BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS SEPTIEMBRE 2020

N.º 50

COMPARTIMOS HEMOS LEIDO NOTICIAS BREVES DICEN QUE LAS MATRONAS

BLIENIA CENTRO DICEN QUE LAS MATRONAS BUENAS Y MALAS NOTICIAS ESTÁ PASANDO NOTICIAS BREVES CUENTAN QUE HEMOS LEIDO INFORMACION NOTICIAS ESTÁ PASANDO ESTÁ PASANDO NOTICIAS BREVES INFORMACION COMPARTIMOS CUENTAN QUE HEMOS LEIDO DICEN QUE QUE LAS MATRONAS SON LA CLAVE INFORMACION COMPARTIMOS ESTÁ PASANDO HEMOS LEIDO QUE DICEN CUEN MACION COMPARTIMO LAS CALAMIDADES DE LA NATURALEZA NDO NOTICIAS BE ENTAN HUMANA HICIERON NECESARIA LA SOCIEDAD. ASANDO QUE LAS LOS INCONVENIENTES DE LA SOCIEDAD TRONAS HICIERON NECESARIA LA POLÍTICA. LA RMACION COMPART POLÍTICA, TANTAS VECES. ES UN DESASTRE NOTICIAS PASANDO BUEN MAS DE LA SOCIEDAD. VITAN QUE COMPART INFORMACION COMPARTIMOS HEMOS LEIDO NOTICIAS BREVES NOTICIAS ESTÁ PASANDO NOTICIAS BREVES CUENTAN QUE LAS MATRONAS SON LA CLAVE PARA INFORMACION COMPARTIMOS HEMOS LEIDO ESPECIAL MATRONAS ESTÁ PASANDO INFORMACION DICEN QUE CUENTAN QUE NOTICIAS COMPARTIMOS HEMOS LEIDO ESTÁ PASANDO QUE CUENTAN NOTICIAS BREVES DICFN

BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS SEPTIEMBRE 2020 N.º 50

En éste número...

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:

Mª Ángeles Rodríguez Rozalén

Consejo editorial:

Rosa Mª Plata Quintanilla Isabel Castello López Carmen Molinero Fraguas Rosario Sánchez Garzón Ana Martínez Molina Andrea Herrero Reyes Pilar Medina Adán Lucia Moya Ruiz

☐ ESPECIAL I:

HABLAMOS DE LA MORAL DE LA PACIENTE?

■ ESPECIAL II:

PARA TI ANDREA, UNA EXPERIENCIA DE TU ABUELO

☐ HEMOS LEÍDO:

- MATRONAS DE TOLEDO DENUNCIAN "AMENAZAS" DE UNA MUJER EMBARAZADA QUE NO USÓ MASCARILLA Y DIO POSITIVO TRAS EL PARTO
- COVID-19: ITALIA EMPIEZA A PROBAR SU PROPIA VACUNA EN VOLUNTARIOS
- UNA VACUNA VIA NASAL CONTRA EL COVID-19 PREVIENE LA INFECCIÓN EN LOS RATONES

□ MUY INTERESANTE:

- REGISTRO NACIONAL, SOBRE LA INFECCIÓN COVID19 EN RECIÉN NACIDOS
- CANARIAS, PRIMERA COMUNIDAD QUE ACTIVA LA APP RADAR COVID
- PRIMER CASO DOCUMENTADO DE TRANSMISIÓN VERTICALDEL SARS-COV-2
- ALBERTO BOROBIA, PRINCIPAL INVESTIGADOR HA DECLARADO QUE YA CUENTAN CON 40 VOLUNTARIOS
- CURSO ON LINE SOBRE SALUD VAGINAL ACREDITADO Y GRATUITO
- CORONAPEDIA

□ BREVES:

- INFORMACIÓN PARA TODO EL COLECTIVO DE MATRONAS SOBRE CURSO ON LINE EM
- MASTER SEXOLOGIA
- AUTOFORMACIÓN EN VIOLENCIA DE GÉNERO

☐ NOTICIAS DE SIMAES

■ ENTREVISTA CON... Isabel Manzano Alonso

□ BUENAS NOTICIAS:

- MUJERES DE ARAGÓN SE MOVILIZAN POR SUS DERECHOS Y EN FAVOR DE LAS MATRONAS
- LA OMS PREVÉ LA DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA DE 2.000 MILLONES DE VACUNAS
- UN GRUPO NUMEROSO DE PROFESIONALES SANITARIOS, REUNEN FIRMAS PARA ENTREGAR A LA PRESIDENTA DE LA COMUNIDAD DE MADRID, LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS Y LA OPINIÓN PÚBLICA.
- INVITACIÓN DE INFOMATRONAS
- COMUNICADO DEL MINISTERIO: ATENCIÓN PSICOLOGICA.

☐ LECTURA RECOMENDADA:

- LA HERBOLERA
- ☐ AGENDA A.E.M. APLAZADOS
- CURSOS 2020
- XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS

BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS SEPTIEMBRE 2020 N.º 50

MALAS NOTICIAS



NUEVO APLAZAMIENTO

- La Asociación Española de Matronas, el Comité Organizador y el Comité Científico del XX Congreso Nacional de Matronas, lamentan comunicar que:
- La seguridad del colectivo es lo mas importante para nuestra Organización.
- Las limitaciones actuales de aforo en reuniones de carácter científico no nos permite la participación de todos los congresistas inscritos.
- El riesgo de "rebrotes" en la zona sede del Congreso es alta.

Ante esta complicada y comprensible situación, la Organización ha tomado la decisión de postponer el XX Congreso Nacional de Matronas a los días 11, 12 y 13 de marzo de 2021, Lamentamos profundamente todas las incidencias y agradecemos vuestra comprensión y fidelidad.

LA BUENA NOTICIA DEL COMITÉ CIENTIFICO:

Todas las matronas/es que no pudieron enviar sus trabajos en los plazos previstos tienen una nueva oportunidad para hacerlo hasta el día 30 de noviembre de 2020

Asociación Española de Matronas, Comité Científico y Comité Organizador



¿HABLAMOS DE LA MORAL DE LA PACIENTE?

ntes de irme de vacaciones me prometí que no volvería a escribir ningún otro artículo relacionado con la Covid -19, pero como siempre, la realidad se impone a nuestros deseos y la actualidad, dista mucho de tener que dejar de hablar o escribir de esa maldita enfermedad que tanto está alterando el curso del mundo y de sus habitantes. Hasta ahora he escrito acerca de aspectos que tenían que ver mucho con los y las profesionales de salud, con la sociedad de estos tiempos, pero sin querer, había dejado de reflexionar sobre aspectos relacionados con el/la usuario/a...no como receptor de cuidados sino como parte activa dentro del sistema. El/la paciente tiene derechos, claro, pero como protagonista también tiene obligaciones y por supuesto, un deber ético con el sistema de salud y con sus profesionales.

Para ir enlazando todo el argumento y tener claro de qué hablamos, veamos los conceptos, que de partida, deben quedar establecidos para facilitar el hilo conductor y comprender el porqué del título de este artículo ya que a veces puede haber confusión con los términos "ética" y "moral" que coloquialmente a veces se utilizan como sinónimos porque ambas son responsables de la construcción de la base que guiará la conducta de las personas, determinando su carácter, su altruismo y sus virtudes, y de enseñar la mejor manera de actuar y comportarse en sociedad pero tienen sus diferencias.

CONCEPTOS

Como ya he definido varias veces el concepto de "Ética" (Ethos, forma de ser o carácter) en varios artículos, ahora lo haré con el término "moral", palabra femenina, del latín morālis, que significa 'relativo a las costumbres'. A veces la confusión de los términos es debido a que la moral está dentro de la ética, es decir, la ética estudia los principios que deben regir la conducta humana al tratar de explicar las reglas morales de manera racional, fundamentada, científica y teórica.

La moral, por lo tanto, se centra en la práctica, en las expresiones concretas del comportamiento que derivan del sistema de valores y principios, es decir, la moral es el conjunto de reglas que se aplican en la vida cotidiana y todos los ciudadanos las utilizan continuamente.



Estas normas guían a cada individuo, orientando sus acciones y sus juicios sobre lo que es correcto o incorrecto, es decir, bueno o malo dentro de una escala de valores compartida por el grupo social y que son cambiantes, como bien sabemos, a lo largo de la historia. Por decirlo de otra manera, la moral es la ética de la sociedad y por tanto de los individuos o personas que la conforman en cada momento. Un ejemplo claro podría ser algo no tan lejano como las cuestiones de género en una sociedad patriarcal donde imperaban los valores masculinos que subordinaban a las mujeres,

por decir algo, incluso para poder abrir su propia cuenta en un banco o hacerse una ligadura tubárica sin el consentimiento del marido y en las que rebelarse contra esto era "inmoral".

Pero veamos las diferencias entre ambos conceptos en el siguiente cuadro resumen:1





Aspecto	Ética	Moral
Concepto	Teoriza sobre los principios y valores que deben regir la conducta humana.	Se refiere a las prácticas y costumbres establecidas según una escala de valores.
Carácter	Es una disciplina normativa.	Es una disciplina descriptiva.
Fundamento	Se funda en la reflexión individual.	Se basa en la costumbre social.
Método	Reflexión.	Imposición (normas y costumbres).
Alcance en el tiempo	Pretende construir valores absolutos, universales e imperecederos.	Sus valores son relativos a la sociedad que los comparte y cambian de acuerdo a la época y a la ideología dominante.

Aclarados los conceptos o eso espero haber trasmitido, veamos un caso práctico y real (publicado), desgraciadamente, que me llegó por las redes y que escribe una compañera, matrona, que trabaja en ese hospital desde hace 8 años y que reproduzco textualmente (obviamente no voy a dar más datos identificativos).

CASO PRÁCTICO

Ingresa gestante de parto (primera semana de agosto) que refiere no tener síntomas de la Covid-19. Se le hace su PCR por protocolo e ingresa. A las horas, las compañeras de guardia se enteran que tenía una PCR positiva desde el 31 de julio hecha por su médico de atención primaria, algún síntoma o contacto tuvo que tener para que se la hicieran, y lo peor, ELLA LO SABÍA.

Se quitaba la mascarilla cada dos por tres, su acompañante (seguramente también positivo) se quitaba la mascarilla cuando las compañeras entraban en la dilatación.

¿Cómo se puede ser tan mala persona? ¡La compañera que llevó la dilatación tiene familiares de riesgo! No va a quedar así...Llegaremos donde haga falta. ¡Estos comportamientos no se pueden consentir! (....).

El texto continua un poco más para mostrar la indignación de la compañera pero creo que os lo podéis imaginar sin necesidad de reproducirlo, porque otras compañeras también se sintieron identificadas en este caso, que lejos de ser puntual, por lo visto, es más habitual de lo que sería deseable.

Son muchas las ocasiones en las que hablamos de las obligaciones de los profesionales, de su necesidad de actuar bajo principios éticos y deontológicos, de ejercer con la buena praxis, pero ¿y las usuarias como esta gestante?

¿Acaso no tienen obligaciones además de derechos? ¿Es posible que su comportamiento sea inmoral?

Desde el punto de legal, la 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, y que tanto he mencionado en otros artículos, la protección de la información que se da o se refleja en una historia clínica, está garantizada no sólo por esta ley, sino por la LOPD/2018.

Volviendo a la Ley 41/2002, en la que la confidencialidad debe respetarse por parte de los profesionales desde el punto de vista ético y legal, también la paciente o usuaria, la persona que solicita nuestra asistencia o $_{\Sigma}$





atención, está obligada una información veraz v fidedigna no solo de sus antecedentes sino de la situación actual de salud tal v como se refleja en su artículo 2.5: "Los tienen el deber de pacientes usuarios facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como colaborar de en obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria".

Este es un deber u obligación, aunque sea por el interés de recibir un diagnóstico y tratamiento más adecuado, que afecta a todas las usuarias y no es menos cierto que por respeto a los profesionales que la atienden y por supuesto, en este caso práctico, cuando hablamos de una enfermedad comunitaria, una

pandemia, que pone en grave riesgo al colectivo profesional y a otras gestantes o/y usuarias / pacientes de nuestro sistema sanitario.

Pero desde el punto de vista ético, este tipo de conductas pueden definirse como "amorales" (que carece de sentido o valoración moral) y por supuesto, "inmorales" (todas aquellas acciones, conductas y comportamientos que se oponen a la moral). Podemos pensar que esta manera de proceder responde a un problema de ignorancia o podemos pensar que de "picaresca" (me hacen otra a ver si sale negativa ya).

Sea como sea, y a sabiendas de que los profesionales deben tomar las medidas necesarias para preservar su propia salud de la Covid-19, todas sabemos que ante una gestante Covid19 positiva, los protocolos de actuación son bastante más estrictos y los lugares asignados para su abordaje durante la dilatación y parto específicos para estos casos. Esta gestante era conocedora de su estado y sin embargo lo ocultó, supongo que con un poco de reflexión hubiera sido consciente de que no obraba bien y de que ponía en riesgo a muchas compañeras y a otras gestantes, supongo que cabría preguntarse cuál fue el motivo de dicho comportamiento, aunque la excusa de "no conocer sus obligaciones" no es eximente de una conducta reprobable Y de su pareja o acompañante ¿qué decir? Lo dejo a vuestra capacidad reflexiva y al cumplimiento de la normativa y protocolos existentes....ya sabéis, los derechos y obligaciones son tanto para usuarios, acompañantes y no solo de los profesionales.

CONCLUSIÓN

El deber de dar una información veraz a los profesionales de la salud, o como en este caso práctico el omitirla, puede poner de manifiesto el riesgo, no solo del derecho a la protección de la salud individual, sino también, a la salud comunitaria y como bien jurídico, la Salud Publica. Por eso, es un acto de inmoralidad o de falta de moral el actuar de forma deliberante ocultando una información de una alta repercusión en la salud propia y ajena como es la COVID 19, además de un acto de falta de respeto a los profesionales. Todas y todos somos conscientes de todo el esfuerzo que desde las instituciones y gobiernos, nacional o autonómico, se está haciendo para rastrear a los posibles contactos con personas infectadas, pero sobre todo por controlar, sino revertir,



las cifras de contagiados, enfermos y muertos, en los que también hay profesionales, por cierto, y personas cada vez más jóvenes.

