



Presentación

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

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

Los contenidos originales proceden del fondo de información de la Asociación Española de Matronas y de otros medios pero se admitirán noticias, información, anécdotas, experiencias personales en el ámbito del trabajo que, puedan ser didácticas o aleccionadoras para los demás, enviándolos a:

infomatronas@gmail.com

Esperamos que todo el colectivo sea muy activo en este nuevo modelo de participar, compartir y divulgar.

Junta Ejecutiva de la Asociación Española de Matronas

Directora:

M^a Ángeles Rodríguez Rozalén

Consejo editorial:

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

En este número...

ESPECIAL I:

- SOLIDARIDAD COMO VALOR ÉTICO

HEMOS LEÍDO QUE...

- ACLARACIÓN DE DUDAS SOBRE LA VACUNACIÓN COVID-19
- COMUNICADO SOBRE LA VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19 Y LACTANCIA MATERNA
- RECOMENDACIONES FACME PARA LA VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19 EN MUJERES EMBARAZADAS

MUY INTERESANTE:

- PERROS RASTREADORES DE COVID-19
- LA CARA OCULTA DEL PARTO: TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO
- CURSO ON LINE SOBRE SALUD VAGINAL ACREDITADO Y GRATUITO
- CORONAPEDIA

BREVES:

- TRABAJO MATRONAS EN EMIRATOS ARABES
- NOTICIAS DE SIMAES

ENTREVISTA CON:

- ENTREVISTA CON: M.^a DOLORES RUIZ BERDÚN

BUENAS NOTICIAS

- INVITACIÓN DE INFOMATRONAS
- LA AESAN ACTUALIZA SUS CONSEJOS DIETÉTICOS PARA UN EMBARAZO SIN RIESGOS
- WEBINAR SOBRE CUIDADOS INTRAPARTO
- CURSO ON LINE CUALIFICACIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA Y FERTILIDAD HUMANA
- I JORNADA LACTAPP MEDICAL, BAJO EL LEMA "COVID: UN NUEVO PARADIGMA EN LA ATENCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA"
- LA COMUNIDAD DE MADRID APRUEBA EN MESA SECTORIAL CREACIÓN DE LA BOLSA ÚNICA DE MATRONAS.
- ITALIA EMITE UNA MONEDA DE 2 EUROS COMO HOMENAJE A LOS SANITARIOS

PELICULA RECOMENDADA:

- 'PIECES OF A WOMAN' (FRAGMENTOS DE UNA MUJER),

AGENDA A.E.M.

- XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS



SOLIDARIDAD COMO VALOR ÉTICO

Salimos de un año tan duro como ha sido el 2020 por causa de la pandemia por la Covid-19 y ¡quién hubiera pensado que el inicio del 2021 iba a ser tan impactante como está siendo!

Nos desayunamos el día de Reyes con el asalto al Congreso de los Estados Unidos, luego la gran nevada en España, histórica desde el siglo pasado, que paralizó a medio territorio, bloqueó las carreteras e impidió accesos a pueblos, escuelas y centros hospitalarios, y por si no era suficiente, el incremento exponencial y desorbitado de infectados por la covid-19 y sus consiguientes muertos; para rematar, la interrupción de la provisión de las vacunas que pone en jaque a las diferentes Consejerías de Salud al no poder vacunar a todos sus profesionales y a fecha de este artículo, sin garantizar la segunda dosis.

Y dentro de todo este panorama nada halagüeño, surgen acciones de solidaridad de unos y de insolidaridad de otros muchos.

Ya sabemos que desde que se inició todo el tema de la pandemia, muchas personas se quedaron sin trabajo, con pocos recursos incluso para garantizar lo básico como es la comida, y aunque ya existían los bancos de alimentos, hemos visto incrementada la demanda, grandes colas de personas que nunca podríamos haber ni imaginado; no eran ni indigentes ni migrantes, eran vecinos y trabajadores de la hostelería o cualquier comercio del barrio que han podido recibir lo que un acto de solidaridad les ha proporcionado.

Y solidarios han sido los grupos de asociaciones de padres y madres de alumnos que mediante una llamada por redes y otros medios, se pusieron a quitar nieve primero y hielo después, para facilitar el regreso de sus hijos a la escuela. Al igual que vecinos y comerciantes en las aceras para evitar caídas de personas, mayores la mayoría, que sin tener otra posibilidad, se acercaban a por alimentos básicos a las tiendas del barrio, muchas desprovistas de género por no llegar el suministro de los proveedores al mercado, en colas y parados en algún tramo de la red de carreteras.

Y solidarias también, aquellas personas que acudían a las puertas del hospital a quitar la nieve que permitiese el acceso de ambulancias, y recoger a compañeras y compañeros que no habían podido salir en 48h, doblando turnos, por otros que no habían podido llegar, bueno, algún atrevido lo hizo andando 24 kilómetros por la nieve para que sus compañeros pudieran descansar.



Son muchos actos solidarios los que hemos podido conocer durante el pasado mes, pero también muchos los insolidarios de grupos de personas que no han respetado las medidas de seguridad establecidas y que no voy a nombrar de nuevo, pero que han propiciado el incremento desmesurado de infectados y muertos por la Covid-19.

¡Qué tristeza me provoca pensar que los mismos que hace un tiempo nos aplaudían, hoy, nos están llevando al borde del colapso en las UCIs y al límite de la salud de los profesionales sanitarios!!! La suerte que tienen estos insolidarios irresponsables es que cuidar de las personas es nuestra profesión, el riesgo es





que no haya más profesionales para seguir haciéndolo.

Y al hilo de los comportamientos insolidarios, clama el cielo la falta de ética personal (moral) de los 285 políticos que con excusas, unas inverosímiles y otras artificiosas, han querido justificar su falta de solidaridad con muchos trabajadores de primera línea a los que privaron de su dosis para proporcionársela a sus “compinches” políticos y otros. Nada puede justificar una inmoralidad tan fragante y que salgan indemnes de ella. **Creo que alguien que es capaz de esa mezquindad, saltándose la norma y poniendo en riesgo las vidas de los que sí son imprescindibles, los sanitarios, no puede ni debe seguir en un cargo elegido por aquellos a los que ha traicionado.**

MARCO CONCEPTUAL

Y como siempre, para entender de qué estamos hablando cuando utilizamos el término solidaridad, veamos su significado y usos.

La solidaridad, es un término de origen latino que proviene del adjetivo “*solidus, solida, solidum*” que significa sólido, macizo, consistente, completo, entero. También real, seguro, sin vanos artificios, firme. Así, la palabra solidaridad es sinónimo de apoyo, respaldo, ayuda, protección, que cuando persigue una causa justa cambia el mundo, lo hace mejor, más habitable y más digno.

La RAE lo define como “*Adhesión o apoyo incondicional a causas o intereses ajenos, especialmente en situaciones comprometidas o difíciles*”.

Esto significa que la solidaridad es un valor personal y a la vez un valor ético, personal y social:

- **Como valor personal**, porque supone “*la capacidad que tienen los miembros que pertenecen a una comunidad de actuar como un todo. Esto se produce porque los miembros comparten intereses y necesidades entre sí, gracias a los lazos sociales que les unen*”.
- **Como valor ético**, se define como “*la capacidad del ser humano para sentir empatía por otra persona y ayudarla en los momentos difíciles, es un sentimiento de unidad en el que se buscan metas e intereses comunes*”. Según JM. Mardones¹ los seres



humanos confraternizamos, antes que en cualquier otra condición o comunidad familiar, cultural y aun genética, en esta condición de seres heridos y rotos por el dolor, el sufrimiento y la muerte. Estamos ante lo que pudiésemos llamar la solidaridad más elemental; “el punto cero de toda solidaridad humana”. Para este autor la solidaridad es un pilar humano y una condición humana dónde la ética es el esqueleto y las tristezas, la miseria, la infelicidad de otros, despiertan la solidaridad de uno. Para Arnoldo Krauss², médico y autor de “*Dolor de uno, dolor de todos*” la ética de la solidaridad es innata, nace y se ofrece cuando





es necesario, cuando el otro sufre, pelagra o se siente amenazado. Responder “desde adentro”, motu propio, cuando la situación lo demanda, es un acto de solidaridad arropado por valores éticos.

Para Auguste Comte³, *“la solidaridad era una suerte de remedio contra el individualismo y un antídoto contra la atomización de la sociedad”*.

- **Como valor social**, la solidaridad es vista como la cohesión entre cada uno de los miembros de una sociedad, con valores y principios comunes.

La solidaridad se intensifica durante los momentos de crisis o en tiempos de guerras, epidemias o desastres naturales en una nación o sociedad. Por esta razón no admite diferencias como razas, orígenes, sexos, edad, nacionalidades, regiones o cualquier otra característica que merme el sentido de solidaridad.

Una sociedad solidaria es aquella que se mantiene unidad para lograr un objetivo común en la ayuda de otras menos favorecidas o perjudicadas por crisis, desastres naturales o catástrofes sin el interés de recibir algo a cambio.

La solidaridad considerada recientemente como un “Derecho Humano”, se refiere a los derechos de los pueblos para optimizar el desarrollo de una persona en un ambiente apropiado, contemplar al ser humano en su universalidad y buscar garantías para la humanidad como un todo y para que pueda cumplirse tienen que participar todas las entidades públicas y privadas del mundo y todos los individuos.

Existe una diferencia entre altruismo y solidaridad: La diferencia esencial entre estos dos términos radica en que, altruismo es una expresión filosófica que se refiere a la ayuda sin interés que puede prestar un individuo a otro por decisión propia, dejando en un segundo plano sus propios intereses. La solidaridad es un valor aprendido por una gran influencia social y ligados a otros sentimientos como lo son el amor, la tolerancia, el respeto y la igualdad .

