las solicitudes recibirán mail de confirmación o denegación para participar en el curso.

PRECIO:

ASOCIADOS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS, ARAGONESA, EXTREMEÑA Y GALLEGA.....30 €

NO ASOCIADOS..... 80 €
EIR.....60 €

PLAZO DE INSCRIPCIÓN: de 1 a 20 de noviembre de 2019



Los días 8, 9, 10 y 11 de pasado octubre se impartió uno de los “cursos estrella” de la Asociación Española de Matronas: **VALORACIÓN DE BIENESTAR FETAL INTRAPARTO**.

Con enorme satisfacción hemos podido comprobar, como en ediciones anteriores, que la evaluación general de los alumnos participantes es muy alta y de gran aprovechamiento.

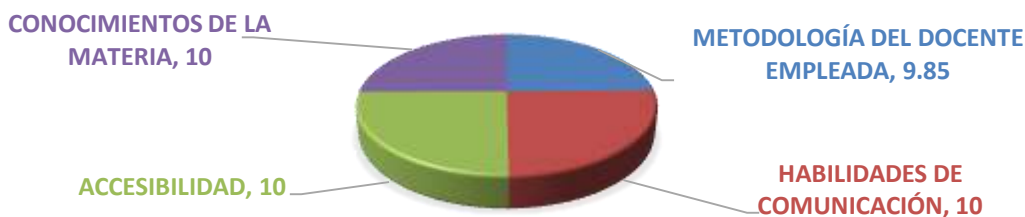
En esta ocasión también se matricularon 2 ginecólogas.

La profesora M^a Dolores Sanchez Galán, matrona.

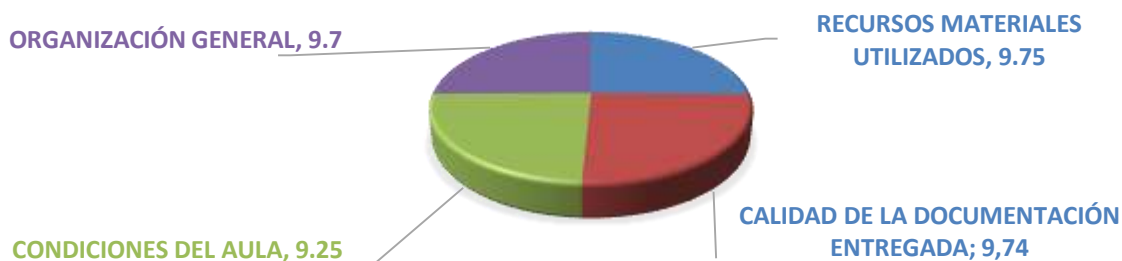
EVALUACIÓN DEL CURSO



EVALUACIÓN DOCENTE



EVALUACIÓN DE ORGANIZACIÓN





LOS CURSOS PARA 2020

(Pendientes de fijar fechas por la agenda del profesorado)

1. Actualización en atención primaria
2. Anticoncepción
3. Control de bienestar fetal intraparto
4. Ecografía básica para matronas
5. Duelo perinatal
6. Recuperación de suelo pélvico
7. Suturas y anudados
8. Urgencias obstétricas

Solicitud de inscripción en:

matronas@asociación-nacional.com

Las solicitudes recibirán mail de confirmación o denegación para participar en el curso.

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

40 AÑOS 40 LOGROS



www.aesmatronas.com





www.aesmatronas.com