Y por parte de los profesionales, es nuestra responsabilidad comunicar estos casos al servicio de Medicina Preventiva, y por supuesto, a los Servicios Jurídicos por el incumplimiento de una norma legal por parte de esta paciente, de la misma manera que se nos exige a nosotros su cumplimiento, y que de lo contrario podemos recibir sanciones o que se nos abra un expediente, no estaría de más que esta gestante recibiera algún tipo de amonestación.

Para finalizar, una frase del filósofo y sociólogo alemán J. Habermas: "La moralidad tiene que ver, sin duda, con la justicia y el bienestar de los otros, incluso con la promoción del bienestar general".

Mª Isabel Castelló López. Presidenta C. Ética y Deontología CECOVA



Referencia:1 "Ética y Moral". En: Significados.com. Disponible en: https://www.significados.com/etica-y-moral

PARA TI ANDREA, UNA EXPERIENCIA DE TU ABUELO

Soy matrón desde hace mas de 35 años y he tenido la oportunidad de vivir muchos nacimientos, cada uno cargado de emociones intensas que se contagiaban a cuantos participábamos de ellos. De hecho, además de ayudar al nacimiento de niños y niñas con mucho valor para mí, ayudé al de mi hija pequeña.

En esta ocasión, el hecho de que la madre que tenía junto a mí era mi propia hija, me ha supuesto una experiencia única. Tan especial, tan sublime, que he necesitado algo de tiempo para poner en orden mis emociones antes de escribir estas palabras para mi primera nieta:



"Hace un mes que nos conocemos, y se me ha pasado volando. Me parece que fuera ayer, y como si fuera ayer recuerdo cada sentimiento, cada emoción, cada duda. Fue el 14 de julio. Una buena parte de la espera ha pasado viendo como te movías dentro del útero de mi Paula a través de una pantalla de ordenador. Mi voz la escuchaste la mayor parte del tiempo a través de unos altavoces. Nos preparamos para tu nacimiento y tus primeras semanas de crianza, igualmente de forma virtual, con varios kilómetros por medio. Todo ello con la ilusión de ver tu cara, tus ojos, tu pelo, y con la maravillosa incertidumbre de conocerlo todo sobre ti.

Llegaron los días del parto, con puntualidad, sin sorpresas, con tranquilidad. Los pródromos fueron bien recibidos como el preámbulo de tu nacimiento, con mucho amor, con algunas dudas y una disposición muy positiva para adaptarse a lo que tu nacimiento exigiese. Cada contracción, cada sensación, cada previsión para las siguientes fases se centraban en ti y en tu bienestar.

Ante todo, debo agradecer a tu madre y a tu padre permitirme estar a su lado en estos momentos tan especiales. Ni por ser mi hija y mi yerno, ni por mis años en esta maravillosa profesión hay que dejar de valorar el acto de generosidad para compartir conmigo el momento reciente más emotivo y más hermoso.

Fue un motivo de orgullo contar con la confianza de ambos durante todo tu proceso de nacimiento. La respuesta a cada duda o cada consulta, cada palabra de apoyo, cada recomendación, cada sugerencia que seguisteis fue bien recibida y sin el más mínimo atisbo de duda. Ni que decir que fue un motivo inmenso de satisfacción, además de una gran responsabilidad de la que me siento y sentiré siempre orgulloso.

El apoyo de tu papá durante todo el nacimiento fue una gran ayuda para tu mamá. Ser sensible a cada necesidad, a cada demanda desde el primer momento hicieron más fácil tu llegada. Siempre tuve un compañero en tu cuidado y el de mamá que supo estar a la altura en cada momento y siempre procuré no interferir en la relación de complicidad entre ellos.

Las largas horas (largas por el número, no por la premura que tuvimos ninguno de los que participamos en lo mejor que nos había sucedido) antes que llegaras sirvieron también ayudar al proceso de reajuste que significa la maternidad, la paternidad y, si me permites, la abuelidad. No sólo tu parto servía para prepararte y recibirte, sino también para prepararnos y adaptarnos a lo que fuera necesario.

Mantenernos en casa todo el tiempo posible nos permitió estar muy cómodos, en nuestro medio, sin elementos extraños, sin protocolos, tan sólo atentos a lo que mamá deseara: baños, masajes, movilidad a su antojo, alimentos y bebida a su gusto. El control de tu bienestar con auscultaciones frecuentes y no invasivas nos brindaban la seguridad suficiente para continuar en casa, con tranquilidad pero expectantes.

El plan de parto y nacimiento, dentro de la seguridad y la tranquilidad del hogar, se pudo seguir según estaba previsto. El dolor se aliviaba con duchas de agua templada, con masajes, usando la pelota cuando era necesaria, o con inyecciones de agua estéril. La actitud activa y expectante con la ayuda de la analgesia psicológica y la respiración adaptada a cada momento permitían vivir cada minuto, cada momento con naturalidad y entrega, en la hermosa intimidad de nuestro pequeño círculo. Cada uno de nosotros contaba con el apoyo emocional de los otros para seguir en nuestra hermosa tarea. La que mas apoyaba era tu mamá, con su serenidad y su capacidad para adaptarse a cada fase del parto. Yo también percibía en ella la seguridad de tener a su lado a su padre y al profesional, con una confianza que le permitía manifestar su acuerdo o su oposición a cada sugerencia y que le permitía sentirse acompañada en cada momento. También, por mi parte, procuraba mantener el nivel de empatía mas alto y un apoyo emocional continuo a la hora de valorar todos y cada uno de los cambios que fueron apareciendo.

Una metrorragia leve cambió la actitud respecto a la evolución del parto, para continuar en el hospital. Un registro cardiotocográfico tranquilizador y una ecografía nos confirmaron que el origen del sangrado era el cuello y la evolución del parto seguía siendo normal. Las horas del hospital fueron respetuosas con la intimidad, la libertad de movimiento y otros aspectos del plan de nacimiento. Yo me mantuve a vuestro lado, apoyando a las profesionales que os atendían, aunque las decisiones eran tanto de ellas como de tu mamá. Las decisiones de mamá siempre se respetaron y los cambios que hizo en su plan de parto respecto a la analgesia, y algo más, se llevaron a cabo en cada momento.

Tu posición en la pelvis condicionó la duración de las últimas fases del parto. Una situación habitual tras el largo periodo de sedentarismo. Un parto instrumentado impidió que papá apoyara a mamá durante tu nacimiento, y yo estaba allí, no como un profesional que participó en el expulsivo sino como el afortunado que animó a tu mamá como ella se merecía.

No puedo borrar de mi mente el instante en que te vi por primera vez, despierta y atenta a cuanto había a tu alrededor, tal y como sigues. Me pareciste prefecta, y me lo sigues pareciendo. Me has ganado para siempre y para siempre me tienes para ayudarte en tu alimentación al pecho y para todo lo que venga después. Soy tu incondicional y eres mi futuro perfecto.

A esta edad ya se valora lo importante y tú eres muy importante para todos los que te rodeamos y por supuesto para mí.

Gracias por todo lo que me has dado, mi pequeñita".

Pepe Ruiz. Matrón y abuelo primerizo.

MATRONAS DE TOLEDO DENUNCIAN "AMENAZAS" DE UNA MUJER EMBARAZADA QUE NO USÓ MASCARILLA Y DIO POSITIVO TRAS EL PARTO

"Matronas del Hospital de Toledo han denunciado "amenazas y agresiones verbales" por parte de una mujer embarazada y su pareja, quienes no quisieron usar mascarilla a su llegada al centro hospitalario en fase de período expulsivo. Tras el parto, la prueba PCR realizada fue positiva, lo que ha propiciado que parte del personal del paritorio haya tenido que quedar en cuarentena domiciliaria, y que el resto de personal haya optado por realizarse pruebas diagnósticas para prevenir un contagio hacia sus familiares.

La situación por la que la mujer embarazada no aceptó el cumplimiento del protocolo anti COVID-19 fue denunciada el pasado 19 de agosto por parte de las matronas del Complejo Hospitalario de Toledo ante la Gerencia de dicho centro, según ha informado el Colegio de Enfermería de Toledo, cuyo servicio jurídico atenderá "todas y cada una de estas denuncias, y se iniciarán todas las acciones pertinentes en defensa de la profesión de enfermera y sus integrantes".

"Estas difíciles situaciones en momentos de la práctica asistencial son de un manejo delicado y desbordan puntualmente la práctica profesional y laboral del personal, por lo que aconsejamos que, tras la puesta en conocimiento de este tipo de situaciones a los superiores inmediatos del Centro se realice la oportuna llamada a las Fuerzas de Seguridad del Estado (Policía Nacional), para que se personen y sancionen las conductas incumplidoras de las normas de Salud Pública obligatorias, que ponen en riesgo la salud de todos y en especial del personal sanitario, cuya función es esencial en el



cuidado de toda la sociedad", ha señalado el Colegio de Enfermería en un comunicado.

Asimismo, han enviado un mensaje a la población: "Esta pandemia la paramos todos colaborando y cumpliendo las indicaciones, recomendaciones y normativas de las autoridades, o, el ímprobo esfuerzo que han realizado y siguen realizando los profesionales sanitarios, no habrá servido para nada; hecho que sería lamentable y de un tremendo coste, sanitario, social y económico".

Publicado en Toledodiario 24/08/2020



COVID-19: ITALIA EMPIEZA A PROBAR SU PROPIA VACUNA EN VOLUNTARIOS

"Ya ha superado las pruebas preclínicas realizadas tanto in vitro como en animales y la segunda fase será en septiembre

Italia comenzará este lunes en un hospital de Roma la experimentación en humanos de la vacuna contra el coronavirus creada y producida en este país. Miles de personas respondieron a la convocatoria de búsqueda de voluntarios -solo la semana pasada fueron 5.000- pero finalmente serán 90 los que sean sometidos a las pruebas en el Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas Lazzaro Spallanzani.

La vacuna, creada, producida y patentada por la empresa biotecnológica italiana ReiThera, con sede en Castel Romano, ya ha superado las pruebas preclínicas realizadas tanto in vitro como en animales. Los primeros resultados han puesto de relieve una fuerte respuesta inmunitaria y un buen perfil de seguridad, informaron las autoridades de la región del Lazio, cuya capital es Roma, que ha financiado la vacuna con 5 millones de euros.

Los cinco primeros voluntarios son hombres, de entre 31 y 46 años, que han superado los exámenes médicos preliminares y han probado su idoneidad.

Se les inyectará la vacuna y si no se observan efectos adversos significativos pasarán al siguiente grupo de voluntarios, que recibirá una dosis mayor. La segunda ronda debería tener lugar entre el 7 y el 9 de septiembre.

La fase 2 comenzará en otoño y podrá probarse en otros países

En general, los 90 voluntarios elegidos se dividen en dos grupos de edad: 45 entre 18 y 55 años y el



mismo número entre 65 y 85 años. Cada grupo se dividirá en tres subgrupos de 15 personas, cada una de las cuales recibirá una dosis diferente de vacuna.

Durante la 'fase 1' a cada uno de los voluntarios se le inyectará una dosis de vacuna, y posteriormente cada paciente será sometido a siete controles, los dos primeros días después de la vacunación, el último a las 24 semanas.

Muchos voluntarios son médicos, detalle que ha despertado sentimientos de gran aprobación en las autoridades sanitarias. Si los resultados de esta fase son positivos, la 'fase 2' podría comenzar ya en otoño con un mayor número de voluntarios, tanto en Italia como en otros países".

Fuente: Diario Medico

UNA VACUNA VIA NASAL CONTRA EL COVID-19 PREVIENE LA INFECCIÓN EN LOS RATONES

"Investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington en San Luis (Estados Unidos) han desarrollado una vacuna que ataca el virus del SARS-CoV-2, causante del Covid-19, y que puede administrarse en una dosis por vía nasal y es eficaz para prevenir la infección en ratones susceptibles al nuevo coronavirus. Los investigadores planean a continuación probar la vacuna en primates no humanos y en humanos para ver si es segura y efectiva en la prevención de la infección por Covid-19.

A diferencia de otras vacunas Covid-19 en desarrollo, esta se administra por la nariz, a menudo el sitio inicial de la infección. En este nuevo estudio, publicado en la revista Cell, los investigadores encontraron que la vía de administración nasal creó una fuerte respuesta inmune en todo el cuerpo, pero fue particularmente efectiva en la nariz y en el tracto respiratorio.

Para desarrollar la vacuna, los investigadores insertaron la proteína de punta del virus, que el coronavirus utiliza para invadir las células, dentro de otro virus (llamado adenovirus) que causa el resfriado común.

Todas las demás vacunas de adenovirus en desarrollo para Covid-19 se administran mediante inyección intramuscular. La nariz es una ruta novedosa, así que los resultados son sorprendentes y prometedores. También es importante que una sola dosis produzca una respuesta inmunológica tan robusta. Las vacunas que requieren dos dosis para una protección completa son menos efectivas porque algunas personas, por varias razones, nunca reciben la segunda dosis.

Aunque existe una vacuna contra la gripe llamada 'FluMist' que se administra por la nariz, utiliza una



forma debilitada del virus vivo de la gripe y no puede administrarse a ciertos grupos, incluidos sistema aauellos cuyo inmunológico comprometido por enfermedades como el cáncer, el VIH y la diabetes. En cambio, la nueva vacuna intranasal Covid-19 de este estudio no utiliza un virus vivo capaz de replicarse. aue presumiblemente la hace más segura.

La vacuna no bloquea totalmente la infección

Los investigadores compararon esta vacuna administrada a los ratones de dos maneras: en la nariz y a través de una inyección intramuscular. Mientras que la inyección indujo una respuesta inmune que previno la neumonía, no previno la infección en la nariz y los pulmones. Tal vacuna podría reducir la gravedad de Covid-19, pero no bloquearía totalmente la infección o evitaría que los individuos infectados propagaran el virus. Por el contrario, la vía de administración nasal previno la infección en las vías respiratorias superiores e inferiores (la nariz y los pulmones) lo que sugiere que los individuos vacunados no propagarían el virus o desarrollarían infecciones en otras partes del cuerpo.