CASOS PRÁCTICOS

Considero que casos prácticos en estos tiempos que corren son muchos y variados, como ya he comentado en la introducción, pero hay organizaciones y entidades que lo han sido siempre y que tienen como base un principio de solidaridad.

Sirva de ejemplo la **Cruz Roja y otras Organizaciones no gubernamentales (ONGs)** como símbolos de solidaridad, ya que son organizaciones imparciales con una misión humanitaria basada en el principio de solidaridad que consiste en proteger la vida y dignidad de las víctimas de guerra y de violencia, así como prestarles asistencia.

Otros ejemplos de Acciones Solidarias:





- **La donación de sangre** (adulta y de cordón umbilical) y la donación de órganos, este tipo de solidaridad requiere de preparación y empatía por parte de quien la ejecuta, ya que puede acarrear consecuencias físicas y emocionales, pero ser solidario con el prójimo es un sentimiento humano muy valioso.
- **Trabajos religiosos:** Éstos son grupos solidarios, formados para la evangelización en regiones, por lo general son predicadores que se dedican a trabajar en beneficio de los más necesitados. Este tipo de trabajos generalmente son temporales y están vinculados a formaciones religiosas, médicas, de construcción, etc.
- **Acogida de refugiados:** Se refiere a la acción de solidaridad de una nación, comunidad, sociedad o familia, de acoger y dar refugio a personas que por razones políticas o humanitarias, corra riesgo en su país y debe abandonarlo para su protección, e inclusive la de su familia. Las leyes o normas internacionales otorgan derechos de disfrutar de residencia en países extranjeros.
- **Fundraising:** Son acciones que se enfocan específicamente en la recaudación de fondos para, por ejemplo, la compra de equipos médicos para intervenciones quirúrgicas, en este caso, se pueden llegar a realizar jornadas médicas y recaudar fondos para la construcción de centros de salud. En la actualidad existen empresas y organizaciones orientadas solo a este tipo de actividades.
- **Organizaciones sin fines de lucro:** Son asociaciones que buscan ayudar a solucionar los problemas sociales a poblaciones o zonas que lo necesiten. Estas organizaciones son de carácter jurídico, su interés no es el lucro y funcionan gracias a las donaciones de terceros y los trabajos del voluntariado. Estas organizaciones utilizan imágenes de solidaridad en la publicidad para la promoción de sus campañas.
- **Ayuda Humanitaria:** Se refiere a la solidaridad de naciones hacia otra que haya sufrido algún tipo de crisis humanitaria, esta ayuda es de forma imparcial, neutral y de independencia operacional. Por lo general se hace a través de rutas protegidas hacia las zonas que se encuentren sin comida, medicinas, atención médica o sin protección personal.

CONCLUSIÓN

La solidaridad no es obligatoria, pero resulta un compromiso moral que debe haber entre los que pueden ser capaces de ayudar a alguien en situación de riesgo o necesidad extrema. La solidaridad entre los seres vivos permite resistir las adversidades que se presentan a lo largo de la vida (resiliencia).

La persona solidaria no duda en colaborar y apoyar a todos aquellos individuos que se encuentran en situaciones desfavorecidas, lo que permite distinguirse de las personas indiferentes, egoístas ante sus compañeros. En esta sociedad actual y visto lo visto, sería fundamental promover el valor de la solidaridad desde la infancia como un valor cultural base de otros valores humanos y éticos, que ayuda





a desarrollar valiosas relaciones de amistad, familiar y /o social basadas en la ayuda, el apoyo, el respeto y la tolerancia.

Lástima que estemos en este punto tan crítico, dónde ha prevalecido los egoísmos, **la inmoralidad de algunos políticos y el individualismo**, dónde nadie ha mirado más allá de su “ombigo” y no haya sido capaz de sacrificarse en pro de acabar con esta maldita pandemia que a fecha de hoy, está colapsando los hospitales, en los que falta personal, y en los que la desorganización es caótica. Quizá si se hubiera pensado un poco más en el de al lado, no estaríamos así, **¡cuánta cultura solidaria falta enseñar desde la infancia!** Pero por lo visto, necesitamos que alguien nos imponga, nos obligue o nos mueva un interés particular, para que seamos capaces de reaccionar.

Los sanitarios hemos sido solidarios con la sociedad, por dedicación y también por devoción, es un valor ético como tantos que conlleva el ser profesional sanitario, pero no nos lo han devuelto con la misma moneda. Como consuelo, una frase de Homero: *“Llevadera es la labor cuando muchos comparten la fatiga”*.

Cuidaros, la salud es el bien máspreciado que nos da la vida.

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



Referencias:

- 1-La autoridad del sufrimiento. Silencio de Dios y preguntas del hombre, de F. Bárcena, et al. (Anthropos, Barcelona, 2004)
- 2-Arnoldo Kraus. Médico. Dolor de uno, dolor de todos. Editorial DEBATE
- 3-Auguste Comte, filósofo francés, considerado el creador del positivismo y de la sociología.
- 4-Adrián, Yirda. Definición de Solidaridad. Recuperado de: [//conceptodefinicion.de/solidaridad](http://conceptodefinicion.de/solidaridad)



ACLARACIÓN DE DUDAS SOBRE LA VACUNACIÓN COVID-19

Elaborado por Servicio de Prevención de Riesgos Laborales ÁREA IV del Servicio de Salud del Principado de Asturias

Personal que ha tenido una infección confirmada por SARS-CoV-2, ¿podría vacunarse?

SI, ya que hay un alto grado de incertidumbre sobre la duración de la inmunidad generada por la infección natural

Si he pasado la enfermedad, ¿cuándo puedo vacunarme?

SI, en cualquier momento

Podría retrasarse hasta transcurridos 90 días desde la fecha de vacunación, para poder inmunizar a todas aquellas personas que no han generado AC por NO haber pasado la enfermedad

¿Es necesario realizarme una PCR o serología previa a la vacunación?

NO se precisan pruebas de laboratorio para la detección de Ac (serologías) o de infección por el SARS-CoV-2 antes de la vacunación

¿Es obligatorio la vacunación frente al COVID-19?

NO, como todas las vacunas en España, es voluntaria

Si no es obligatoria, ¿porque es importante registrar los casos de rechazo?

Su finalidad es conocer las posibles razones de reticencia en diferentes grupos de población

Si decido vacunarme, ¿es necesario el consentimiento informado?

SI, como en todas las vacunas

Con carácter general esta recomendación de **autorización verbal** es aplicable a la vacunación frente al COVID-19





¿Cuándo se consigue la protección óptima de la vacunación?

COMIRNATY (PFIZER-BIONTECH): A los 7 días aproximadamente tras haber recibido la 2ª DOSIS
MODERNA: A los 14 días aproximadamente tras haber recibido la 2ª DOSIS

La vacuna, ¿puede provocar el COVID?

NO, ya que contiene solamente un fragmento de una proteína del virus sin capacidad de infectar.

No contiene virus vivos, ni su material genético completo

Una vez vacunados, ¿es necesario seguir con las medidas preventivas?

SI, ya que la inmunidad frente al COVID-19 tarda varios días tras la 2ª dosis y ninguna vacuna es 100% eficaz

¿Tiene efectos secundarios?

SI, como la mayoría de los medicamentos. La mayoría son leves, de breve duración y no siempre aparecen. Son más frecuentes tras la 2ª dosis

Si aparece cualquier reacción adversa, ¿Qué debo hacer ?

Contacte con su Centro de Salud de referencia

También puede comunicar cualquier efecto adverso directamente a través de la web: <http://www.notificaRAM.es>

¿Cuál es la eficacia de la vacunas?

95% PFIZER

94% MODERNA

¿Quién evalúa las vacunas frente al SARS-CoV-2?

En la UE son evaluadas por el EMA (Agencia Europea del Medicamento)

¿Cuáles son los efectos adversos más comunes?

Reacciones locales (dolor, inflamación), cansancio, cefalea, mialgias, artralgias, escalofríos, fiebre...

Son menos frecuentes en mayores de 55 años





¿Cómo actúa la vacuna frente al COVID-19?

Es una vacuna ARNm (sintético) que codifica la proteína viral S (Proteína Spike, proteína S, Proteína Pico) que es exclusiva del virus que causa el COVID-19

Se genera una respuesta a todo o parte de la proteína . Cuando una persona recibe la vacuna se desencadena una respuesta inmunitaria frente a esa proteína.

Si la persona es infectada por el virus más tarde, el sistema inmunológico reconoce el virus y, debido a que ya está preparado para atacarlo, protege a la persona frente al COVID-19

Si tengo alergias a medicamentos, alimentos u otras vacunas, ¿puedo vacunarme?

SI. SOLAMENTE está contraindicada en personas que hayan presentado una reacción de hipersensibilidad (de tipo ANAFILÁCTICO) a una dosis previa de vacuna COVID-19 o alguno de los componentes de la vacuna

Las personas con antecedentes de alergias graves (ANAFILÁCTICAS), a cualquier otra vacuna o tratamiento inyectable vía intramuscular se pueden vacunar con precaución

Si tengo alteración de la coagulación, ¿puedo vacunarme?

SI, puede aplicarse con seguridad ya que las inyecciones intramusculares son de pequeño volumen

Si tengo una enfermedad leve sin fiebre o sin afectación sistémica, ¿podría vacunarme?

SI, no es una razón válida para posponer la vacunación

Si tengo tratamiento crónico con anticoagulantes, ¿puedo vacunarme?

SI, siempre que mantenga controlado y estable su INR

¿Cómo solicito la siguiente cita?

Se genera automáticamente una 2ª cita tras la administración de la primera dosis
Desde citas se podrán en contacto con usted y/o recibirá un SMS a su móvil

¿Cuánto tiempo tardar en aparecer las reacciones inmediatas?

Como en cualquier vacuna, se debe observar al menos durante 15 minutos tras la vacunación.
En personas con antecedentes de reacciones alérgicas graves, se mantendrá un seguimiento de hasta 30 minutos tras la vacunación





Si me he vacunado de otra vacuna, ¿cuánto debo esperar?

SE RECOMIENDA separar la vacuna COVID-19 de otras vacunas (tanto vivas, como atenuadas) un mínimo de 7 días, para evitar efectos adversos que puedan atribuirse erróneamente a esta vacuna

Si tengo síntomas sospechosos de COVID-19 o COVID-19 confirmado, ¿puedo vacunarme?

NO, SE DEBE POSPONER hasta la recuperación y finalización del período oportuno de aislamiento

Si estoy en cuarentena por ser un contacto estrecho de un caso confirmado, ¿podré vacunarme?

SI, pero se debe **POSPONER** la vacunación hasta que dicha cuarentena **FINALICE**

¿Si me vacuno y he pasado el COVID-19?

No se han encontrado problemas de seguridad en la vacunación de personas con antecedentes de haber pasado el COVID-19

La vacunación **REFUERZA** la respuesta inmune preexistente, por lo tanto se puede administrar en personas que hayan pasado la COVID-19

Si tengo una inmunosupresión o estoy a tratamiento inmunosupresor, ¿puedo vacunarme?

SI, la vacuna no esta contraindicada, aunque puede disminuir la respuesta inmune

¿Mujeres con Lactancia?

Al tratarse de vacunas inactivadas **NO** se considera que supongan un riesgo para el lactante.

Se recomienda en las mujeres lactantes que formen parte de un grupo en el que esté indicada la vacunación por su alta exposición (por ejemplo, sanitarias) o porque tengan un alto riesgo de complicaciones por COVID-19

¿Mujeres Embarazadas?

Aunque no hay ninguna indicación de problemas de seguridad en la vacunación de embarazadas, no hay evidencia suficiente para recomendar su uso durante el embarazo.

Si la embarazada tiene alto riesgo de exposición o alto riesgo de complicaciones, puede valorarse la vacunación de manera individualizada

COMUNICADO SOBRE LA VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19 Y LACTANCIA MATERNA



IHAN-ESPAÑA 13/01/20201

Desde que comenzó el proceso de vacunación contra la COVID-19 a finales de diciembre de 2020 en España, han surgido algunas dudas respecto a su compatibilidad con la lactancia materna. El motivo es la ausencia de evidencia al respecto porque no se han incluido madres lactantes en los ensayos clínicos previos a la comercialización de las vacunas y los fabricantes advierten en sus fichas técnicas sobre el desconocimiento de si se excretan en leche materna. Esta circunstancia está generando mucha variabilidad en las distintas comunidades a la hora de considerar la vacunación en madres que amamantan, por lo que nos parece imprescindible hacer una serie de consideraciones:

- La administración de vacunas en madres que amamantan es segura para la propia madre, la lactancia y el lactante, con la excepción de aquellas que contienen virus vivos como la de la fiebre amarilla.
- Las vacunas atenuadas e inactivadas utilizadas hasta ahora han demostrado ser seguras e incluso los anticuerpos maternos generados por la vacunación tienen el potencial de proteger al lactante.
- Las vacunas autorizadas en España contra la COVID-19 hasta el momento son vacunas basadas en RNAm, que no contienen virus vivos, por lo que no tienen capacidad infectiva. Esto las hace seguras para la lactancia.
- Organizaciones y asociaciones científicas internacionales y nacionales (OMS-Organización Mundial de la Salud, el CDC-Center of Disease Control de EEUU, NHS -National Health Service de Gran Bretaña, ACOG-American College of Obstetricians and Gynecologists, la ABM-Academy of Breastfeeding Medicine, el Ministerio de Sanidad de España, APILAM en su web e-lactancia o el CAV-Comité Asesor de Vacunas de la asociación española de Pediatría, NO desaconsejan su utilización en madres lactantes y recogen que en aquellas que está indicada por pertenecer a grupos de riesgo, se deben utilizar tras informar adecuadamente.
- En las madres con enfermedad por coronavirus que amamantan, NO ESTÁ CONTRAINDICADA la lactancia materna.
- Suspender la lactancia materna para administrar la vacuna, no sólo no está justificado, sino que además pone en riesgo la salud de la madre y del lactante.

En base a lo anteriormente expuesto LA IHAN CONSIDERA QUE:

1. La vacunación frente a la COVID-19 en madres que amamantan es compatible y segura.
2. A las madres que amamantan que pertenezcan a grupos de riesgos susceptibles de recibir la vacuna, se les debe ofrecer sin restricciones y deben tener la posibilidad de tomar una decisión informada.
3. NO existe ninguna justificación para suspender la lactancia materna como condición para administrar la vacuna contra la COVID-19

TODA LA INFORMACIÓN SOBRE LA VACUNA PFIZER-BIONTECH

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/Guia_Tecnica_COMIRNATY.pdf

RECOMENDACIONES FACME PARA LA VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19 EN MUJERES EMBARAZADAS



¿Podemos vacunar a las mujeres pertenecientes a un grupo prioritario si están embarazadas?

Es posible dado que la gestación no constituye una contraindicación en la ficha técnica de la vacuna. Sin embargo, debe ser una decisión voluntaria e informada de la embarazada en función de su propio balance beneficio-riesgo individual.

En este sentido, se ha demostrado que las embarazadas presentan riesgo mayor de COVID-19 grave, ingreso en UCI, necesidad de ventilación mecánica y muerte que la población general, aunque el riesgo absoluto permanece bajo. Además, podrían tener un riesgo incrementado de efectos adversos relacionados con la gestación, como el parto pretérmino.

A lo previo, debe añadirse la coexistencia de otros factores de riesgo que podrían ser tenidos en cuenta en la decisión de vacunación, tales como: obesidad, tabaquismo, diabetes, HTA, inmunodepresión... El riesgo asociado a la exposición en el puesto de trabajo también debe considerarse, aunque la primera medida preventiva debe ser siempre la adaptación del puesto de trabajo.

En cuanto a los riesgos de la vacunación, existe limitada experiencia de uso en mujeres embarazadas. Los estudios en animales no indican efectos dañinos directos o indirectos con respecto al embarazo, desarrollo embrionario / fetal, parto o desarrollo posnatal, aunque no hay datos disponibles sobre la posible transferencia placentaria de la vacuna. Además, parece improbable que los componentes de la vacuna supongan un riesgo para la gestante o el feto (el mRNA es rápidamente degradado en el interior celular y no se trata de una vacuna con virus vivos).

A la espera de la obtención de más datos y en base al principio de precaución, no debe proponerse la vacunación generalizada a las mujeres embarazadas en esta primera etapa de la estrategia de vacunación. A medida que se disponga de más información en cuanto a seguridad y eficacia, se irán modificando las recomendaciones.

Puede administrarse la vacuna solo a una paciente embarazada que por sus condiciones concomitantes tuviera un riesgo individual de complicaciones por COVID-19 muy elevado, tras decisión voluntaria e informada de la embarazada en función de su propio balance beneficio-riesgo individual.

¿Se debe evitar el embarazo tras la vacunación?

Según la Ficha Técnica, los estudios en animales no mostraron efectos dañinos directos o indirectos con respecto a la toxicidad reproductiva. Aunque no se espera que los componentes de la vacuna tengan potencial genotóxico (el mRNA es rápidamente degradado en el interior celular y no tiene riesgo de inserción mutagénica en nuestro DNA), no existen aún datos de estudios de genotoxicidad ni carcinogenicidad.



A la espera de la obtención de más datos y en base al principio de precaución, se recomienda evitar el embarazo hasta transcurrido 1 mes tras la segunda dosis, en línea con las recomendaciones de las vacunas atenuadas.

¿Se debe interrumpir el embarazo tras una vacunación inadvertida?

NO se debe recomendar la interrupción del embarazo después de una vacunación inadvertida a una mujer embarazada, ya que los datos disponibles no muestran efectos dañinos directos o indirectos sobre el feto, tal y como se explica en el apartado anterior.

¿Qué se debe hacer si se diagnostica un embarazo después de la primera dosis de vacunación?

Si una mujer confirma que está embarazada después de haber iniciado la vacunación, debe esperarse a terminar el embarazo antes de finalizar el ciclo de vacunación.

¿Qué hacer si se ha vacunado a una mujer estando embarazada?

En los casos en que se produzca la vacunación total o parcial inadvertida de una mujer embarazada, debe documentarse el caso y seguir los posibles efectos en el embarazo y el neonato.

Referencias de interés:

- Recomendaciones del Centro de Control y Prevención de enfermedades (CDC) americano (actualizado a 20-12-2020): https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/clinical-considerations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2Fcovid-19%2Finfo-by-product%2Fpfizer%2Fclinical-considerations.html
- Panagiotakopoulos L, Myers T, Gee J et al. SARS-CoV-2 Infection Among Hospitalized Pregnant Women: Reasons for Admission and Pregnancy Characteristics — Eight U.S. Health Care Centers, March 1–May 30, 2020. MMWR 2020; 69: 1355-1359.
- Allotey J, Stallings E, Bonet M et al. Clinical manifestations, risk factor, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. Br Med J 2020; 370: m3320
- Salvatore Ch, Han J, Acker K et al. Neonatal management and outcomes during the COVID-19 pandemic: an observation cohort study. Lancet Child Adolesc Health 2020; 4: 721-727.

La Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME) ha adquirido el compromiso de generar recomendaciones acerca de la vacunación de determinados grupos que podrían considerarse de riesgo o de condiciones especiales, con el fin de que los facultativos dispongan de información protocolizada y apoyada en la mayor evidencia científica a la hora de aconsejar la inmunización frente a la COVID-19. Este trabajo se ha desarrollado en el seno del Grupo de Vacunación del Consejo Asesor de FACME contando en cada caso con las sociedades miembro con mayor conocimiento en el tema.



RECOMENDACIONES FACME PARA LA VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19 EN LACTANCIA MATERNA



La lactancia materna (LM) es, sin duda alguna, la mejor opción de alimentación del recién nacido y del lactante. Los beneficios a corto y largo plazo, tanto en la madre como en el bebé, están sobradamente demostrados.

La administración de vacunas a una mujer que está amamantando no constituye ningún riesgo para ella misma, la lactancia ni para el bebé. Con la única salvedad de la vacuna de la fiebre amarilla, todas las vacunas atenuadas e inactivadas de las usadas hasta ahora han demostrado ser seguras para el lactante. Además, los anticuerpos maternos producto de la vacunación tienen el potencial de llegar a la leche materna y contribuir a la protección del lactante.

En el caso de las vacunas frente a COVID-19 basadas en el ARNm, pese a que aún no cuentan con estudios definitivos, no es esperable un resultado distinto a lo mencionado con las demás vacunas.

¿Son compatibles la vacunación frente a COVID-19 y la lactancia materna?

Sí, la vacunación de la madre frente a COVID-19 se considera segura para la propia mujer, para la lactancia, así como para el bebé:

- Las vacunas frente a COVID-19 basadas en el ARNm no contienen microorganismos vivos, no tienen capacidad infectiva.
- Con las demás vacunas, no se ha demostrado nunca la presencia de componentes vacunales activos en la leche materna (con la excepción señalada).
- La salud de la madre es, finalmente, determinante clave para la lactancia y la salud de sus hijos.
- No obstante, tanto la lactancia como la vacunación deben responder a una decisión informada de la madre, que debe disponer de la mejor información posible y a la vez, ser alentada a reforzar las medidas generales de prevención de la transmisión horizontal al bebé y los demás convivientes (lavado de manos, etc.).
- Las decisiones sobre la LM, con frecuencia, se adoptan antes del parto, por lo que debe ofrecerse a las gestantes la oportunidad de hablar con sus sanitarios de referencia (médico de familia, enfermera de atención primaria, matrona y obstetra, servicios sociales y de apoyo a la LM) sobre estas cuestiones
- Esta recomendación debe considerarse provisional y podrá ser modificada en función de la información que se genere en las investigaciones en curso.

Referencias adicionales:

- ..CAV-AEP, 23/dic de 2020. Vacunación de la covid-19 en el embarazo y lactancia.
- ..E-Lactancia, 28/dic de 2020. Vacuna contra la covid-19: riesgo bajo para la lactancia.
- ..CAV-AEP, 2/oct de 2018. Vacunas y lactancia materna





PERROS RASTREADORES DE COVID-19

Una vez mas, el perro el gran amigo del hombre

No hace falta recordar las grandes cualidades de los perros porque son más que conocidas, pero para entender su prodigioso sentido del olfato, hay que mencionar sus casi 300 millones de receptores gracias a la estructura de los cornetes en espiral y multitud de pliegues en la mucosa de sus fosas nasales, que lo explica. Además, el 40% de su cerebro está dedicado a procesar el sentido del olfato.

Los humanos solo tenemos unos 5 millones de receptores.

También son bien conocidas las habilidades olfativas de los canes policía en la detección de sustancias peligrosas, explosivos y búsqueda de personas en las catástrofes y como no, los últimos avances en detección de estados hipoglucémicos, malaria, cáncer de próstata, etc.

La pandemia de Covid-19 ha promovido cientos de experimentos en todo el mundo, en la línea de detección precoz-diagnóstica, terapéutica y finalmente preventiva a través de las vacunas y medidas higiénicas.

En octubre pasado, en Finlandia, a través de Wise Nose, organización especializada en el entrenamiento de animales en la detección de olores, empezó a trabajar el entrenamiento de 16 perros para el proyecto de detección de Covid-19. Algunos de ellos se destinaron a trabajar en aeropuertos.

Desde la Universidad de Helsinki comunicaron los prometedores resultados que serían de gran utilidad para lugares muy concurridos porque se acercan al 100% en resultados en solo unos segundos.

Al parecer, cuando alguien se contagia con coronavirus, genera unas reacciones metabólicas y orgánicas, que se concentran en los órganos vinculados con el sudor.

El método utilizado en los aeropuertos consiste en que los pasajeros internacionales se pasen una toallita por el cuello en una cabina que, después se mete en un frasco. Este se coloca junto a otros que contienen diferentes aromas, y el perro comienza a olfatear. Si indica que ha detectado el virus, aullando, pateando o tumbándose en el suelo, se recomienda al pasajero que haga una PCR gratuita para comprobar el veredicto del perro.

De hecho un estudio francés publicado en junio concluyó que existen «pruebas» de que el olor a sudor de las personas con Covid-19 es diferente al de las que no tenían el virus, y que los perros podían detectar esa diferencia.

También lo afirma Susan Hazel, veterinaria de la Universidad de Adelaida, en Australia, que asegura que los perros huelen muestras de sudor de las personas y detectan compuestos orgánicos volátiles (COV) que se desprenden de las muestras de sudor que son una mezcla compleja. Entonces, es probable que los perros estén detectando un perfil particular en lugar de compuestos individuales.

En España, el International Detection Dogs Training (IDDT), Centro Especializado en Unidades Caninas de Biodetección aplicadas a la Seguridad Humana, colaborador de la Escuela de Prevención y Seguridad Integral de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) está desarrollando un proyecto de detección de personas asintomáticas para Covid-19 en entorno real, a través del olfato canino.

Estos cribados no sustituyen a los test convencionales pero su rapidez ayuda a definir la prioridad de realizar las pruebas diagnósticas disponibles.

Alemania, Líbano y Australia, también trabajan en varios proyectos con perros adiestrados.

Fuente: Noticias Medicas



LA CARA OCULTA DEL PARTO: TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Cuando escuchamos las palabras “trastorno por estrés postraumático”, la primera imagen que nos viene a la cabeza es la de una persona que ha vivido una situación extremadamente estresante. Es decir, un superviviente a un desastre natural, accidente o atentado terrorista.

Sin embargo, según la Asociación Americana de Psiquiatría, la persona que experimenta un trastorno por estrés postraumático se caracteriza por presentar los siguientes síntomas: reviven periódicamente el momento traumático mediante pesadillas o flashbacks, evitan las experiencias que le recuerden a ese momento, presentan alteraciones negativas en el estado de ánimo y un aumento de la ansiedad.

Esta sintomatología debe haber durado al menos un mes y afectar, significativamente, al funcionamiento de su vida diaria y cotidiana.

Normalmente, a las mujeres se les presenta el parto como un proceso idílico y bucólico, por lo que cuesta imaginar que algunas lleguen a experimentar este mismo trastorno. Hay a quienes les resulta extraño e incluso increíble.

Sin embargo, en algunos casos la vivencia del parto se ha producido bajo un entorno de miedo extremo como consecuencia de una potencial amenaza para su vida o la de su bebé.

De hecho, como afirman autores como Cheryl Tatano Beck, ni siquiera es necesaria una situación de amenaza real, sino que sería suficiente con la percepción de la madre, **“el trauma del parto reside en la mirada de quien lo percibe”**.

Un problema poco estudiado pero importante

Los primeros estudios que describieron y hablaron de estrés traumático después del parto se remontan al año 1978, mediante los trabajos de Bydlowski y Raoul-Duval, bajo la etiqueta de “neurosis traumática post-obstétrica”.

Sin embargo, no fue hasta los años 90 cuando se observó que el embarazo y el parto podrían ser el origen por sí mismos de este importante problema de salud.

Actualmente, se ha estimado que en la población general un 4 % de las mujeres sufren un trastorno por estrés postraumático tras el parto. En población de riesgo, esta cifra asciende a un 19 %.

Las publicaciones realizadas en España por Antonio Hernández y sus compañeros han observado una prevalencia de mujeres en riesgo en población general en torno a un 7 y 10 %.

En estos últimos años el número de publicaciones sobre el tema ha crecido, lo que demuestra el inicio de la visibilización del problema. No obstante, siguen siendo escasos en nuestro país y hay muchas lagunas de conocimiento sobre este problema. Por lo que es necesario que se promuevan nuevas investigaciones, que vayan desde la búsqueda de estrategias eficaces de prevención hasta los tratamientos más adecuados para las mujeres que lo sufren.

Consecuencias para las mujeres

Las mujeres que padecen trastorno por estrés postraumático tras el parto pueden experimentar una gran variedad de síntomas y



problemas. Estos no le afectan solo a ella, sino también a las relaciones con su pareja y con su bebé.

Las mujeres que presentan este trastorno vuelven a experimentar el evento, pueden tener una sensación de desconexión con el bebé, ausencia de la realidad, pesadillas, irritabilidad (especialmente hacia el personal sanitario), rechazo a una nueva maternidad o incluso desarrollan tocofobia (miedo al embarazo y parto).