También puntualizan que el estudio es prometedor, Finalmente será probada en personas".

Fuente: Redacción Médica

REGISTRO NACIONAL, SOBRE LA INFECCIÓN COVID19 EN RECIÉN NACIDOS

La Sociedad Española de Neonatología (SENEO) han activado a partir del 3 de abril, un Registro Nacional, sobre la infección COVID19 en Recién Nacidos. Hasta el pasado mes de julio se han contabilizado 40 recién nacidos que en el primer mes de vida contrajeron la infección.

La SENEO desde el principio de la pandemia (Marzo 2020) y a instancias del Centro de Alertas y Emergencias (CCAES), redactó una serie de recomendaciones sobre el manejo de los bebés nacidos durante la pandemia, siguiendo los protocolos puestos en marcha en China, que eliminaban el contacto de la madre con el bebé: ni piel con piel ni lactancia materna, indicaciones que no satisfacían ni a neonatólogos españoles ni italianos, que pensaban que las directrices marcadas por China en el marco de la separación madre-recién nacido no era correcto, actualizando de inmediato sus indicaciones previas, e incluyendo el contacto piel con piel y la lactancia materna.

La Seneo tomó la decisión de elaborar un Registro Nacional por un lado para hacer un seguimiento a los bebés nacidos de madres infectadas durante el embarazo y por otro para registrar a los neonatos que en su primer mes de vida se infecten sin que su madre hubiera padecido la infección durante el embarazo: la transmisión vertical madre-hijo y la infección neonatal por contacto como cualquier otra persona.

Hasta el momento todos los hospitales, alrededor del 90%, que han tenido casos los han traspasado al registro.

SINTOMATOLOGIA

Los neonatos incluidos en el registro no han tenido nido ningún tipo de síntomas, salvo tres de los cuales, dos eran gemelos prematuros y el tercero, aunque nacido a término, era portador de una cardiopatía.



CONTAGIO

El 65% de los neonatos censados en el Registro (26) se contagiaron por algún familiar en el domicilio, la madre principalmente (en 16 de los casos). Hasta el momento, se han notificado 670 recién nacidos de madres con coronavirus (el 50% de ellas asintomáticas) que han llegado al mundo sanos, según los datos enviados al registro por parte de 82 hospitales españoles.

No hay registro de ningún bebé infectado durante la gestación aunque sí ha habido algún caso dudoso, no obstante, todos los recién nacidos de los 670 embarazos han estado asintomáticos. Sin duda sería importante desde el punto de vista de estudio tener una casuística amplia para comprobar si las recomendaciones de no separación y mantenimiento de la lactancia materna, son las indicadas en este caso, y de ahí la importancia de que todos los hospitales españoles colaboren en esta iniciativa.

Por otra parte, hay que contar con que las madres incluidas en el registro son gestantes que se han infectado en el tercer trimestre, lejos de la peligrosidad de las infecciones cuando se producen en el periodo embrionario.

El objetivo de la SENEO es seguir recopilando datos, al menos hasta el próximo mes de diciembre para ver si hay registro de madres infectadas por COVID-19 en el primer y segundo trimestre de la gestación para hacer un seguimiento de los recién nacidos y poder determinar si hay consecuencias importantes en ese caso, en atención a la mayor vulnerabilidad fetal en el periodo precoz de embriogénesis.

Redacción Infomatronas

CANARIAS, PRIMERA COMUNIDAD QUE ACTIVA LA APP RADAR COVID, SEGÚN BLAS TRUJILLO, CONSEJERO DE SANIDAD DE CANARIAS DESDE EL DIA 21 DE AGOSTO

EN LOS PRÓXIMOS DÍAS LLEGARÁ A ARAGÓN, ANDALUCÍA, EXTREMADURA Y CANTABRIA

Las islas Canarias se han convertido este viernes en la primera comunidad autónoma que pone en marcha la aplicación móvil Radar Covid para el rastreo de posibles contagios por coronavirus entre la población.

En un comunicado, las consejerías de Sanidad y de Administraciones Públicas, Justicia y Seguridad del Gobierno regional han informado la app está operativa desde este viernes en todo el archipiélago.

De esta la manera, la aplicación está en funcionamiento tras superar la prueba piloto llevada a cabo en La Gomera entre el 29 de junio y el 31 de julio y concluir la fase de difusión de la app llevada a cabo en los últimos días.

Radar Covid sirve para conocer cómo se mueve el coronavirus en un territorio y para garantizar la seguridad de ciudadanos y turistas, pues ofrecerá información instantánea si el usuario de la app ha estado en contacto con alguna persona que haya dado positivo en coronavirus y así lo haya comunicado en Radar Covid.

Registro por código encriptado

En concreto, se trata de una aplicación que ayuda a evitar la propagación de la Covid-19, registrando en el dispositivo deforma anónima y con un código encriptado los móviles de los posibles contactos que



una persona que resulte infectada haya podido tener en los últimos 14 días.

Al mantener ese registro, una vez se detecta el positivo permite informar a los contactos que también tengan la aplicación instalada de que han estado en contacto con una persona contagiada por Covid-19.

Si un usuario da positivo decide si quiere comunicarlo, por lo que la ciudadanía tiene el poder de prevenir la expansión del virus.

Por ello, cuanta más gente se la descargue y active, más útil resultará a las autoridades sanitarias, pues Radar Covid permitirá reducir el impacto de nuevos contagios, atajar posibles brotes y cortar de forma eficaz una posible cadena de contagios.

La aplicación está diseñada y dirigida por la Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia Artificial del Gobierno, pero en el proceso han colaborado el Servicio Canario de la Salud y el Cabildo de La Gomera.

Fuente: Redacción Médica

Descarga de la aplicación en :

https://play.google.com/store/apps/details?id=es.g ob.radarcovid

PRIMER CASO DOCUMENTADO DE TRANSMISIÓN VERTICAL DEL SARS-COV-2

"Un equipo de médicos franceses publica el primer caso de posible transmisión del coronavirus a través de la placenta.

La hipótesis de la transmisión vertical de SARS-CoV-2 gana en evidencia científica con este primer caso publicado en Nature Communications.

En estudios anteriores, se ha sugerido que puede producirse una transmisión perinatal (el período inmediatamente antes y después del nacimiento) del SARS-CoV-2, pero hasta ahora no se ha demostrado si el contagio se produce por la vía transplacentaria, o bien en el canal del parto o en la exposición ambiental tras el nacimiento.

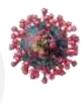
Ahora, los médicos franceses, encabezados por Daniele De Luca, del Hospital Antoine Béclère, en Clamart (Francia), acompañan de todo tipo de análisis la descripción de un caso que sugiere que la transmisión transplacentaria del SARS-CoV-2 puede ser posible.

Una mujer embarazada de unos veinte años ingresó en el hospital con fiebre y tos persistente. Los análisis de sangre y los hisopos nasofaríngeos y vaginales confirmaron la presencia de los genes de las proteínas 'E' y 'S' del SARS-CoV-2 (que codifican la envoltura viral y la proteína de la espiga, respectivamente).

Una hora después del parto por cesárea, los hisopos nasofaríngeos y rectales recogidos del neonato también dieron positivo en la presencia de ambos genes. De igual forma, fueron positivos al repetirse a los tres y a los dieciocho días después.

El coronavirus también se encontró en muestras de sangre del recién nacido y en el lavado broncoalveolar. Los autores observaron que el bebé presentaba síntomas neurológicos asociados con la





infección por el virus, similares a los descritos en pacientes adultos.

Los análisis de neuroimagen revelaron lesiones en la sustancia blanca, algo que, a juicio de lo autores, pueden estar causadas por una inflamación vascular inducida por la infección por SARS-CoV-2. No se encontraron otras infecciones virales o bacterianas y se excluyeron otros trastornos neonatales que potencialmente causan estos síntomas clínicos.

Tanto la madre como el niño se recuperaron de la infección y luego fueron dados de alta del hospital.

Los investigadores también observaron que las cargas virales fueran mayores en la placenta que en el líquido amniótico y en la sangre materna, lo que sugiere que el SARS-CoV-2 podría replicarse activamente en las células placentarias y causar viremia neonatal.

Estos hallazgos fueron consistentes con los niveles de inflamación observados en un examen histológico de la placenta. Al confirmar la presencia de SARS-CoV-2 en el tejido placentario y la sangre materna y neonatal, los autores concluyen que la transmisión de la madre al bebé probablemente ocurrió a través de la placenta. Se necesitarán más estudios para confirmar estos resultados.

Fuente: Redacción Medica





Según un el Ministro de Sanidad, Salvador Illa, la vacuna frente al coronavirus Ad26.COV2-S, de la compañía estadounidense Janssen, cuyos ensayos han demostrado ya su seguridad en la fase I, con casi 1.045 voluntarios sanos, en un estudio realizado en Estados Unidos y Bélgica ahora se comienza la siguiente fase (II A), en España. El hospital La Paz de Madrid es uno de los tres centros españoles en los que se ensayará esta vacuna, junto con el Hospital de la Princesa, también de Madrid, y el Marqués de Valdecilla, de Santander.

Según Borobia, habrá un grupo placebo, voluntarios a los que se administrará una dosis y otros que recibirán dos dosis. En total, serán 10 grupos de tratamiento en función de la edad, con edades comprendidas entre los 18 y 55 años y también mayores de 65.

La intención es comenzar con las visitas de screening a partir para hacer una historia clínica, se confirma que es una persona sana, se le realiza una exploración física y se obtienen pruebas para verificar si tiene o ha tenido la enfermedad. Esto se hará entre el 1 y el 11 de septiembre, y del 14 al 22 tenemos que tener vacunados a los 75 voluntarios de los que se encarga el Hospital La Paz. El grupo del hospital de la Princesa trabajará con otros 75 participantes y el Marqués de Valdecilla, con 40. En total, España desarrollará el ensayo con 190 personas sanas. "Todos ellos cuentan con una

ALBERTO BOROBIA, PRINCIPAL INVESTIGADOR HA DECLARADO QUE YA CUENTAN CON 40 VOLUNTARIOS PRESELECCIONADOS PARA EL ENSAYO ESPAÑOL DE LA VACUNA ANTICOVID EN EL HOSPITAL LA PAZ DE MADRID.

Alberto Borobia también forma parte de un consorcio público-privado europeo para hallar terapias contra la Covid-19

amplísima experiencia de investigación clínica en vacunas", resaltaba Illa durante la rueda de prensa, quien añadió también que la selección del centro y el reclutamiento de pacientes corre a cargo de Janssen. En la fase 2, además de España, participarán Alemania y Bélgica, sumando así 590 personas.

En declaraciones de Alberto Borobia, se espera que haya resultados en menos de un año, por la aceleración de su desarrollo. Es decir, tras administrar la primera dosis, se hacen tres visitas de seguimiento semanalmente "para analizar si genera o no inmunidad y si es seguro o no", evaluando que no haya reacciones locales en el lugar del pinchazo y confirmando el perfil de seguridad. Después, se inyecta la segunda dosis (a los dos meses) y de la misma manera, se hacen tres seguimientos semanales y se toman muestras de sangre para comprobar si originan inmunidad. Dependiendo del grupo, entre el día 141 y 169 (a los cinco meses, aproximadamente), se procede a una tercera vacuna, pero a dosis muy bajas.

Fuente: Laura Tardón, Diario Medico



LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS LLEGA A UN ACUERDO CON YOU&US Y CON SHIONOGI SPAIN PARA EL ACCESO AL CURSO GRATUITO PARA MATRONAS Y OTROS PROFESIONALES SANITARIOS



CURSO ACREDITADO CON 8,2 CRÉDITOS DIRIGIDO A ESPECIALISTAS EN:

- GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
- OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD INTERESADOS

www.cursosaludvaginal.es



Abierto hasta 2021

PLATAFORMA E-LEARNING DE

SALUD VAGINAL ATROFIA VULVOVAGINAL

Ensenante no registro y en continuado no son aplicativo no registro y en contento continuado no son aplicativo en los productos del consecto como especialidas en Uninesse en Consecto en

hidade par

restetetisTerm e



Orr letteletus Phote









La atrofia vaginal asociada al déficit de estrógenos es una situación común en la menopausia. La importancia de este problema radica en que afecta a la calidad de vida. Menos del 50% de las mujeres con síntomas consultan por este motivo y cuando lo hacen, algunos profesionales minimizan el problema por falta de una formación adecuada en este terreno. Solo un tercio de las mujeres que presentan atrofia vaginal siguen un tratamiento adecuado. Este curso ofrece una revisión práctica de la atrofia vaginal: su etiología, sus consecuencias, y el abordaje

El curso integra las últimas novedades científicas con casos de la práctica clínica diaria, desarrollados por expertos en este materia.

PROGRAMA

MÓDULO 1.

Conociendo la vagina. Etapas evolutivas Dra. María Jesús Cancelo Hidalgo

diagnóstico y terapéutico integral.

Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario de Guadalajara.

Profesor Titular de Ginecología y Obstetricia. Universidad de Alcalá.

MÓDULO 2.

Atrofia vaginal. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Situaciones clínicas

Dr. Camil Castelo-Branco

Profesor Titular de Obstetricia y Ginecología. Universidad de Barcelona.

Consultor Senior y Responsable de la Unidad de Endocrinología Ginecológica. Hospital Clínic de Barcelona.

MÓDULO 3.

Estilos de vida y tratamiento local. Situaciones clínicas

Dr. Rafael Sánchez Borrego

Director Médico de DIATROS, Diagnósticos y Tratamientos Avanzados SLP.

Acreditado como investigador de la Agència de Gestió en Investigació Clínica (AGICAP) de Cataluña.

MÓDULO 4.

Tratamiento Sistémico: THS. Situaciones clínicas Dr. Plácido Llaneza Coto

Presidente de la Fundación Española para el Estudio de la Menopausia (FEEM).

Responsable de la Unidad de Endocrinología y Reproducción Humana Hospital Universitario Central de Asturias.

Profesor Titular Vinculado de Ginecología. Universidad de Oviedo.

MÓDULO 5.

Tratamiento Sistémico: SERMs. Situaciones clínicas Dr. Santiago Palacios Gil-Antuñano

Director del Instituto Palacios de Salud y Medicina de la Mujer. Presidente de la Fundación Española de la Mujer y la Salud (FEMYS).