A día de hoy, hay una evidencia creciente que sugiere que el trastorno por estrés postraumático posparto puede afectar a la relación entre la madre y el hijo, así como al comportamiento infantil y a su desarrollo cognitivo.

Un problema evitable

Por otra parte, aunque son múltiples los factores que tienen influencia para desarrollar trastorno por estrés postraumático, cobran especial relevancia todos aquellos que pueden ser modificables y especialmente aquellos que dependen de las intervenciones de los profesionales sanitarios.

En este sentido, ya se han identificado algunos factores protectores de trastorno por estrés postraumático. Entre ellos destaca la práctica del contacto precoz piel con piel con el bebé tras el parto, que las mujeres utilicen planes de parto (un documento donde las mujeres reflejan sus preferencias en los cuidados del parto, siempre que sea posible), la lactancia materna y el empleo de una analgesia adecuada.

Por el contrario, se han identificado como factores de riesgo la realización de una cesárea urgente, un parto en el que se utilicen instrumentos obstétricos (fórceps, ventosa, espátulas), la extracción manual de la placenta, la existencia de desgarros perineales graves y el

ingreso del recién nacido (separación de la madre y el hijo), entre otros.

Momento para la reflexión y la autocrítica

Somos conscientes de que muchos de los factores asociados a un trastorno por estrés postraumático son inevitables, como podría ser una complicación durante el parto que requiera realizar una cesárea urgente.

Pero, si tras realizar la cesárea, la madre y el bebé presentan un buen estado de salud, iniciar el contacto precoz piel con piel podría ser muy beneficioso para ambos. Esta intervención podría amortiguar en parte la vivencia traumática previa y las consecuencias que de esta se puedan derivar a corto, medio y largo plazo.

Consideramos que la mayoría de los profesionales actúan de forma correcta y su principal objetivo es que madre y bebé estén sanos. Sin embargo, existen cuidados que requieren escasos recursos, dependen fundamentalmente de la voluntad de los profesionales y pueden tener un efecto muy positivo tanto en las mujeres como en sus hijos.

Prácticas como el contacto precoz piel con piel, la lactancia materna y respetar los planes de parto (si la situación lo permite) que presenten las mujeres, son ejemplos claros de ello.

Debemos tener presente que lo que para muchos puede ser un cuidado de rutina, para algunas mujeres pueden suponer lo que marque la diferencia entre desarrollar o no un trastorno con importantes implicaciones para su vida. ■

Autores:

Antonio Hernández Martínez
Profesor Universidad de Castilla-La Mancha
Juan Miguel Martínez Galiano
Profesor, Universidad de Jaén
Julián Rodríguez Almagro
Profesor Ayudante Doctor. Grupo ICE.
Universidad de Castilla-La Mancha



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

8,2 créditos

Abierto hasta 2021

CURSO ON LINE ACREDITADO

PLATAFORMA E-LEARNING DE

SALUD VAGINAL

ATROFIA VULVOVAGINAL

El presente no registra y sin carácter oficial. Los créditos de formación continuada, no son aplicables a los profesionales que estén formándose como especialistas en Ciencias de la Salud. Para consultar la información sobre el acceso al curso de formación continuada visitada en: www.aesmatronas.com

Revisado por



SALUD VAGINAL

ATROFIA VULVOVAGINAL

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 diagnóstico y terapéutico integral.

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

MÓDULO 1.

Conociendo la vagina. Etapas evolutivas

Dra. María Jesús Cancelo Hidalgo

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.

PROGRAMA

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@coursesaludvaginal.es



Actividad acreditada por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS) Nº 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

Transporte sanitario de pacientes con sospecha de infección por Coronavirus COVID-19

¿Se puede usar Paracetamol o Ibuprofeno para tratar los síntomas de infección por Coronavirus COVID-19?

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

Curso para PROFESIONALES 'CORONAVIRUS COVID-19: patogenia, prevención y tratamiento'

Curso para CIUDADANOS 'Cómo prevenir la infección por Coronavirus (COVID-19)'

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

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!**

OFERTA DE TRABAJO PARA MATRONAS

2 CENTROS DE REPRODUCCIÓN
ASISTIDA EN MADRID.



- 2 matronas (1 turno completo 1 media jornada)
- Jornadas de mañana o tarde, generalmente alternando una semana de mañana y otra de tarde, con disponibilidad para un fin de semana cada tres, en caso de que fuese necesario acudir al centro, para algún acto concreto.
- No hay turno de noches
- Sueldo de 24.000 € - 25.000 € brutos al año.

Contacto:

Manuel Almazán 661 975 385. Director de Expansión y Desarrollo
E-mail: malmazan@ginemed.es

**OFERTA DE TRABAJO
PARA MATRONAS EN
RIYADH (ARABIA
SAUDI)**



Requisitos:

1. Nivel alto de ingles
2. Experiencia laboral mínimo 2 años
3. Formación, experiencia y nacionalidad europea

Se ofrece:

- Contrato de 1 año, prorrogable
- Salario excepcional
- Pago de horas extras 150%
- Transporte al trabajo
- Alojamiento en lugar de alto standing, incluido
- Vuelo ida y vuelta desde el lugar de origen incluyendo recogida aeropuerto
- Vuelo ida y vuelta a mitad de contrato por vacaciones
- 54 días de vacaciones al año
- Seguro medico

Para mas información: Eva Hernández: +34 625907997

Mail: ehernandez@arabiansalud.com

Envío de CV: curriculum@arabiansalud.com

NOTICIAS DE SIMAES



**SIMAES SOLICITA AL
CONSEJERO DE
SALUD ASTURIANO
QUE RESUELVAN LO
ANTES POSIBLE LAS
OPPOSICIONES DE
MATRONAS
CONVOCADAS EN
2018.**

Denunciamos que se está produciendo frustración en la vida laboral y personal de las Matronas afectadas y que, si es necesario ayudar, valoraríamos aportar cuanto nuestros medios nos permitan.

En un escrito dirigido al Consejero de Salud del Principado de Asturias, SIMAES indica que el pasado 9 de Agosto de 2018 se publicó en el Diario Oficial del Principado de Asturias la Resolución de 6 de agosto de 2018, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, por la que se convocaba concurso oposición para el acceso a 23 plazas de personal estatutario fijo de la categoría de Matrona del Servicio de Salud del Principado de Asturias y que a pesar del tiempo transcurrido, aunque ya se han publicado incluso la lista de los candidatos que han resultado aprobados en la fase de oposición, hasta la fecha no se tiene conocimiento del resultado de dicho proceso, a pesar del tiempo transcurrido desde la convocatoria.

SIMAES informa al Consejero de lo gravoso de la situación, porque entiende que genera frustración en las expectativas laborales, profesionales y personales de las Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología del Principado de Asturias, por lo que solicita adoptar las decisiones oportunas para concluir el proceso a la mayor brevedad posible y que, si existe algún tipo de problema en el que se pueda ayudar, que no dude que apoyaran en la labor, con los limitados medios que dispone.

NOTICIAS DE SIMAES



DE LAS ISLAS BALEARES - RESOLUCIÓN DEL DIRECTOR GENERAL DEL SERVICIO DE SALUD DE LAS ISLAS BALEARES

12 JULIO 2018

SIMAES EXHORTA A LA CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO DE LAS ISLAS BALEARES LA RAPIDA RESOLUCIÓN DE LAS OPOSICIONES DE MATRONAS PENDIENTES DESDE EL AÑO 2018.

Sin publicar aún los listados provisionales de la baremación de méritos, SIMAES reclama diligencia y rapidez en una tarea que no supone ni más gasto ni más presión asistencial.

I. BALEARES MATRONAS OPOSICIONES

SERVICIO DE SALUD DE LAS ISLAS BALEARES

EXHORTACIÓN A LA RAPIDA RESOLUCIÓN DEL DIRECTOR GENERAL DEL SERVICIO DE SALUD DE LAS ISLAS BALEARES

Sindicato de Matronas Españolas

<http://simaes.org/>

SIMAES EXHORTA A LA CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO DE LAS ISLAS BALEARES LA RAPIDA RESOLUCIÓN DE LAS OPOSICIONES DE MATRONAS PENDIENTES DESDE EL AÑO 2018.

Sin publicar aún los listados provisionales de la baremación de méritos, SIMAES reclama diligencia y rapidez en una tarea que no supone ni más gasto ni más presión asistencial.

En un escrito dirigido a la Consejera de Salud y Consumo de las Islas Baleares, SIMAES hace constar que el 14 de Julio de 2018 se publicó, en el Boletín Oficial de las Islas Baleares, la Resolución del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares de 6 de julio de 2018, por la que se convoca un concurso-oposición para cubrir plazas vacantes de la categoría de enfermero Obstétrico-ginecológico/Matrona, dependientes del Servicio de Salud de las Islas Baleares y que a pesar del tiempo transcurrido, aunque ya se han publicado incluso la lista de los candidatos que han resultado aprobados en la fase de oposición, hasta la fecha no se tiene conocimiento del resultado de dicho proceso, a pesar del tiempo transcurrido desde la convocatoria.

SIMAES informa a la Consejera de lo gravoso de la situación, porque entiende que genera frustración en las expectativas laborales, profesionales y personales de las Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología de las Islas Baleares, por lo que exhorta a la Consejería a adoptar las decisiones oportunas para concluir el proceso con la mayor diligencia posible, al entender que tal tarea no supone ni mayor gasto ni mayor carga asistencial.