MÓDULO 6.

Dispareunia. Implicaciones en la calidad de vida y la sexualidad

Dra. Francisca Molero Rodríguez

Directora del Institut de Sexologia de Barcelona. Directora del Instituto iberoamericano de Sexología

INSCRIPCIÓN EN: www.cursosaludvaginal.es

PARA CUALQUIER CONSULTA: info@cursosaludvaginal.es



Actividad acreditada por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS) № de expediente: 07-AFOC-01239.6/2018 8,2 créditos

CORONAPEDIA, LA WIKIPEDIA CIENTÍFICA SOBRE LA COVID-19



La Coronapedia es un espacio colaborativo en el que distintos profesionales, de forma voluntaria y altruista, participan para elaborar contenidos prácticos y validados científicamente sobre la COVID-19 provocada por el Coronavirus.

La **Coronapedia** surge en un contexto de crisis causada por la pandemia de la COVID-19 por el nuevo Coronavirus, en el que se hace más que necesaria la presencia de contenidos e información de calidad.

Motivados por dicha situación, el equipo de **Salusplay** se puso a trabajar, promoviendo en primer lugar la realización de formación específica y gratuita sobre el Coronavirus, a través de un **Curso de Formación Continuada dirigido a Profesionales Sanitarios**, y otro **Curso sobre el Coronavirus dirigido a la población general**..

Posteriormente desde **SalusOne** se habilitó, también gratuitamente, la posibilidad de que los profesionales sanitarios pudiesen preguntar todas sus dudas, siendo respondidas por un ChatBot y por un equipo de 15 expertos. Y con el fin de dar acceso a los profesionales sanitarios a información concreta y científica sobre la pandemia del COVID-19, nace el Proyecto **Coronapedia.**

La Coronapedia es un espacio colaborativo en el que **distintos profesionales**, la mayoría sanitarios, de forma voluntaria y altruista, han participado para elaborar contenidos prácticos y de calidad sobre la COVID-19 provocada por el Coronavirus.

En estos momentos el proyecto sigue creciendo y la actualización de contenidos es constante, de acorde a lo cambiante de la situación producida por el virus. Por esa razón te invitamos a volver frecuentemente para ver las nuevas actualizaciones.

Cómo colaborar

Todos los contenidos de Coronapedia.org han sido elaborados de forma voluntaria por profesionales sanitarios expertos en diferentes áreas, a partir de distintas fuentes de información y documentos oficiales, los cuales se referencian a lo largo de los textos para su consulta.

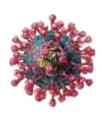
Dado el carácter de la situación cambiante respecto a la pandemia por Coronavirus COVID-19, esta información se encuentra en constante evolución, por lo que puede estar desactualizada. Nuestro equipo trabaja para que todos los contenidos estén lo más actualizados posibles, aunque en todo caso se referencia la fecha de última actualización.

Si deseas ayudar a otros compañeras y compañeros sanitarios a vencer la COVID-19, puedes hacerlo a través del siguiente http://www.coronapedia.org/participa/

Secciones

1. Información general

¿Cómo está evolucionando la pandemia del Coronavirus COVID-19? ¿Qué es una Pandemia? Definición y fases



2. Síntomas, diagnóstico y tratamiento de la COVID-19

<u>Transporte sanitario de pacientes con sospecha de infección por Coronavirus COVID-19</u>
<u>¿Se puede usar Paracetamol o Ibuprofeno para tratar los síntomas de infección por Coronavirus COVID-19?</u>

3. Equipos de protección para cuidar la COVID-19

Equipos de Protección Individual Frente a Coronavirus COVID-19
Colocación y Retirada de los Equipos de Protección Individual (EPI) frente a COVID-19

4. Medidas de prevención frente a la COVID-19

Cómo hacer un correcto lavado de manos con solución hidroalcohólica Medidas de prevención de la transmisión del Coronavirus COVID-19 entre la población

5. Fuentes y recursos de interés

Protocolos para profesionales sanitarios ¿Cómo podemos evitar la difusión de bulos sobre el Coronavirus COVID-19?

6. Innovación y tecnología

Personas y organizaciones
Equipamiento con medios de fortuna

7. Actuación en diferentes Servicios

Manejo de la vía aérea de pacientes contagiados por COVID-19 en quirófano

Manejo de muestras y material quirúrgico y de traslado en pacientes infectados o con sospecha de

COVID-19

8. Formación y cursos sobre la COVID-19 por Coronavirus

<u>Curso para PROFESIONALES 'CORONAVIRUS COVID-19: patogenia, prevención y tratamiento'</u> <u>Curso para CIUDADANOS 'Cómo prevenir la infección por Coronavirus (COVID-19)'</u>

Recuerda que si tienes cualquier duda sobre la infección por CORONAVIRUS o su tratamiento, puedes consultar gratuitamente cualquier duda al equipo de profesionales de <u>SalusOne</u>, a través de la sección PREGUNTA de la web o descargándote la App desde el <u>Google Play de Android</u> o <u>App Store de Apple</u>.

Accede a través del link: https://www.salusplay.com/blog/wikipedia-coronavirus/

DESDE LA AEM, ¡GRACIAS A TODOS LOS QUE OS ESFORZAIS PORQUE SALGAMOS DE ESTA PANDEMIA!

INFORMACIÓN PARA TODO EL COLECTIVO DE MATRONAS

Buenos días,

Quería comunicaros la iniciativa que hemos puesto en marcha desde nuestro colectivo de matronas de Cantabria para seguir prestando la Educación grupal en esta etapa "COVID-19", respondiendo también a la petición de la población con la que trabajamos.

Hemos adaptado la actividad asistencial en esta situación de pandemia y no podíamos olvidarnos de algo tan importante como la educación grupal. Hemos aprovechado las ventajas que nos ofrecen las TICS y hemos creado una página en Facebook llamada "Matronas Cantabria" donde visualizar las sesiones formativas. Con mucho trabajo detrás y mucha ilusión esta página se inauguró el 13 de abril.

Para el diseño de las sesiones Online hemos seguido el "Programa de preparación para la Maternidad y Paternidad" elaborado por la Consejería de Sanidad y el Servicio Cántabro de Salud.

Hemos añadido a este programa algunos aspectos más relacionados con la situación COVID o una sesión sobre prevención y afrontamiento de complicaciones en el embarazo y parto. Al igual que las clases presenciales, el programa tiene una duración de 8 semanas. Ya se han realizado dos ciclos de este programa Online y el tercero empieza el 8 de Agosto.

Además un grupo de profesionales estamos haciendo una investigación con el objetivo de evaluar este programa de formación Online: ver su impacto en la salud física y psíquica de las gestantes y sus parejas, y el grado de satisfacción de aquellas personas que realizan el citado programa.

Ponemos en vuestro conocimiento esta iniciativa, por si puede ser de utilidad para ti (si eres madre gestante o pareja), o para las gestantes que usan vuestros servicios sanitarios (si eres profesional).

Os animamos a difundir este proyecto a quien creáis le pueda interesar. Y si eres madre gestante o pareja que piensas seguir esta formación, os invitamos a participar de la investigación mencionada rellenando unos cuestionarios que aparecerán en la mitad y el final del programa. Nos ayudaran mucho a mejorar los programas de formación a la maternidad y paternidad.

Para cualquier duda con respecto al estudio, por favor, no dudéis en contactar con la investigadora principal, Manuela Contreras a través de mattendocommail.com

o en el teléfono: 616234787

Un saludo y gracias por vuestra colaboración, de parte de todo el equipo investigador.

Manuela Contreras



PROGRAMA ABIERTO DE EDUCACIÓN MATERNAL ONLINE

3 Agosto - 27 Septiembre

1. EMBARAZO 3-11 AGOSTO

1.1 CAL NOS EN EL EM CRAZO 1.2 ALÍA ENE MOLP LAS PROPIAS DEL EMBARAZ.

1.3 CUIDADO ANTE EL EMBARAZO

1.4 MASCOT/ VIBARAZO

1.5 ALIME CIO ANA EN EL EMBARAZO

1.6 REL ONES SEX LES EN EL

EMBA ZO

1.7 OPTIMIZA LA POSICION DE TU BEBE PARA EL PARTO

3. PARTO 18-27 AGOSTO

3.1 FASES DEL PARTO

3.2 IND SCIÓN

3.3 ACON NAMIENT APEL DEL

3.4 MÉTODOS VIO DEL DOLOR

EN EL PARTO

3.5 HIPNOPA

3.6 MASAP RINEAL

3.7 DOD ON DE SAN DE CORDÓN UMBILIDAL

3.8 OTROS TIPOS DE PARTO: CESAREA

3.9 EL PARTO EN MI HOSPITAL

(HOSPITOUR HUMV Y LAREDO)

6. RECIÉN NACIDO 7-14 SEPTIEMBRE

6.1 CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

6.2 NECESIDADES DE UN RECIEN NACIDO

6.3 CONTROLES DE SALUD DEL RECIÉN NACIDO

6.4 MASAJE PARA ALIVIAR LOS CÓLICOS DEL BEBE

6.5 BABY LEAD WEANING (BLW)

5.6 CONTACTO PIEL CON PIEL

5.7 VÍNCULO, APEGO Y CRIANZA

PRÓDROMOS/INICIO DE PARTO 12-17 AGOSTO

2.1 COMO RECON SRY AFT ATAR EL

INICIO DEL PARTO

2.2 SE ACERCA EL MON.

2.3 LOS PRÓDROMOS PTO

2.4 PRÓDROMOS: O NO FA RECER QUE EL

PARTO COMIEN

2.5 QUE HACEN ARA DEMORAR SALIDA

AL HOSPITAL

2.6 CONTRACCIONES DE BRAXTON HICKS

4. ¿CÓMO PREVENIR Y AFRONTAR COMPLICACIONES EN EMBARAZO Y PARTO? 28 AGOSTO

5. POSTPARTO 31 AGOSTO - 4 SEPTIEMBRE

5.1 CAMBIOS FÍSICOS Y CUIDADOS POSTPARTO

5.2 CAMBIOS PSICOLÓGICOS POSTPARTO Y MOTIVOS DE

CONSULTA

5.3 SENTIMIENTOS EN LA MATERNIDAD

5.4 RELACIONES SEXUALES EN EL POSTPARTO

5.5 ANTICONCEPCIÓN EN EL POSTPARTO

7. LACTANCIA MATERNA 17-24 SEPTIEMBRE

7.1 BASES DE LA LACTANCIA MATERNA

7.2 TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO I

7.3 TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO II

7.4 SITUACIONES COMUNES DURANTE LA LM

7.5 DIFICULTADES DURANTE LA LACTANCIA

7.6 LACTANCIA MATERNA EN TIEMPOS DE COVID

8. ACTIVIDAD FÍSICA

9. RELAIACIÓN



leus al eventaria en la namina de MATROMAS CANTARRIA







MÁSTER UNIVERSITARIO

Sexología Sanitaría

CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Dirigido a profesionales de la Salud (medicina, enfermería, matronaje, fisioterapia, terapia ocupacional...

TODA LA INFORMACIÓN:

www.sexpol.net info@sexpol.net

solicita más información en infoesexpol.net





Descuento en la matricula de 250 € para miembros de la Asociación Española de Matronas

PROGRAMACIÓN

Viernes 16 a 20h Sábado mañana 10 a 14h Sábado tarde 16 a 20h

Noviembre 06-07 Presentación e Introducción a la sexología Roberto Sanz Anatomía y Fisiología. Respuesta Sexual

María Viñal Análisis de Actitudes I Mónica Quesada

Noviembre 20-21 **Diversidad Sexual**

Lola Martín Entrevista e Historia Clínica Sexual

María Viñal Sexualidad e Infancia Rubén García

Diciembre 11-12 Sexualidad y Adolescencia

Rubén García Sexualidad y Vejez Actualización en VIH e ITS Por determinar

Pepe Alcázar

Enero 22-23 Sexualidad para la salud. Proyectos formativos. Rebeca Juárez Erotismo, cuerpo y placer. Nuevas formas de relación

Mentxu Abril Análisis de Actitudes II

Febrero 05-06 Sexualidad en la Reproducción

Sonia Encinas Casos clínicos en consulta: Adolescencia e Infancia

Mónica Moreira Anticoncepción y Salud Sexual

Febrero 19-20 Sexualidad y Diversidad Funcional

Cristian Gallego Sexualidad en diversas culturas. Migración

Azucena Quilón Análisis de Actitudes III Mónica Quesada

Marzo 05-06 Violencia contra las Mujeres

Mentxu Abril Masculinidades

Roberto Sanz Violencia sanitaria contra las Mujeres

María Viñal

Mónica Quesada

Rosario Mora

Mónica Quesada

Pilar S. Boza /

Lucía Martínez

Abril 09-10 **Transexualidad**

Isidro García Sexualidades y Prácticas No Normativas

Manu Palomo Análisis de Actitudes IV

Disfunciones Sexuales: Deseo Mayo 07-08

Ana Márquez Disfunciones Sexuales: Orgasmo femenino

Clara González Disfunciones Sexuales: Vaginismo

Mayo 28-29 Disfunciones Sexuales: Orgasmo masculino

Roberto Sanz Disfunciones Sexuales: Excitación Taller casos clínicos en consulta Roberto Sanz

María Viñal Junio 11-12 Taller casos clínicos en consulta María Viñal Taller casos clínicos en consulta

María Viñal Taller casos clínicos en consulta



SE NECESITAN MATRONAS



Se necesitan matronas para el Hospital " Marqués de Valdecilla", Santander (Cantabria). Interesadas-os ponerse en contacto con la Supervisora de Partos, María Fernández Hontañón

Teléfono: 942 20 25 20

Extensión: 64611

AUTOFORMACIÓN EN VIOLENCIA DE GÉNERO





Desde el Ministerio de Sanidad y la Delegación del Gobierno nos han comunicado que, durante el estado de alarma, el servicio 016 online está siendo uno de los recursos más utilizados por las mujeres, una alternativa para quienes no pueden realizar una llamada de teléfono desde su domicilio. En el periodo correspondiente al estado de alarma en 2020, en comparación con las mismas fechas de 2019, ha recibido 482 consultas más, lo que supone un incremento del 450,5%.