NOTICIAS DE SIMAES



SIMAES RECLAMA A LA COMUNIDAD VALENCIANA LA INCLUSIÓN DE TODAS LAS MATRONAS, SIN EXCEPCIÓN, EN LA GRATIFICACIÓN ECONÓMICA POR LOS SERVICIOS EXTRAORDINARIOS PRESTADOS DURANTE LA PANDEMIA.

Algunas matronas no han percibido la gratificación y otras no lo han percibido en la cuantía establecida, a pesar de la corrección del ámbito de aplicación de este complemento y de que todas las matronas han estado en “primera línea” en la lucha contra el covid-19.

Entendíamos que mediante la publicación del ACUERDO de 27 de noviembre de 2020, publicado en el DOCV el día 9 de Diciembre pasado, en el que se determinaba por el Consell el establecimiento de los parámetros y criterios para la aplicación de la compensación económica y la gratificación por servicios extraordinarios para el personal gestionado por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública con motivo de la Covid-19, ya se incluía a las Matronas en el acuerdo Quinto, dedicado a los criterios generales para el cálculo de la compensación establecida, que establecía, entre los del ámbito funcional, los siguientes:

Se considera que ha prestado atención directa, efectiva y presencial en las labores de gestión o cuidados a las personas afectadas por la pandemia de Covid-19 en los ámbitos que se citan el personal que ha realizado los siguientes cometidos:

a) Personal de instituciones sanitarias asistenciales:

- Personal que ha formado parte de equipos Covid-19 de todas las categorías, en jornada ordinaria.
- Personal que ha atendido pacientes Covid-19 durante la atención continuada.
- Personal con responsabilidad en la gestión Covid-19.
- Personal de todas las categorías de atención primaria.
- Personal del servicio de Emergencias Sanitarias.
- Personal no incluido en los apartados anteriores y que haya participado directamente en actividades relacionadas con la pandemia como consecuencia de las medidas organizativas adoptadas.

Motivo por el cual entendíamos que no debería haber ningún problema para que, tanto las Matronas de Atención Especializada como las de Atención Primaria, percibieran la compensación económica establecida, pero no ha sido así. Con el pago de la nómina de diciembre se ha visto como algunas Matronas o no han percibido el complemento o lo han recibido en una cuantía que no es la establecida.

En consecuencia, SIMAES a requerido a la Consellera de Sanidad Universal y Salud Pública de la Comunidad Valenciana que se proceda a la inclusión de TODOS/AS LOS/AS las Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología (Matrón/a) en el ámbito de aplicación del DECRETO LEY 17/2020, de 16 de noviembre, de aprobación de medidas por el esfuerzo realizado por el personal del Sistema Valenciano de Salud y del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales durante el estado de alarma por la Covid-19, declarado por el Real decreto 463/2020, y del ámbito del ACUERDO de 27 de noviembre de 2020, publicado en el DOGV del día 9 de diciembre, que determina el establecimiento de los parámetros y criterios para la aplicación de la compensación económica y la gratificación por servicios extraordinarios para el personal gestionado por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública con motivo de la Covid-19, sin excepción alguna, haciéndose extensiva a toda la plantilla Enfermeros/as Especialistas en Obstetricia y Ginecología (Matronas) del Sistema Valenciano de Salud.

Enlace de acceso al ACUERDO: http://www.dogv.gva.es/datos/2020/12/09/pdf/2020_10561.pdf

NOTICIAS DE SIMAES



SINDICATO DE
MATRONAS
ESPAÑOLAS



María del Carmen Carrasco Mialdea



Ayuntamiento de Lebrija

SIMAES SOLICITA UN HOMENAJE PARA LA MATRONA EN ACTIVO DE LEBRIJA (SEVILLA), FALLECIDA DURANTE LA PANDEMIA.

Se ha pedido que se valore dedicarle una calle, un parque o un edificio público para resaltar “el honor de servir a los demás con dedicación y entrega”.

El Sindicato de Matronas se ha dirigido al Presidente-Alcalde de la Corporación Local de Lebrija, D. José Benito Barroso Sánchez, indicándole que “El pasado día siete de Diciembre, nuestra compañera de profesión, Doña María del Carmen Carrasco Mialdea, Matrona en activo del Centro de Salud de esa estimada localidad, nos dejó con sólo 62 años, después de una larga lucha en la UCI del Hospital de Valme contra el virus COVID-19”. Con este motivo se propone a la Alcaldía que se valore el que “tenga el reconocido homenaje del pueblo al que servía en el momento de su fallecimiento, en la forma que se estime oportuna (una calle, un parque, un edificio, etc.)”.

Entre las observaciones que SIMAES traslada a la Alcaldía de Lebrija esta que considera que es un “deber compartido” la necesidad de “resaltar el honor de servir a los demás con dedicación y entrega.”

NOTICIAS DE SIMAES

Nº 1386 MURCIA - CONVOCATORIA URGENTE PARA SELECCIONAR MATRONAS COMO PERSONAL ESTADUARIO TEMPORAL. 26 DE FEBRERO DE 2021

MURCIA PUBLICA UNA CONVOCATORIA URGENTE PARA SELECCIONAR MATRONAS COMO PERSONAL ESTADUARIO TEMPORAL.

Lo justifican por la ausencia de aspirantes disponibles en la Bolsa de Trabajo y el plazo de presentación de solicitudes termina el 4 de febrero de 2021.



Procedimiento de urgencia



MÁS INFORMACIÓN

Sindicato de Matronas Españolas <http://simaes.org/>

Nº 1387 ANDALUCÍA - OPORTUNIDAD DE SELECCIONAR MATRONAS 26 DE FEBRERO DE 2021

LA AGENCIA SANITARIA BAJO GUADALQUIVIR DE ANDALUCIA CONVOCA 4 PLAZAS DE MATRONA.

Corresponde a las plazas de la OGP de esta Agencia de los ejercicios 2018 y 2020, así como la OGP extraordinaria para la estabilización de empleo temporal en las APES.



AGENCIA SANITARIA BAJO GUADALQUIVIR

OPF 2018, 2020 Y Extraordinaria Estabilizadora

| Categoría | Sexo General | Disponible | Plazas | Total |
|-----------------|--------------|------------|----------|------------|
| Enfermeras | 25 | 4 | 4 | 33 |
| Matronas | 4 | 0 | 0 | 4 |
| Fisioterapeutas | 4 | 3 | 6 | 13 |
| Total | 162 | 17 | 6 | 184 |



MÁS INFORMACIÓN

Sindicato de Matronas Españolas <http://simaes.org/>

Nº 1402 ESTADÍSTICA - DATOS EUROSTAT GASTO SANITARIO 26 ENERO 2021

LOS DATOS DE EUROSTAT INDICAN QUE SOMOS LA 4ª ECONOMÍA EUROPEA PERO LA 10ª EN GASTO SANITARIO.

Que no nos cuenten historias, ni siquiera llegamos a la media de gasto sanitario por habitante de la Unión Europea, es más, hemos bajado respecto a 2009.



eurostat
Votre clé d'accès à la Statistique européenne
Healthcare expenditure across the EU: 10% of GDP

GASTO SANITARIO CORRIENTE (EUR per inhabitant, 2018)

Sindicato de Matronas Españolas <http://simaes.org/>



MÁS INFORMACIÓN





ENTREVISTA CON:

M^a DOLORES RUIZ BERDÚN, MATRONA INVESTIGADORA DE LA HISTORIA DE NUESTRA PROFESIÓN

Nuestra entrevistada, en esta ocasión, es conocida dentro del colectivo de matronas como una investigadora de la historia de nuestra profesión y una matrona defensora del rol de las mujeres dentro de la sociedad científica marcada por el paternalismo médico.

Lola Ruiz Berdún, como así la conocen en el círculo profesional, ha dedicado gran parte de su vida a la investigación y la docencia en la Universidad de Alcalá (Alcalá de Henares, Madrid). Autora de numerosas publicaciones y libros, destaca especialmente el de “Compromiso social y género: la historia de las matronas en España en la Segunda República, la Guerra Civil y la autarquía (1931-1955)” por el que obtuvo el Premio de investigación “M.^a Isidra de Guzmán, XXI edición”.

P: Hola Lola, en primer lugar agradecerte que hayas aceptado concederme esta entrevista, para mí es un honor poder conocerte un poco más y compartirlo con las compañeras. Creo que casi todas las matronas te conocen por las aportaciones que has hecho en el campo de la investigación sobre la historia reciente de la profesión, ¿Cómo surge la iniciativa de investigar la historia de la enfermería a investigar a las matronas de la Segunda República y la Guerra Civil Española?

R: Hola Maribel, gracias a ti por querer entrevistarme. La verdad es que no tengo claro que casi todas las matronas me conozcan, lo que sí espero es que casi todas, en algún momento de su vida, lean algún artículo mío o de otras personas ya que considero muy importante que todas conozcamos nuestra historia... ya sabes, “quien no conoce su historia está condenado a repetirla”. La investigación sobre las matronas en la Segunda República, la Guerra Civil y la primera parte de la dictadura forma parte de mi investigación postdoctoral y fue una continuación lógica a mi tesis “Desarrollo histórico de una profesión. Las matronas en Madrid hasta la Guerra Civil”, en la que también abordé épocas más remotas de nuestro pasado. También quería resaltar algo que tal vez no guste a muchas matronas, pero la realidad es que, históricamente, nunca fuimos enfermeras hasta una decisión, un tanto arbitraria, que se tomó durante la dictadura. Las matronas estaban consideradas como cirujanas menores (como los practicantes), una profesión totalmente independiente de la enfermería. La de matrona fue también la primera carrera universitaria, aunque de tan solo dos años de duración, en la que pudieron matricularse las mujeres en España. Este es un dato desconocido por la mayoría de la gente y que desarrollé en el artículo “Las matronas, pioneras en la universidad desde 1845” que recientemente ha sido premiado por la Asociación Española de Matronas.



P: Generalmente, a la mayoría de las matronas les encanta el área asistencial, sé que también tú has trabajado durante un tiempo tanto en especializada como en atención primaria pero cuéntame Lola, ¿Cómo y por qué decidiste dedicarte al estudio de la historia de las matronas?

R: *Yo pertenezco a la primera promoción de matronas del sistema de residencia de la Unidad Docente de Matronas de Madrid. No puedo decir que siempre quisiese ser matrona y mi acceso a la formación especializada, como tantas cosas en mi vida, fue algo fortuito. Sin embargo, me enamoré de la profesión e incluso renuncié a una plaza de enfermera de primaria que había ganado por oposición para poder trabajar de matrona (por entonces las comisiones de servicio estaban imposibles). He trabajado como matrona, tanto en primaria como en hospital, entre 1996 y 2013, año en que me incorporé a tiempo completo a la universidad. Este trabajo asistencial lo he compatibilizado con mi vocación docente a tiempo parcial de manera ininterrumpida desde 1999. La historia de la profesión siempre me ha interesado, recuerdo que en el primer congreso de matronas que asistí, al acabar la residencia, compré el libro de Towler y Bramall. Decidí estudiar el doctorado después de escuchar que hacían falta doctoras si queríamos conseguir que la de matrona fuera de nuevo una carrera independiente, allá por el año 2006. Fue mi director de tesis, Alberto Gomis, catedrático de Historia de la Ciencia en la universidad de Alcalá, quien me propuso el tema y así empezó todo.*

P: En estos momentos solo te dedicas a la investigación y la docencia ¿No echas de menos la parte de la clínica asistencial?

R: *Sí que echo algo de menos mi labor asistencial, pero los cambios siempre me han parecido enriquecedores, tanto a nivel profesional como personal. Y desde luego lo que más valoro de mi actual puesto es la sensación de autonomía profesional de la que disfruto y que siendo matrona no tuve en muchas ocasiones.*

P: Bueno Lola, como conocedora de la historia de las matronas ¿Qué es lo que más te ha sorprendido de las mujeres que nos antecedieron en la época de la Guerra Civil en España? ¿Destacarías algún nexo común, algún perfil, alguna característica que las hiciera dignas de destacar en tus investigaciones?

R: *Bueno, ya sabes que nunca se puede generalizar. Imagino que habría todo tipo de matronas en la época, pero sí puedo decirte que he encontrado muchas figuras muy potentes. Matronas que escribían en la prensa, que luchaban por sus derechos, por su autonomía y por el futuro de la profesión más de lo que tal vez hacemos ahora que tenemos, paradójicamente, más formación, más recursos y más posibilidades.*

P: Al hilo de la anterior pregunta, ¿dirías que las matronas de la segunda mitad del siglo XX tienen algo en común con esas mujeres, con esas profesionales? Según tu experta visión, ¿Qué crees que ha cambiado también respecto a las del siglo XXI? ¿En qué y por qué?

R: *La posición de las matronas siempre ha estado íntimamente relacionado con el valor social de las mujeres de cada época de la historia. La represión a que se vieron sometidas muchas matronas durante y después de la Guerra Civil tuvo un efecto brutal en el colectivo. Casi podemos decir que desaparecieron de la vida pública. Es muy difícil encontrar pistas sobre ellas en la primera parte de la dictadura, porque fue un periodo en el que era mejor pasar desapercibida para no sufrir las consecuencias de la represión. La Segunda República supuso un impulso muy importante para los avances femeninos que ya se venían vislumbrando desde principios de siglo y desde luego las matronas no fueron una excepción.*



La dictadura fue una vuelta atrás para todas las mujeres de la que nos vamos recuperando muy lentamente, todavía queda algún rastro. Lo que más ha cambiado, además del sistema formativo como ya he comentado, han sido las posibilidades que tenemos para desarrollar nuestro trabajo en diferentes ámbitos, de investigar y de hacer progresar la profesión.

P: Investigando un poco para esta entrevista, he visto que publicaste un artículo titulado «La importancia del género en la historia de la atención al parto: la incorporación de los hombres a la profesión de matrona». ¿Hay un antes y un después tras la incorporación de los varones a nuestra profesión?

R: Las cuestiones de género dentro de las profesiones sanitarias son muy significativas. Es curioso comprobar cómo, a pesar de ser un colectivo muy feminizado, algunos de los pocos hombres que estudian la especialidad se sitúan en puestos de poder o liderazgo dentro de la gestión o de la docencia. Que conste que algunos de ellos son buenos amigos míos ¡ja, ja! , pero es algo que revuelve mucho mi espíritu feminista. Volviendo a tu primera pregunta, estoy segura de que hay muchas más matronas que conocen a @Javi_matron que a mí, por ejemplo ¡ja, ja! . Cuando éramos un colectivo exclusivamente femenino esto no pasaba, claro. Hay que estudiar mucho más este fenómeno bajo mi punto de vista.

P: Sé que tienes varios premios de investigación en tu trayectoria profesional, y a veces pasa que unos son inesperados o alguno más apreciado que otro, espero no ponerte en un compromiso pero ¿Cuál ha significado algo más o te ha sorprendido recibirlo y por qué?

R: Buff, no puedo elegir, es como elegir qué dedo te cortas. Cada uno tiene su parte especial. El premio “M^a Isidra de Guzmán” me hizo muchísima ilusión, por ser el primero y porque fue la recompensa a un trabajo muy duro y continuado. Además el acto que se organizó para la entrega fue precioso y lo recuerdo como uno de los días más especiales de mi vida. El premio “Cátedra Antonio Chamorro- Alejandro Otero”, de la Real Academia de Medicina de Andalucía Oriental, me llenó de orgullo porque suponía la visibilidad de las matronas dentro de la Historia de la Medicina. El premio “Francisca de Nebrija” tuvo un marco incomparable: el paraninfo de la Universidad de Alcalá, donde se entregan los premios Cervantes y el lugar más paradigmático de mi universidad. Pero, en el orden sentimental, el segundo premio Maribel Bayón, de la Asociación Española de Matronas, gana la partida, porque Maribel fue una de mis más queridas profesoras clínicas durante mi formación como residente. Una gran profesional y mejor persona, siempre con una sonrisa en la cara y a la que, desgraciadamente, perdimos de manera prematura.



2º EL SEGUNDO “PREMIO MARIBEL BAYÓN”, DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS. PENDIENTE DE LA ENTREGA QUE SE REALIZA DURANTE EL XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS DE LA AEM



RECIBIENDO EL PREMIO “CÁTEDRA ANTONIO CHAMORRO-ALEJANDRO OTERO”, DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE ANDALUCIA



DURANTE LA ENTREGA DEL PREMIO “M^a ISIDRA DE GUZMÁN” EN LA UNIVERSIDAD DE ALCALÁ DE HENARES



P: Alguno de tus proyectos de investigación han sido de índole internacional, ¿Cómo se ve una implicada en esa oportunidad profesional?

R: Tengo que decir que estar en la universidad a tiempo completo te abre muchas puertas y te da oportunidades que es imposible tener cuando no tienes el respaldo de una institución académica. En la Universidad, la investigación forma parte obligada de tu trabajo, y dispones de tiempo y de recursos que no tienes cuando te dedicas a labores asistenciales.

Si tienes ganas de trabajar, la universidad te da más oportunidades de las que puedes abarcar, al menos, así ha sido para mí. Por eso deseo firmemente que algún día la de matrona vuelva a ser una carrera independiente. La única forma de progresar en la profesión es formando grupos potentes de investigación. Lo que sucede ahora mismo es que hay matronas en la docencia universitaria, pero no suele haber más de una en cada Universidad, y eso con suerte. Aunque formes un equipo, sin una carrera propia es muy difícil que las personas que formas luego encuentren un puesto en la estructura universitaria. Por eso me da bastante envidia cuando acudo a las reuniones de los proyectos europeos y veo lo diferentes que son las cosas en algunos países.



REUNIÓN DEL PROYECTO BIRT EN CRETA

P: Bueno Lola, es tanto lo que tienes publicado e investigado, no solo de historia sino de prácticas obstétricas que podíamos estar todo el tiempo sólo con ello, pero me interesa conocer también tu faceta como docente durante años en la Universidad de Alcalá (UAH) en la que sigues ejerciendo y en la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). Puedes explicarme un poco ¿qué materias impartes y lo que supone para ti, como mujer y matrona, ser docente en la Universidad?

R: Antes de entrar como profesora del área de Historia de la Ciencia en la Universidad de Alcalá siempre impartí clases en diversas escuelas de Enfermería, al principio en la diplomatura y luego en el grado. Por ejemplo, fui docente durante muchos años en la Escuela de la Cruz Roja de Madrid. Las asignaturas fundamentales en esta época fueron Enfermería Materno-infantil y Fundamentos de Enfermería. También fui profesora de la Unidad Docente de Matronas de Madrid entre el año 2007 y el 2013, dado que era la tutora principal de las matronas en formación en el Severo Ochoa. Desde que estoy en el área de Historia de la Ciencia mi tarea fundamental es impartir la asignatura “Humanidades Médicas: Historia de la Medicina y Antropología Médica” al alumnado de primero de Medicina, tanto en la facultad como en el Centro Universitario de la Defensa. Pero también imparto otras asignaturas transversales, que puede cursar cualquier estudiante de Ciencias de la Salud como “Cine y literatura en Ciencias de la Salud” o “Género y Salud” y colaboro en algunas como “Iniciación a la investigación en Ciencias Farmacéuticas” o “Ciencia, Historia y Sociedad”. Pero lo que probablemente me gusta más impartir son las seis horas de “Historia de la profesión” que doy cada año a las residentes de la Unidad Docente de Matronas de Madrid.