Desde el Servicio de Estrategias de Salud y Formación de la Dirección General de Asistencia Sanitaria se coordina la elaboración de un Plan de formación anual cuyo objetivo es contribuir a la difusión y conocimiento de los programas de salud impulsados desde el Departamento de Sanidad.

Con el fin de facilitar el acceso de todos los profesionales sanitarios a las actividades formativas incluidas en este plan de formación y favorecer de esta manera su visibilidad y despliegue en los distintos sectores sanitarios, se están modificando sus contenidos y metodología para su adaptación a un entorno de formación online en la modalidad de Autoformación.

El programa de Autoformación es una iniciativa en la que se ofrece el libre acceso al material didáctico de los cursos, tratando de potenciar el aprendizaje autónomo y permite:

- a. Acceder de forma totalmente libre a un catálogo de acciones formativas y realizarlas cuantas veces se desee.
- **b.** Adquirir conocimientos de forma autónoma sin las limitaciones de un programa formal, de horarios, plazos y desplazamientos.
- c. Satisfacer distintas necesidades: de consulta, ampliación de conocimientos, recuerdo de aprendizajes, etc.

El acceso a estos cursos de Autoformación en Estrategias de Salud se realiza a través de la Plataforma de Teleformación del SALUD en el siguiente enlace (si no funciona el hipervínculo, cortar y pegar en el navegador):

https://formacion.salud.aragon.es/course/info.php?id=389,

En esta plataforma podéis encontrar distintos cursos-guías de Autoformación en Violencia de Género:

- Atención desde los Servicios de Salud a la VG. Introducción
- Trata de seres humanos con fines de explotación sexual
- Actuación en urgencias de Atención Primaria por agresión sexual
- Actuación en mutilación genital femenina





Mientras que se sustituye a las enfermeras generalistas de los equipos de atención primaria por vacaciones, para la mayoría de las Matronas esta posibilidad es, en la práctica, inexistente.

Sin entrar en casos excepcionales, que los hay, la inmensa mayoría de las Matronas que ejercen su profesión en Atención Primaria no tienen un/a sustituta/o durante su periodo de vacaciones, con lo que a su vuelta tienen que realizar toda la labor acumulada que no ha podido asumir el equipo, ya de por sí muy saturado en esta época.

Es una discriminación injustificable que reproducen las gerencias de los servicios de salud de las distintas comunidades autónomas que, incluso, llegan a publicar y "vender" como un éxito la sustitución de sus Matronas en vacaciones, pero refiriéndose únicamente a las de atención especializada (hospitales).

Con esta actitud obvian la necesidad social, asistencial y educativa de las Matronas en los Centros de Salud, como protagonistas de una asistencia integral a la mujer para mantener su salud sexual y reproductiva, pero también en otros muchos campos muy importantes en la época estival, como los hábitos saludables, la prevención de cáncer ginecológico, la alimentación, la higiene, etc.





SIMAES CREE ESENCIAL UNA POLITICA HOMOLOGADA DE RRHH Y UNA FINANCIACIÓN SUFICIENTE PARA EL "NUEVO" SNS POSTVIRUS.

Un hipotético Pacto por la Sanidad debería garantizar retribuciones en función de competencias y responsabilidades e incrementar la plantilla de Matronas, especialmente en atención primaria y en las plantas de maternidad de los hospitales.

Después de las conclusiones de la reunión de los Consejos Generales de los Colegios de las profesiones sanitarias (donde obviamente no hemos estado), creemos oportunos hacer constar la opinión de las MATRONAS sobre la "reconstrucción" del SNS tras la crisis del Covid-19, evidenciadas carencias en el sistema que entendemos precisan urgentes actuaciones.

Coincidimos con los Colegios Profesionales en que la situación es hija del escaso presupuesto (2% del gasto sanitario) que se viene dedicando a Salud Pública y de la falta de previsión y de recursos suficientes que ha producido una exposición ilógica al virus. Estas circunstancias no deben volver a

producirse y, por supuesto, deben ser la base de un futuro Pacto de Todos por la Sanidad, que entendemos necesario.

Este Pacto debería establecer los parámetros de una financiación suficiente de todo el SNS, por encima del 7% del PIB, estable y fiscalmente consolidado, de acuerdo con los principios constitucionales de cohesión territorial, igualdad y eguidad, asentado el acceso universal a la sanidad, con el objetivo de consolidar el empleo sanitario ahora precarizado y siguiendo unas pautas comunes que sólo puede impulsar el liderazgo del Ministerio de Sanidad, mediante un sistema que permita la cogestión responsable con las comunidades autónomas de cuestiones como: salud pública, evaluación sanitaria, garantías públicas, medicamentos, acceso a la condición de empleado valoración público, de méritos, formación especializada y continuada, etc.

En ese hipotético pacto también se debe incluir una política homologada de recursos humanos para todo el SNS, que garantice empleo de calidad, pero también que retribuya en función de las competencias que asume cada profesional sanitario, su dedicación, puesto y responsabilidad, sin olvidar el compromiso de cada profesional en el desarrollo de su carrera profesional. No puede permitirse que un especialista perciba menor retribución que quien libremente ha decidido no serlo.

En esta situación, las Matronas de Atención Primaria deberían ser la piedra angular del nuevo sistema, con la presencia de una Matrona en cada centro de salud, integrada en los equipos asistenciales pero con autonomía de gestión. La Atención Primaria debe avanzar hacia alcanzar un presupuesto cercano al 25% del gasto sanitario total, como punta de lanza de una sanidad comunitaria, preventiva y social.

Sabemos de Matronas que han sufrido los efectos del coronavirus, incluso sabemos que algunas todavía padecen sus secuelas y, en honor a su esfuerzo y entrega, no podemos permitir que esta situación se vuelva a repetir.



RESULTADO DEL ESTUDIO SOBRE LA SITUACION DE LA FIGURA DE COORDINADORA DE MATRONAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN ESPAÑA.

Reduce gastos, mejora la atención, baja la presión asistencial, pero sólo 2 autonomías tienen en su estructura puestos de coordinadoras de matronas de AP ocupadas por matronas y retribuidas por ejercer ese cargo.

En las últimas semanas hemos realizado un sondeo sobre la situación de la figura de COORDINADORA DE MATRONA DE AREA DE ATENCIÓN PRIMARIA en las distintas comunidades autónomas.

En SIMAES consideramos esencial avanzar en la asunción de competencias relacionadas con la gestión, donde esta figura debe ser el eje principal puesto que donde existe, constituye todo un referente y reduce gastos innecesarios y presión asistencial, con el consiguiente ahorro presupuestario. Este hecho no cuadra con la poca receptividad mostrado por los responsables de salud por esta cuestión.

Dicho esto, del estudio que hemos realizado se desprende que 6 autonomías cuentan con la figura de Coordinadora de Matronas de AP en sus Áreas de Salud o Departamentos. Que de ellas, todas menos una la ocupan Matronas, en tanto que sólo 2 cobran por este puesto y no bajo tal denominación precisamente, como puede observarse en el cuadro.

Solo una autonomía puede decirse que tiene Matronas que ocupan el puesto de Coordinadora de AP y tienen asignada una retribución, por lo que nuestros servicios jurídicos están recabando la información necesaria para que constituya un referente y la base para una CAMPAÑA INFORMATIVA que tenemos previsto realizar el próximo otoño.

_	Resultado de las respuestas recibidas al cuestionario de SIMAES							
00	COMUNIDAD AUTONOMA	¿EXISTEN?	¿SON MATRONAS?	¿COBRAN?	OBSERVACIONES			
1	C. VALENCIANA	-51	SI	SI	Hay varios departamentos (Áreas de Salud) que cuertan con coordinadora de AP, aunque figuran como Adjunta a Dirección de Enfermeria de Área.			
2	GALICIA	NO	NO	NO	No hay coordinadoras matronas de Atención Primaria en Galicia. Las coordinadoras son enfermeras y si que cobran coordinación.			
3	PAIS VASCO	NO	NO	NO	No existe esa figura. Las matronas de AP y las del hospital de una determinada zona u organización dependen de la supervisora de esa zona u OSI.			
4	ASTURIAS	NO	NO	NO	No existe esa figura.			
5	EXTREMADURA	51	- 51	NO	Existe la figura pero no se cobra por esta función en Extremadura			
6	CANARIAS	NO	NO	NO	Las matronas de primaria dependen directamente de la Dra, de Atención Primaria			
7	CATALUÑA	Si	9	S)	Existen coordinadures de les Unidades de atención e la salud sexual y reproductive d etención primaria y se percibe un complemento de coordinación por esumir este rol.			
8	ANDALUCIA	51	9	NO	Existen en algunas provincias, como en Sevilla.			
9:	ISLAS BALEARES	-51	9	NO:				
10	CASTILLA-LA MANCHA	NO	NO	NO	La matrona de AP tiene como superior un/a coordinador/a de Enfermeria que depende de la subdirección de Enfermenia de la GAI.			
11	CASTILLA Y LEON	NO.	NO	NO				
12	C. DE MADRID	NO	NO	NO	No existe esta figura sino que hay una matrona representante de cada área de salud, como un "cargo" de confianza que depende de la directora de enfermeria del área.			
13	MURCIA	-51	NO	NO				
14	CANTABRIA	NO	NO	NO				







ENCUESTA SOBRE LA EXPERIENCIA DE LAS SEGUNDAS VÍCTIMAS Y MEDIOS DE APOYO

Se trata de estudio observacional descriptivo transversal, que pretende valorar el fenómeno de segundas víctimas en el contexto español entre los profesionales de la rama de la obstetricia, matronas y tocólogos Todo profesional, proveedor de servicios sanitarios, que participa en un evento adverso y/o una lesión relacionada con el paciente, no esperada, se convierte en la segunda víctima.



Este fenómeno conlleva sufrimiento, inseguridad, pérdida de reputación y más aspectos negativos para los profesionales sanitarios, lo que tiene un impacto directo en la calidad de la vida laboral y repercute en el propio Sistema Nacional de Salud.

Ejemplo: Cuando ocurre un incidente durante el parto, la primera víctima es la mujer o recién nacido y la segunda víctima es el profesional sanitario.

Por tanto, todos podemos ser segundas víctimas. Es importante visualizar este fenómeno, ver cómo nos sentimos y que formas de apoyo necesitamos.

El propósito de este estudio es: Evaluar con el cuestionario SVEST-E la experiencia de segunda víctima del personal sanitario español en el campo de la obstetricia (Obstetras y Matronas).

Rogamos tu participación y lo agradecemos de antemano.

Equipo Investigador

Esta investigación ha sido Aprobada el 24/04/2020 por el control de Ética de la Investigación/Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín (CEI/CEIm HUGCDN) con código CEIm HUGCDN: 2020-140-1

Acceder al cuestionario: https://www.svest.es,

Usuario: 2020 Contraseña: 2020















XXIV Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados Pamplona 2020 9 al 13 de Noviembre

Este año, el XXIV Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados ¡se virtualiza!

Las nuevas circunstancias nos han obligado a reinventarnos, adaptarnos y a repensar este evento, referente en el ámbito de la investigación en cuidados, de principio a fin. Aunque habrá muchas novedades que iremos desgranando a lo largo de los próximos meses, ahora, la principal y más importante es que la próxima edición será en formato online y tendrá lugar del 9 al 13 de noviembre de 2020 en horario de 15:30 a 20:00 h.

Estamos seguros de que esta virtualización animará a asistir a un público más amplio -que podrá compatibilizar su jornada laboral con el evento- cuya presencia enriquecerá el Encuentro.

El contexto de cierre de fronteras físicas en el que nos hemos visto inmersos nos anima a abrir las digitales, internacionalizando el Encuentro más que nunca. Estamos muy interesados en contar con una visión cada vez más amplia de la investigación en cuidados y sólo podremos lograrlo con la presencia de participantes de otras nacionalidades.

Recuerda que puedes enviar tu resumen hasta el 15 de julio (20:00 h GMT) a través de la web: https://www.investigacionencuidados.es/resumenes/

https://encuentros.isciii.es/pamplona2020/es/programs.html

https://www.investigacionencuidados.es/investen/docus/Diptico doctorandos ES.pdf





Estrenamos nueva sección: Entrevista con... ISABEL MANZANO ALONSO

SIMAES. EL PRIMER Y UNICO SINDICATO DE MATRONAS EN ESPAÑA.

Hace ya cinco años que nació SIMAES, Sindicato de Matronas Españolas, cuya secretaria general es una matrona, Isabel Manzano, su trayectoria profesional es amplia y muy reconocida por ser además, desde hace años, la Presidenta de la Asociación de las Matronas Extremeñas. Hoy la entrevistamos para conocer un poco más su faceta como sindicalista.

P: Hola Isabel, en primer lugar, desde la Asociación Española de Matronas (AEM) felicitarte por tu trayectoria como gran defensora del colectivo de matronas desde hace años, ¿Cómo te sientes sabiendo que eres la única y primera matrona secretaria general de un sindicato de ámbito nacional exclusivamente de matronas?

R: Lo primero, como Secretaria general de SIMAES, quiero agradecer a la AEM la oportunidad que ofrece a nuestro sindicato de visibilizarnos, y dar a conocer nuestra lucha constante para dar voz a las Matronas.

En cuanto a tu pregunta sobre ¿cómo me siento?, he de decirte que muy orgullosa, no tanto por ser la Secretaria General de SIMAES, sino por haber tenido la valentía y la iniciativa de planificar, gestar y parir el primer Sindicato Nacional de Matronas, entre un ramillete de matronas de diferentes comunidades autónomas, a las cuáles agradezco el apoyo, la confianza, el esfuerzo, y sobre todo, por creer en este proyecto tan ambicioso y necesario para el colectivo. A pesar de que supone mucha responsabilidad, entrega, dedicación y tiempo, que lo quitas de tu familia, tiempo de ocio, sueño etc., me siento feliz porque una matrona represente sindicalmente a las matronas, y después de 5 años ostentando este cargo, sigo con la misma ilusión y ganas, incluso más, de pelear por la unión y los intereses de las matronas, que pasito a pasito vamos logrando.

P: Sabemos que eres matrona desde hace más de 30 años, cuéntanos ¿qué bagaje crees que ha aportado tu experiencia profesional como matrona en el liderazgo de este sindicato?

R: Ufff, que deprisa han pasado, da vértigo, más de tres décadas de profesión!!. Mi primer trabajo fue en un medio rural de Practicante-Comadrona APD) sin medios, ni recursos, fue duro, pero aprendes a ser humilde, humana, y te das cuenta que tu mejor herramienta es la comprensión, una palabra de apoyo, el ánimo y el acompañamiento; después, en Atención Especializada y en los últimos años en Atención Primaria, es un trabajo que me llena de satisfacción por el vínculo que se crea con las parejas, sabes que eres su referente, su cómplice, su asesora en cualquier etapa de la vida de la mujer, para mí, es emocionante y compensador. Sin duda, estos años te dan experiencia profesional, conocimiento, y creo que para liderar un sindicato debes conocer en profundidad cómo ha evolucionado la profesión, como se trabaja en los diferentes ámbitos, cuáles son las motivaciones, necesidades, carencias y dificultades. Después de 5 años en este cargo, he podido ver y constatar que hay muchas diferencias entre comunidades en cuanto a retribuciones, puestos de trabajo, horarios, permisos , falta de matronas según las ratios, problemas de acceso a bolsa, excedencias, pérdida de puestos de trabajo, etc. Si tenemos en cuenta la situación que está viviendo nuestro colectivo, es importante tener esta información además de ánimo, y mucho

esfuerzo para poder, día a día, seguir luchando por defenderlo, igual que defiendes a un hijo cuando corre peligro, pues eso es SIMAES para mí.

P: Ser presidenta de una asociación de matronas, en tu caso la extremeña, ¿crees que ha enriquecido tu ejercicio como secretaria general de SIMAES? ¿Por qué? ¿Qué ha podido aportar?

R: Pues al principio, pensé dejar el cargo de presidenta de la Asociación Extremeña porque pensábamos que iba a solapar unos intereses con otros, porque se necesitaba mucho tiempo para atender a las afiliadas, asistir a reuniones representando a una entidad, etc., pero luego, nos dimos cuenta que no, que siendo presidenta de una Sociedad Científica de Matronas, como APMEX, tenía más ventajas, ya que te facilita una relación estrecha con los Colegios de Enfermería, con otras sociedades científicas, y el resto de Presidentas de las diferentes comunidades autónomas, y dado que SIMAES es de ámbito nacional, nos aportaría más posibilidad de conocer la situación laboral y la problemática de cada una de ellas, lo cual facilita la canalización ante las administraciones locales y regionales, así como, más acceso a participar y colaborar en protocolos, documentos, cartera de servicios, etc. Verdaderamente creo que compaginar ambos cargos nos ha aportado ventajas.

P: Hablando de SIMAES ¿Nos podrías explicar brevemente como nació la idea de formar un sindicato de matronas?

R: La idea se fraguo en un viaje que compartía con otras dos amigas matronas, que a pesar de estar de descanso, siempre salía en nuestras conversaciones el tema profesional, cansadas que estábamos de no tener una representación sindical y lo necesario que era. Empezamos a pensar en quienes estarían dispuestas a embarcarse en este proyecto de futuro para la profesión, contactamos con ellas para formar una Junta Directiva con matronas vocacionales, implicadas, con experiencia e ilusión. Nos reunimos para configurarlo, marcar objetivos, retos, desarrollamos todo el proceso administrativo, elaboramos estatutos y un sinfín de gestiones, hasta que por fin el 1 de



Mayo de 2015 nació SIMAES bajo el lema: "Avancemos por nuestra identidad unidas".

SIMAES es el primer y único sindicato nacional, específico "de y para las matronas españolas". Nació como respuesta a la necesidad de defender los intereses laborales de la profesión, ya que las matronas, en general, no nos sentimos representadas por los sindicatos mayoritarios, (SATSE, CSIF, etc.) y dado que en aquellos momentos, y cada vez más, vivimos una situación convulsa, con muchos cambios políticos y económicos, pensamos que era el momento de afrontar las matronas nuestros propios problemas, y unirnos para luchar y reivindicar con energía lo que nos corresponde ante las administraciones, en las mesas sindicales. Llevamos 5 años aunando esfuerzos, porque es la clave para conseguir el avance y el reconocimiento de una profesión que tiene mucho que ofrecer y dar a las mujeres y a la sociedad.

P: Hablando de SIMAES ¿Nos podrías explicar brevemente como nació la idea de formar un sindicato de matronas?

R: La idea se fraguo en un viaje que compartía con otras dos amigas matronas, que a pesar de estar de descanso, siempre salía en nuestras conversaciones el tema profesional, lo cansadas que estábamos de no tener una representación sindical y lo necesario que era. Empezamos a pensar en quienes estarían dispuestas a embarcarse en este proyecto de futuro para la profesión, contactamos con ellas para formar una Junta Directiva con matronas vocacionales, implicadas, con experiencia e ilusión. Nos reunimos para configurarlo, marcar objetivos, retos, desarrollamos todo el proceso administrativo, elaboramos estatutos y un sinfín de gestiones, hasta que por fin el 1 de Mayo de 2015 nació SIMAES bajo el lema: "Avancemos por nuestra identidad unidas".

SIMAES es el primer y único sindicato nacional, específico "de y para las matronas españolas". Nació como respuesta a la necesidad de defender los intereses laborales de la profesión, ya que las matronas, en general, no nos sentimos representadas por los sindicatos mayoritarios, (SATSE, CSIF, etc.) y dado que en aquellos momentos, y cada vez más, vivimos una situación convulsa, con muchos cambios políticos y económicos, pensamos que era el momento de afrontar las matronas nuestros propios problemas, y unirnos para luchar y reivindicar con energía lo que nos corresponde ante las administraciones, en las mesas sindicales. Llevamos 5 años aunando esfuerzos, porque es la clave para conseguir el avance y el reconocimiento de una profesión que tiene mucho que ofrecer y dar a las mujeres y a la sociedad.

P: Ya lleváis varios años reivindicando temas laborales de las matronas, sin embargo, muchas matronas españolas no son conocedoras de SIMAES ¿A qué crees que es debido?

R: Desde el primer momento nuestro objetivo era reivindicar la mejora y defensa de las situaciones irregulares en el aspecto laboral de las matronas, si bien es verdad que no siempre se consigue todo aquello que se quiere.

SIMAES, en nombre de las matronas españolas, fijó sus principales reivindicaciones en 14 puntos para una atención sanitaria más segura y de mayor calidad para las mujeres en el ámbito de sus competencias. Enumero alguno como ejemplo:

- Que las Matronas sean reconocidas laboral y profesionalmente como especialistas en Atención a la mujer en todas las etapas de su vida.
- Que todos los Centros de Salud tengan al menos, una matrona
- Que todas las Áreas de Salud, o departamentos tengan una coordinadora de matronas, reconocida y retribuida
- Presencia de matronas en plantas de Maternidad, urgencias obstétricas, Fisiopatología fetal, etc.
- Que se mejore la Prevención de Riesgos Laborales en el ámbito sanitario, mejorando la información y formación en materia de bioseguridad y en lo que respecta al manipulado de fármacos peligrosos....

Así hasta 14, que se pueden consultar en nuestra web; también podríamos enumerar distintos logros en diferentes Comunidades Autónomas, no olvidemos que representamos a las matronas españolas.

SIMAES lo formamos matronas de toda España, y trabajamos por ellas día a día, estamos contentas porque cada vez se suman más compañeras a este proyecto, es verdad que aún somos pocas para tener la suficiente fuerza en las Mesas Sectoriales, y no creo que las matronas no sepan que hay un sindicato exclusivo de matronas, ya que sabemos que a través de las redes sociales, nuestras campañas e información, la siguen más de 50.000 personas interesadas en la profesión, además, tenemos convenios de colaboración con casi todas las asociaciones profesionales de matronas de España, lo que supone una reducción de la cuota sindical para sus asociadas, también nos hemos presentado en varios Congresos Nacionales de matronas; tal vez, el motivo de que aún no se hayan afiliado más matronas, es porque la gente tiene la idea, un tanto equivocada, de que las Asociaciones están para resolver problemas laborales, y de hecho, algunas hasta lo exigen, sin saber que las Asociaciones son de

carácter científico y tratan temas profesionales, de formación, etc., y los temas laborales de las matronas, son solo competencia de los sindicatos. En nuestro caso un sindicado que vela y defiende los derechos específicos de las matronas, no olvidemos que las matronas somos un colectivo pequeño dentro de la enfermería (3%), y no parece que interesemos mucho ni a los Colegios de Enfermería, ni a los sindicatos mayoritarios.



P: Todas y todos sabemos la enorme responsabilidad y compromisos que puede conllevar liderar un sindicato y una asociación, ¿Cuáles han sido las mayores dificultades con las que te has encontrado? ¿Por qué?

R: Como todo proyecto los comienzos son duros y difíciles, se necesita mucha madurez, tiempo, ilusión, compromiso, incluso dinero, sí, para empezar a rodar tuvimos que poner dinero de nuestros bolsillos, no hemos tenido ayudas de ningún tipo ni aceptamos ninguna subvención, pero la ilusión fue lo que nos movió. Me preguntas por las dificultades, en realidad no tuvimos muchas, la burocracia fue lo más pesado; sin embargo sí tuvimos muchos obstáculos

por parte de algunas matronas, que en aquellos momentos eran líderes nacionales, para darlo a conocer, explicar nuestros objetivos, funcionamiento, cómo trabajar unidas, etc., fue muy triste, no sólo que no apoyaran el proyecto, sino que se creara mala prensa hacia él. Para mí fue muy decepcionante sentir que algo que había nacido por y para defender los derechos de las matronas, no se le diera el valor, ni el reconocimiento de lo que podía suponer para el colectivo el nacimiento de SIMAES, así como la incomprensión de que para luchar por el avance y el reconocimiento de la profesión, sólo se consigue con la UNION del colectivo.

P: Todos y todas sabemos cómo está el panorama laboral en nuestro colectivo ¿Qué nuevos retos se plantea SIMAES para el futuro del colectivo?

R: Cierto es que la situación sanitaria con la crisis del COVID 19 ya es difícil, pero para nuestra profesión, ya lo era antes de esta pandemia. Creo que nuestros mayores problemas son:

- el Intrusismo profesional
- la reducción de puestos de trabajo, como bien sabéis, se están dejando de lado las plantas de alto riesgo, puerperio, urgencias obstétricas, atención a la adolescencia, sexualidad, anticoncepción, que lo hacen las enfermeras en los CSS y R

¿Y qué decir de la enfermería comunitaria? que nos van comiendo terreno de forma silenciosa en AP. Nuestro planteamiento de futuro es:

- Aumentar el número de plazas EIR para matronas, que se incremente a 800 por año, si no, habrá conflicto para cubrir las actuales plazas, ya que en los próximos 5 años, se jubilará más del 20 % de las matronas.
- Eliminar la precariedad laboral de las matronas, consiguiendo convocatorias de oposiciones con periodicidad cierta.
- Presencia de Matrona en todos los puestos que son inherentes a la formación especializada reglada internacionalmente.
- Incrementar la incorporación de matronas en todos los equipos de Atención Primaria con todo su compendio competencial

- Conseguir el reconocimiento retributivo diferenciado de la especialidad de Matrona.
- Igualdad y equidad salarial en todas las Comunidades Autónomas
- Trasladar a la opinión pública las inquietudes laborales de las matronas, desde el punto de vista de las matronas
- Seguir luchando contra el intrusismo laboral
- No dejar que se solapen nuestras competencias con Enfermería Familiar y Comunitaria.

P: Por último, ¿qué mensaje les darías a las/los jóvenes profesionales, mujeres y hombres, especialistas para mejorar el futuro del colectivo?

R: Sabemos que los jóvenes son el futuro de cualquier país, me gustaría transmitir a las nuevas generaciones de matronas la importancia de poner toda su ilusión y entusiasmo en esta profesión tan bonita, a pesar de las dificultades que se van a encontrar en su vida laboral. Que se impliquen en la lucha por el colectivo, y sigan formándose, e investigando.

Para finalizar, me gustaría hacer una reflexión y un llamamiento a todas las matronas de España. Sabemos que estamos en un momento difícil para la estabilidad de la profesión, ya que en los próximos 5 años habrá un porcentaje en torno al 20% de jubilaciones de las plantillas actuales, por eso es fundamental para las matronas que nos UNAMOS, "la unión hace la fuerza", desde las Asociaciones y SIMAES, porque de esta manera tendremos más representación, visibilidad e influencia en las políticas sanitarias que nos incumben, y que en definitiva, repercuten en la salud de las mujeres y en el desarrollo de nuestras competencias.

Unamos nuestras fuerzas y alcemos una única voz para "Avanzar por nuestra identidad"

Bueno Isabel, no sé si te gustaría decir algo más a nuestras compañeras y compañeros, pero desde la Asociación Española de Matronas, y siendo conocedoras de todos vuestros logros, os deseamos que sigáis defendiendo el mundo laboral de las matronas como complemento reivindicativo que de la profesión se hace en las diferentes asociaciones de matronas, sean de ámbito autonómico o nacional.

Muchas gracias por tu tiempo y dedicación.

NOVEDADES



La Asociación Española de Matronas acaba de incorporar un nuevo capitulo en publicación los Consejos de tu matrona. Los nuevos contenidos versan sobre el coronavirus Covid-19 con la información disponible hasta la fecha.

Incluye información respecto al embarazo, parto, puerperio y crianza.

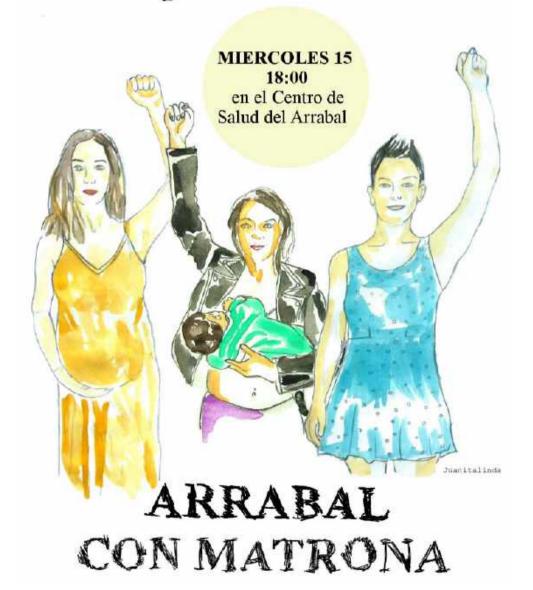
En este momento difícil será de gran ayuda para todas las mujeres y una herramienta de apoyo para la consulta de matrona.

El libro de **Los Consejos de tu Matrona** está disponible y con descarga libre en: https://aesmatronas.com/publicaciones/

MUJERES DE ARAGÓN SE MOVILIZAN POR SUS DERECHOS Y EN FAVOR DE LAS MATRONAS



lucha por tus derechos





"Las mujeres tiene el poder"

Llevo unos cuantos años, casi 30, ejerciendo como comadrona en Atención Primaria y casi siempre me he encontrado con el mismo problema, la desatención de las mujeres cuando la matrona tiene que ausentarse. Una mujer que tiene necesidad de acudir a una matrona se ve en la obligación de peregrinar a otros centros de salud en busca de la atención necesaria o bien renunciar a ella. Me consta que también es muy frecuente en muchas otras zonas básicas de salud. La direcciones no suelen considerar esta desatención como algo relevante, es más, pueden llegar a decir que nuestro trabajo era desprogramable v prescindible. Creo que esta idea es fruto del desconocimiento del trabajo que realizamos y de la falta de movilización de las propias usuarias.

Cuando empezábamos a recuperar en Atención Primaria la atención presencial del programa de atención a la mujer, un problema de salud hace que la zona básica se quede sin matrona en muy mal momento, las mujeres, sobre todo embarazadas y puérperas, han visto arrebatados muchos derechos en materia de salud sexual y reproductiva por el estado de alarma por la pandemia del Covid-19. Informada la dirección, no parece que las opciones que planteo sean factibles, opciones que si son posibles cuando hay ausencias en otras categorías profesionales, con las mismas carencias de profesionales en paro.

Decido informar a las mujeres del grupo de embarazo y de crianza, ellas y sus familias son las que pierden el derecho a la atención y que tiene la opción de movilizarse y reclamar la atención o renunciar a dicha atención en su zona básica de salud.

En muy pocos días organizan un grupo "Arrabal con matrona" y con la ayuda de las redes sociales, consiguen que los medios de comunicación las escuchen y den difusión a su reivindicación, así mismo presentan una carta con casi 200 firmas

recogidas en un solo fin de semana, ante la gerencia del Sistema de Salud. Esta carta inquieta a los gestores pero siguen sin resolver el problema. Se organiza una concentración para el día 15 en pleno mes de Julio dan difusión a un manifiesto con su reivindicación, dos días después es cubierto el servicio de matrona, algo que era imposible se hace posible por la repercusión de esta movilización.

Estos son algunos de los párrafos del MANIFIESTO DEL GRUPO DE MUJERES "ARRABAL CON MATRONA"

"Ha llegado la hora de reivindicar nuestros derechos en la sanidad pública como mujeres. Las usuarias del Centro de Salud del Arrabal nos hemos quedado sin matrona y el Servicio Aragonés de Salud ha decidido que eso no es un problema para nosotras.

Nuestro sistema sanitario dice que la Atención Primaria es "la asistencia esencial puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, constituyendo el primer elemento de un proceso permanente de sanitaria". asistencia Entre los elementos fundamentales de la Atención Primaria se encuentran la accesibilidad, la participación y la atención continuada, integral e integrada.

La Cartera de Servicios del Servicio Aragonés de Salud incluye expresamente en Atención Primaria unos servicios específicos para la Mujer como pueden ser la valoración de la embarazada, visita en el primer mes posparto, información y seguimiento sobre métodos anticonceptivos, diagnóstico precoz del cáncer de cérvix, o la atención a la mujer en climaterio, y que, en su mayoría, los prestan las matronas de los centros de atención primaria.

Las necesidades del sistema de salud, la evolución



de los conocimientos científicos y las demandas dela sociedad actual, que reclaman una profesional más implicada en las facetas preventiva y de promoción de la salud de la mujer, revelan unas funciones de las matronas que abarcan toda la vida reproductiva de una mujer desde su adolescencia hasta después de la menopausia, es decir, desde los 15 años hasta los 65.

Como todas sabemos, una parte esencial del trabajo de la matrona con la mujer es el momento del embarazo, el parto y los meses después tras el parto, cuando el contacto entre la matrona y la mujer se hace más intenso que nunca, cuando las visitas sanitarias son organizadas y programadas periódicamente para un seguimiento óptimo de la mujer, lo que supone el primer eslabón de la cadena que va a proporcionarnos cuidados sanitarios en este proceso. Algo que ha sido paralizado desde el momento en el que en el centro de salud se han dejado de prestar los servicios de la matrona.

La falta de matrona en un centro de salud supone la no prestación de la totalidad de servicios ofertados en Atención Primaria dirigidos exclusivamente a las mujeres de esta comunidad, y esencialmente supone olvidar la atención a la mujer embarazada.

No podemos entender porque nuestro sistema sanitario público considera que la matrona, una de las profesiones sanitarias más antiguas, es prescindible para ellos. Respetada en otras culturas como fuente de sabiduría, declarada Patrimonio de la Humanidad, y reconocida internacionalmente en todos los sistemas sanitarios como figura esencial que incide en un ámbito social como es el de la maternidad y la atención integral durante el ciclo vital de la mujer en todas sus fases, -la salud reproductiva, el climaterio y la sexualidad-, en sus facetas preventiva, de promoción y de atención y recuperación de la salud, incluyendo la atención a la madre, en el diagnóstico, control y asistencia del embarazo, parto y puerperio normal y atención al hijo recién nacido sano hasta el 28 día de vida.

Y es por ello que nos surgen estas preguntas, para las que exigimos respuesta.

¿Existe alguna otra profesión que no sea suplida en los centros de salud que obligue a los usuarios y usuarias a emigrar a otros centros para tener una atención sanitaria de calidad?

¿La atención a la mujer de nuestro sistema sanitario merece menos calidad que la atención a otros usuarios?

¿Por qué la matrona es considerada prescindible e intercambiable en Aragón, somos acaso las mujeres prescindibles y movibles por el territorio como usuarias de un centro de salud a diferencia de los demás usuarios?

¿Qué es lo que se está cuestionando la profesión de la matrona, que es lo mismo que cuestionar a la mujer? ¿O realmente se están cuestionando los principios base de la atención primaria para las mujeres en nuestro sistema sanitario?

Si una mujer no recibe clases de preparación al parto lideradas por las matronas no está bien informada y formada para cualquier situación relacionada con el parto.

Si una mujer no tiene una matrona a su lado para elaborar un Plan de Parto podría no tener la capacidad de decidir sobre una situación nueva y al mismo tiempo vital. Una mujer que tiene dudas sobre qué anticonceptivo tomar, podría utilizar uno que estuviera contraindicado con su fisiología. Una mujer que no recibe clases de crianza-lactancia posteriores al parto podría perder para siempre una lactancia materna por falta de información y asesoramiento específico de una matrona. Una mujer que no se hace citologías es una mujer que no sabe si su cuerpo está bien. Una mujer que no tiene una matrona cerca no tiene la posibilidad de ser atendida por una profesional que tiene como función el cuidado de la mujer en todas las etapas de su vida. Dejar el Centro de Salud del Arrabal sin matrona es lo mismo que dejarnos a las mujeres del Arrabal sin todos estos servicios, desatendidas en la atención a la mujer de nuestro sistema sanitario. Plantear, además, que matronas de otros centros de



salud atiendan a la población del Arrabal es, además de inviable, someter a las mujeres embarazadas o que acaban de dar a luz recientemente a un exilio que no nos corresponde, porque precisamente la función de un centro de salud de zona es acercar el sistema sanitario al individuo y a las familias.

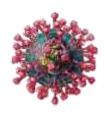
El trabajo de las matronas en atención primaria es fundamental para que las mujeres, de cualquier edad, sigamos teniendo la garantía de una atención sanitaria adecuada y especializada de nuestra salud sexual y reproductiva".

¡QUEREMOS UNA MATRONA PARA EL ARRABAL! SIN MATRONA NO HAY IGUALDAD EXIGIMOS NUESTROS DERECHOS

¡Gracias a todas las mujeres que confían en su matrona!

Mª Ángeles Checa Diez Matrona AP Zaragoza 1 Cs Arrabal







Un total de 172 países, que representan el 70% de la población mundial, mostraron interés en la coalición COVAX, el mecanismo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que tiene como objetivo lograr el desarrollo y la distribución equitativa de 2.000 millones de vacunas contra el coronavirus para 2021, ha informado el organismo.

COVAX es la única iniciativa global que está trabajando con gobiernos y fabricantes para garantizar que las vacunas Covid-19 estén disponibles en todo el mundo tanto para países de ingresos altos como de ingresos bajos.

Tedros Adhanom Gebreyesus, ha declarado que en la actualidad existen nueve candidatas, y que se están revisando y actualizando constantemente para garantizar el acceso a la mejor gama de productos posible.

También advirtió que la competencia entre los países por adquirir las posibles vacunas contra el coronavirus, en detrimento de un sistema coordinado a nivel mundial, puede aumentar la duración de la pandemia.

Una nueva investigación describe que la competencia mundial por las dosis de vacunas podría llevar a que los precios se disparen exponencialmente ya que sólo un pequeño número de países obtendría la mayor parte del suministro porque el nacionalismo de las vacunas solo ayuda al virus.

LA OMS PREVÉ LA DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA DE 2.000 MILLONES DE VACUNAS

Tedros Gebreyesus, director de la Organización Mundial de la Salud, informó que hay 9 vacunas probables en estudio y que una vez aprobadas, se entregarán primero a trabajadores de salud, mayores de 65 años y quienes tengan enfermedades de riesgo.

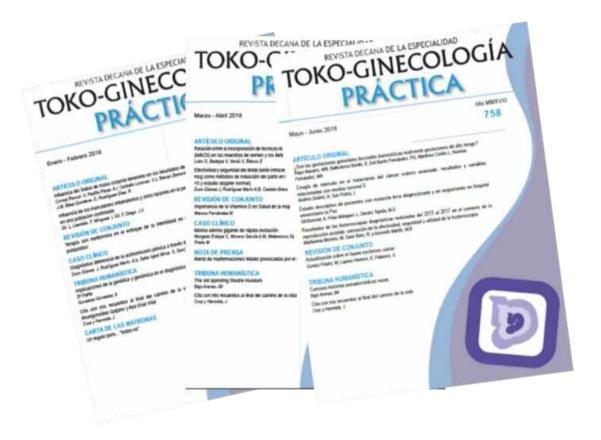
por ello invita a los países que están invirtiendo en fabricantes individuales a unirse a la coalición de la OMS.

Tedros Adhanom agradece los fondos que ya se han comprometido pero se necesitan mas, con urgencia, para seguir avanzando.

A medida que los gobiernos invierten billones en estímulos económicos, el Fondo COVAX ofrece un gran retorno de la inversión.

Tedros confirma que, inicialmente, las vacunas se entregarían a las personas con mayor riesgo de ser infectadas como los trabajadores de salud, las personas mayores de 65 años y aquellas con ciertas enfermedades que aumentan su riesgo de morir por Covid-19.

¿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 GRUPO NUMEROSO DE PROFESIONALES SANITARIOS, REUNEN FIRMAS PARA ENTREGAR A LA PRESIDENTA DE LA COMUNIDAD DE MADRID, LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS Y LA OPINIÓN PÚBLICA.

Se trata de instar a las administraciones para que que actúen con urgencia frente a esta grave situación.

El escrito y paquete de firmas se ha entregado el día 28 de agosto.



Decálogo contra la COVID-19 en la Comunidad de Madrid: una llamada para actuar

La infección por COVID-19 está repuntando en la Comunidad de Madrid. Aumentan las personas contagiadas, los ingresos hospitalarios y en las unidades de cuidados intensivos, mientras la atención primaria carece de capacidad para atender con rapidez a todos los sospechosos de COVID-19 y no puede atender bien las visitas no relacionadas con la COVID-19 y en la atención hospitalaria se comienzan a suspender las intervenciones no urgentes.

Ante este panorama, con la posibilidad de un nuevo colapso en el sistema sanitario, un grupo de sanitarios preocupados por la marcha de los acontecimientos, y acogiéndonos al derecho a la participación ciudadana, reclamamos al Gobierno de la Comunidad de Madrid la adopción URGENTE del siguiente decálogo de medidas necesarias para la contención de la COVID-19, al margen de las medidas extraordinarias de restricción de la movilidad o de reunión que exija la situación actual:

- **1.** Apertura de todos los centros de salud y de los consultorios locales y refuerzo de sus plantillas, para dotarles de capacidad para atender los casos sospechosos de COVID-19 y el resto de problemas, lo que supone la incorporación de un 20% más a la plantilla de atención primaria del Sistema Madrileño de Salud (anual, indefinido).
- **2.** Contratación de rastreadores para la detección de contactos estrechos, en número de 30 por 100. 000 habitantes, es decir, entre 1700 y 2000

(contratos anuales, indefinidos). Estos rastreadores deberán integrarse en las plantillas de salud pública, de manera funcional o estable para su movilización y respuesta rápida.

- **3.** Establecimiento de las zonas básicas de salud como unidades de coordinación de las actividades de atención primaria, salud pública y los servicios sociales para hacer posible el uso eficiente de los recursos.
- **4.** Refuerzo de los servicios centrales y las unidades técnicas de salud pública con, al menos, 40 especialistas de medicina preventiva y salud pública (vinculación permanente; fuera de situación de pandemia este personal realizará otras tareas de salud pública, como la promoción de salud, prevención, vigilancia de enfermedades crónicas, etc.).
- **5.** Suficiente capacidad para analizar pruebas PCR en los laboratorios del SERMAS para la detección de todos los casos entre aquellos con síntomas y entre los contactos estrechos, así como en los cribados selectivos en poblaciones específicas en ámbitos geográficos muy localizados.
- **6.** Garantías para que los casos positivos se aíslen y los contactos estrechos guarden cuarentena sin sufrir perjuicios económicos: facilitar apoyo económico y social, y habilitar espacios para alojar a quienes no puedan aislarse o guardar cuarentena

en su domicilio.

- **7**. Plan de preparación de los hospitales, con apertura de todas las camas cerradas, circuitos separados para la COVID-19 y el resto y optimización de todos los recursos.
- **8.** Plan de contingencia continuado en las residencias de personas mayores para garantizar su salud, bienestar y seguridad.
- **9.** Garantía de la seguridad de todos los trabajadores, especialmente los sanitarios, personal de centros sociales (residencias, etc.) y otros trabajadores esenciales, así como aquellos en trabajos más precarios, como los trabajadores temporeros de la agricultura (equipos de protección individual, limpieza intensiva de lugares de trabajo, alojamiento decente y condiciones de higiene, etc.).
- **10**. Plan de actuación para los establecimientos docentes para garantizar que las actividades presenciales se llevan a cabo con las mínimas posibilidades de contagio.

Estas medidas recomendadas suponen un gasto total de alrededor de 400 millones de euros, que puede sufragarse con creces con una parte reducida de los aproximadamente 2250 millones que la Comunidad de Madrid ha recibido o recibirá del fondo extraordinario aprobado por el Congreso para la COVID-19.

Creemos que este decálogo constituye un conjunto de medidas mínimas indispensables para poder contener o frenar el crecimiento de la infección por COVID-19 en la Comunidad de Madrid. Sin la aplicación de estas medidas tendremos que volver indefinidamente a políticas de confinamientos periódicos, con las consecuencias tan negativas que tienen para todos.

Además, solicitamos:

 la constitución de un comité científico COVID-19 asesor para la Comunidad de Madrid, con profesionales independientes con experiencia y conocimiento, que evalúe la situación e informe del



desarrollo de estas y otras medidas necesarias para la contención de la pandemia y monitorice su cumplimiento y sus resultados.

— el establecimiento de unos indicadores públicos y transparentes, de actualización diaria, que sirvan para orientar todas las medidas para la contención de la COVID-19.

La pandemia ha causado muertes, sufrimiento y secuelas que, en parte, podían haberse evitado, y han supuesto un enorme esfuerzo para los profesionales sanitarios que todavía no se han recuperado. Es URGENTE que el gobierno y el parlamento regionales adopten estas medidas dotando de manera adecuada y suficiente al sistema sanitario, evitando nuevas muertes y sufrimiento, tanto por la COVID-19 como por problemas de salud no atendidos que ahora serían imperdonables. Es URGENTE actuar por imperativo sanitario, y también porque es preciso recuperar el dinamismo social y la actividad económica de los que dependen el bienestar de las personas y de la sociedad.

Cada día que no se actúa supone más muerte y más dolor, HAY QUE ACTUAR YA.

INVITACIÓN

Infomatronas es el único boletín mensual gratuito "de y para" todo el colectivo de matronas/es



¿Tienes alguna noticia que quieras compartir?

¿Conoces situaciones no deseables?

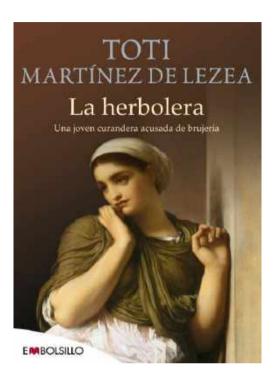
¿Quieres contarnos alguna experiencia humana relevante?

¿Cuales son tus reivindicaciones?

Si eres muy tímida/o, puedes crear tu seudónimo. Textos en Word. Extensión máxima hasta 1500 palabras







LA HERBOLERA

La prolífica autora, Toti Martínez de Lezea, apodada la "gran dama de la novela histórica vasca", se adentra en la caza de brujas que se desató en la Edad Media en toda Europa y que tuvo también repercusión en el País Vasco. En el año 1500 tuvo lugar en Durango la primera caza de brujas que se conoce en el País Vasco, la misma que llevó a la hoguera a miles de personas en toda Europa por causa de las mentiras, los prejuicios y las obsesiones de las clases dirigentes políticas y religiosas. La autora afirma al respecto: " Al comenzar a escribir esta novela, quise dar otra versión sobre el fenómeno de la brujería, más concretamente de las brujas vascas, tan famosas y tan desconocidas; dejar claro que las víctimas de las hogueras fueron gentes del pueblo, arraigadas a sus antiguas tradiciones y creencias, personas inocentes".

La palabra "bruja" (sorgiña en euskera) sigue siendo sinónimo de maldad, de mujer vieja y fea, y se olvida que muchas de aquellas víctimas eran niñas que aún no habían cumplido los diez años, que otras eran jóvenes en la flor de la vida y que la mayoría eran mujeres que únicamente trataban de ganarse el sustento.

En un entorno lleno de fanatismo e intolerancia, se narra la historia de Catalina de Goiena, la Herbolera, hija y nieta de curanderas, nacida a los pies del Anboto, uno de los montes sagrados de la antigua religión pre-cristiana, en la cual se creía habitaba la diosa Mari. Un nuevo mundo se abre para Catalina cuando se traslada al valle de Atxondo, a vivir a Durango para aprender el oficio de partera.

Catalina ha recibido el don de la adivinación de saber si una persona fallecerá o no, don que comparte con muchas mujeres de su familia pero que no habían poseído ninguna desde la bisabuela de Catalina. Su abuela, matriarca del clan, Domenja, a pesar de que sabe del peligro potencial del don de Catalina y la oposición de la madre de esta, Graciana, decide que debe aprovechar este don y la instruye en las artes de la herboristería, la partería y la curación en general. Catalina joven inocente y dispuesta, pasará a estar en el ojo de muchos como el párroco, el inquisidor, el escribano etc. que ven en su labor caritativa de ofrecer cuidados v remedios, una intromisión en el arte médico. Sin embargo, tampoco le faltaran el apoyo del médico D. Diego y sus amigas parteras que la instruirán en el arte de los partos.

En la historia se relata cómo conocerá el amor y sus penas y de qué forma inevitable, Catalina acaba envuelta en los terribles hechos que marcaron una época oscura y cruel que llevaron a trece mujeres a la hoguera.

Es destacado, el tratamiento que Toti Martínez de Lezea hace del papel de la mujer en todas sus obras: mujeres supervivientes, que demuestran su increíble fortaleza y laboriosidad porque en ellas se depositaba el gran peso de infinitas tareas, desde las domésticas, a la agricultura, ganadería, el cuidado de mayores y niños etc.

Un libro interesante y ameno que "engancha" desde el principio hasta el final.

Rosa M.ª Plata Quintanilla





MUY IMPORTANTE

PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUADA INFORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

Todos los cursos, en modalidad presencial, que fueron programados para el año 2020:

- Actualización en atención primaria
- Anticoncepción
- Control de bienestar fetal intraparto
- Ecografía básica para matronas
- Duelo perinatal
- Recuperación de suelo pélvico
- Suturas y anudados
- Urgencias obstétricas

QUEDAN APLAZADOS POR TIEMPO INDEFINIDO HASTA QUE LA SITUACIÓN DE LA COVID-19 LO PERMITA.

Todas las personas interesadas serán informadas debidamente cuando se pueda garantizar la realización de los mismos.

www.aesmatronas.com



XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS:

Nuevo aplazamiento a marzo 2021



JUEVES 11 de MARZO 2021

TALLERES (Precongreso)

HORARIO (Mañana)	TÍTULO	PONENTE
10:00- 14:00h		
Taller 1	Suelo pélvico, más allá de la teoría	Lola Serrano Raya Matrona
Taller 2	Suturas y anudados	Remedios Climent y Marta Benedí (Matronas)
Taller 3	Asesoramiento en LM: abordaje desde la práctica	Cintia Borja Herrero. IBCBL Enfermera Pediátrica
Taller 4	Emergencias Obstétricas:Distocia de hombrosHemorragiasEclampsiaRCP	Grupo Español para la prevención de PBO

PROGRAMA PROVISIONAL DEL XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS Alicante, marzo 2021



	JUEVES 11 de MARZO 2021	
HORARIO (Tarde) 16:00h	ACTIVIDADES	
16:00h INAUGURACIÓN OFICIAL	Acto Inaugural, Bienvenida y presentación del XX Congreso Nacional de Matronas	April 10 Abril 10 Abr
16:30h.	CONFERENCIA INAUGURAL: "Prehistoria, género y matemáticas" D. Francisco A. González Redondo. Doctor en Filosofía y Matemáticas. Profesor en U.C.M	DE MATRONAS
17:10h.	MESA DE ATENCIÓN PRIMARIA	PONENTES
17:10h.	Consulta Preconcepcional de la matrona	Teresa Molla. Matrona.
17:40h.	"Lactoferrina: solución eficaz para la anemia ferropénica durante el embarazo. Últimos avances y estudios científicos"	Pilar Mier. Ingeniera Química
18:10h.	PAUSA CAFE	
	Continuación	
18:30h. 19:00h.	Vacunas y embarazo Microbiota y embarazo	Noelia Rodríguez. Matrona Dra. Marta Selma.
19:30h.	Prasterona: nueva alternativa terapéutica para el síndrome genitourinario de la menopausia.	Dr. Sánchez Borrego
20:00h	Suelo pélvico: el gran olvidado. Lo recuperaremos. Tecnología HIFEM	Lys García Villaplana. Matrona. José Ignacio Mazzanti

ASOCIACIÓN ESP.

COCKTAILDE BIENVENIDA

20:30

DIA 12 MARZO 2021	VIERNES, 12 de MARZO 2021		
(Mañana)	ACTIVIDADES	PONENTES	
9.00-11.00	COMUNICACIONES ORALES		
11.00	PAUSA CAFÉ.		
	MESA ÉTICO-LEGAL		
11.30-12.45h.	Legislación para matronas: Toma de decisiones Consentimiento Informado: Quien, cómo y	José Pascual Fernández Gimeno. Abogado.	
	cuando	Isabel Castelló López. Matrona.	
12:45- 13:45h	MESA DEBATE: VIENTRES DE ALQUILER vs MATERNIDAD SUBROGADA		
12:45h.	Visión de las dos diferentes posturas y tiempo de preguntas y debate.	Nuria González López. Abogada Independiente. Especialista en Derechos Humanos. Dra. Modesta Salazar Agulló. Matrona.	
(Tarde)	VIERNES MARZO 2021 TARDE		
16:00h.	MESA ESPECIAL AL AIRE LIBRE		
16:00h.	Alternativas en ejercicio físico en los programas de preparación a la maternidad	Noelia Benito Vicente. Matrona. Ana Carmen Esono Ruiz-Botau. Matrona.	
17:00h.	PAUSA CAFÉ.		
17:30h.	MESA ATENCIÓN INTEGRAL		
17:30h. 18:00h. 18:30h.	Buenas prácticas en duelo perinatal La salud mental perinatal Tecnología. TICs para matronas Debate	D. Paul Cassidy. Dra. Lluisa García. D. Adrián Sarriá Cabello.	
19:00h	COMUNICACIONES ORALES		
21:30	CENA DEL CONGRESO (NO GALA- DISFRACES)		

SÁBADO 13 DE MARZO DE 2021				
DIA 13 DE MARZO	TÍTULO	PONENTES		
9:00-11.00h	MESA MISCELANEA			
09:00h.	Anquiloglosia y lactancia materna: evaluación por la matrona	Lucia Moya Ruiz. Matrona. Marcos Camacho Ávila. Matrón		
09:30h. 10:00h.	Estado actual de implantación de la Estrategia de atención al parto normal (EAPN	Soledad Carregui Vilar. Matrona.		
10.0011.	"Intervenciones no clínicas para la reducción de cesáreas: Proyecto QUALI-DEC" Debate	Ramón Escuriet. Matrón. Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna-URL. BRNA.		
11:00h	PAUSA CAFÉ.			
11:30h	MESA RESIDENTES			
11:30h.	Intercambio intergeneracional: Inquietudes residentes y del colectivo en general	Lorena Sánchez Alvarez-EIR Matronas María José Alemany. Carmen Molinero Fraguas.		
12:30h.	RESULTADOS DE LA ENCUESTA "TOMANDO EL PULSO A LAS MATRONAS"			
12:30h.	"Hemos tomado el pulso de las matronas"	Mª Ángeles R. Rozalén.		
13:00h.	CONFERENCIA CLAUSURA: Las desconocidas aportaciones a la matronería de Florence Nightigale vigentes más de un siglo después.	Rosa Mª Plata Quintanilla. Presidenta AEM.		
13:50h.	LECTURA DE CONCLUSIONES ENTREGA DE PREMIOS: Mejor comunicación. Mejor poster. ENTREGA PREMIOS "Maribel Bayón 2019". PRESENTACIÓN DEL XXI Congreso Nacional de Matronas	Secretaria Ejecutiva Presidenta del Congreso Presidenta AEM		
14:30h.	FIN DE CONGRESO			

+ de **42** AÑOS + de **42** LOGROS



www.aesmatronas.com



2020 LA ENFERMERA Y A MATRONA



www.aesmatronas.com

MATRONAS MATRONAS MATRONAS Matronas

MATRONAS Matronas MATRONAS MATRONAS motronas matronas MATRONAS MATRONAS motronas

matronas Matronas Matronas MATRONAS matronas matron

MATRONAS MATRONAS MATRONAS Matronas

MATRONAS Matronas MATRONAS MATRONAS matronas

matronas Matronas Matronas MATRONAS matronas matro

MATRONAS MATRONAS motronos

MATRONAS MATRONAS MATRONAS MATRONAS

MATRONAS Matronas MATRONAS MATRONAS motronos

MATRONAS MATRONAS MATRONAS Matronas

MATRONAS Matronas MATRONAS MATRONAS matronas

matronas Matronas Matronas MATRONAS matronas matron

MATRONAS MATRONAS matronas

MATRONAS MATRONAS MATRONAS Matronas

MATRONAS Matronas MATRONAS MATRONAS motronos

matronas Matronas Matronas MATRONAS matronas matronas