EN UNA GRADUACIÓN DE MATRONAS DE LA UD DE LA PAZ

...



P: Además sé que recientemente has sido elegida como Secretaria de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas (SEHCYT), nos puedes explicar ¿qué actividades realiza esta sociedad o cuáles son sus objetivos?

R: Como todas las sociedades científicas, la SEHCYT tiene el objetivo de hacer progresar el campo de conocimiento al que pertenece. Para ello organizamos congresos cada tres años, que son muy enriquecedores porque además de tu propia especialidad, en mi caso Historia de las Matronas o de la Medicina, puedes aprender sobre cosas tan diversas como historia de la Geología, la Biología, la Ingeniería, etc. Además, la sociedad publica libros y edita la revista Lull, que está muy bien situada en los rankings de Historia.



COMITÉ CIENTIFICO DEL XIII CONGRESO DE LA SEHCYT

P: He leído que también has estado en gestión en diferentes cargos, algunos de ellos relacionados con el área de la mujer o incluso has dirigido la Unidad Docente de Salud Pública, Medicina Legal e Historia de la ciencia del Departamento de Cirugía, ciencias Médicas y Sociales, ¿Cómo conviven la investigación, la docencia y la gestión en tu vida?

R: La gestión tal vez sea la parte que menos me apasiona del trabajo que realizo, pero es muy necesaria y desde luego te da una comprensión mucho mayor de la institución y te ayuda a conocer gente que de otro modo no conocerías. Por ejemplo, desde hace un par de meses soy la coordinadora de los intercambios nacionales e internacionales de los estudiantes de medicina. Este tipo de tareas te pone en contacto con otras realidades y también puede ser una fuente de nuevas oportunidades.

P: Por cierto con tantas actividades (trabajos de tesis que diriges, investigaciones que realizas, etc.) ¿te queda tiempo para disfrutar de tus aficiones y de tu familia?

R: Tengo poco tiempo la verdad, aunque intento compaginar todas mis obligaciones lo mejor posible con mi familia. También tengo que decir que el apoyo de mi marido y de mis hijas es fundamental para que pueda hacer todo lo que hago, sin ellos no llegaría ni a la mitad de lo que hago. Gracias a eso también reservo tiempo para mis clases de yoga, para jugar al padel o para ver series en familia. También me encanta leer, viajar (aunque ahora no podamos) y la jardinería.



CON SU FAMILIA EN EDIMBURGO

P: También me ha llamado la atención que en 2007 fuiste fundadora la de asociación pro-lactancia materna y crianza con apego Lactard, de la que actualmente eres presidenta de honor, ¿Cómo surgió esa iniciativa?

R: Siempre digo que fundar Lactard es una de las cosas de las que me siento más orgullosa en mi vida, es



como mi tercera hija. En 1997 hice un curso de Formación de formadores en lactancia materna que organizó la Organización Mundial de la Salud en la Escuela Nacional de Sanidad. Desde entonces me comprometí con mejorar en lo posible el apoyo a las madres que optasen por la lactancia materna. En 2006 presenté el proyecto de innovación “Centro de Salud Amigo de los Niños”, a imagen de la IHAN. Me di cuenta de que no había ningún grupo local de apoyo a la lactancia y decidí dar el paso. Tuve la suerte de contar con mujeres maravillosas que me ayudaron y que han ido manteniéndolo y haciéndolo crecer y desde aquí quiero dar las gracias a todas ellas.

P: Preparando esta entrevista, me contaste que aceptaron una propuesta tuya para poner el nombre de una matrona a una calle de Guadalajara y en este año, de homenaje internacional de enfermeras y matronas, ¿Crees que realmente tenemos el reconocimiento merecido? ¿Qué factores consideras destacables para que esto ocurra?

R: Las matronas que han tenido algún tipo de reconocimiento han sido, en general, las rurales que ejercieron durante muchos años en alguna localidad. En Guadalajara la calle llevará el nombre de Benita Hernández Gil, que asistió los partos de muchísimas mujeres en la ciudad a lo largo del siglo XX y era matrona de la Beneficencia. Este tipo de reconocimiento, muy unido al prestigio social local y al espíritu de sacrificio es muy difícil que puedan tenerlo las matronas actuales. Tal vez las matronas de primaria lo tengan más fácil, pero en los hospitales están bastante invisibilizadas dentro del equipo obstétrico y las mujeres a veces ni recuerdan sus nombres después. Creo que el reconocimiento hay que ganárselo a pulso y que más que reconocimiento necesitamos presencia y poder de decisión y que se cuente con nosotras en todos los ámbitos que afecten a nuestras competencias.

P: Y por último y para ir concluyendo, una pregunta que le hago a todos y todas las personas que entrevisto ¿Qué mensaje les darías a las nuevas generaciones de matronas?

R: ¡Qué difícil!. Pues les diría que amen lo que hacen, que estén orgullosas de la profesión que han elegido, que además de ser preciosa está formada por grandes profesionales que tienen mucho que aportar. Que luchen por sus sueños, que no se conformen, que se cuestionen cada día las prácticas que realizan y las de su entorno, que sigan formándose y, si es posible, que investiguen. No solo por puro interés personal, sino también por el de todo el colectivo y, por encima de todo, por el bien de las mujeres a las que van a acompañar en uno de los momentos más importantes de sus vidas.

Para finalizar, Lola, seguro que nos dejamos algunos temas interesantes en el tintero porque tienes un amplio currículum profesional pero si quieres compartir algo más que pueda ayudar a las compañeras, puedes hacerlo.

R: Sí, quería decir que es muy importante dar las gracias y por eso en primer lugar quería dar las gracias a la Asociación Española de Matronas por el premio y por esta entrevista que puede hacer que mis publicaciones lleguen a más compañeras. También quería dar las gracias a todas las matronas que me han ayudado de alguna u otra manera en mis investigaciones: a mis



DOCTORANDAS Y DIRECTORA DE TESIS

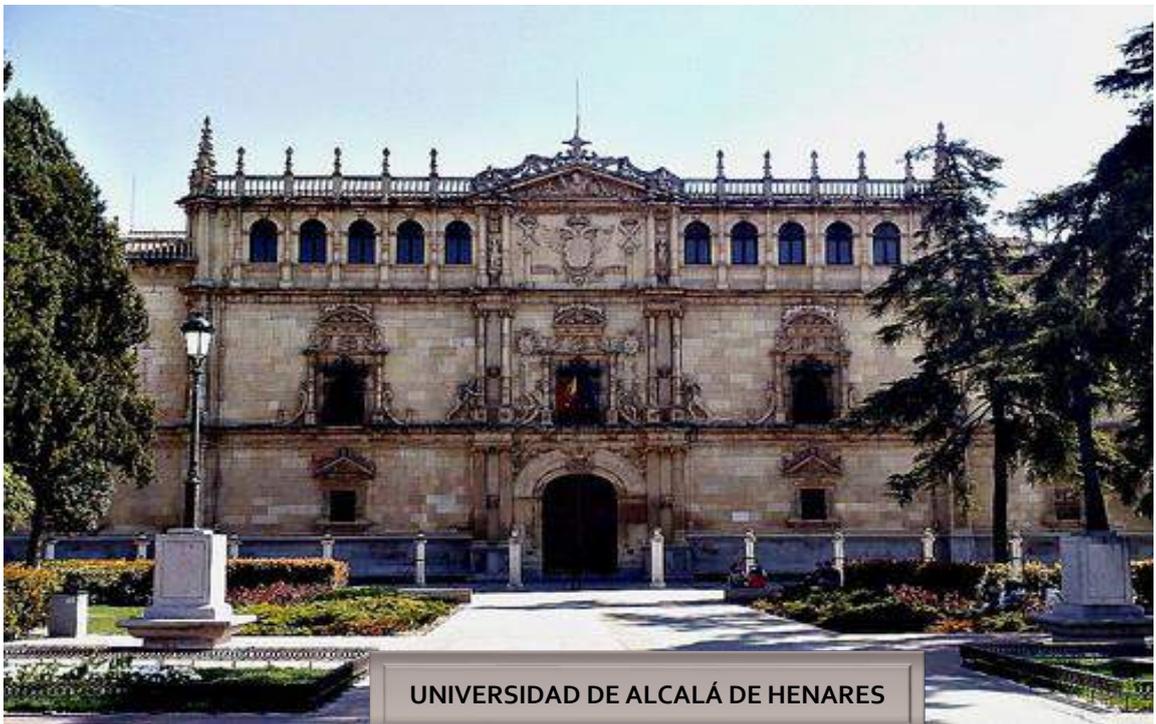


compañeras de grupo Isabel Rodríguez Serrano, Estela Álvarez Farizo y Mar Escarpa Araque; a mis amigas Raquel Ortega Pineda y Erena Bañuelos Chacón; a las que me han aportado testimonios, datos y documentos: Hortensia García Pacheco, M.ª Ángeles Rodríguez Rozalén, Rosario Muñoz González, Mercedes Sarrano y a todas las que colaboran con mis doctorandas Charo Martín Alcaide, Amparo Lujano Arenas y Antonio Quintero López. Por último, a mis compañeros actuales en la universidad: Alberto Gomis Blanco, Raúl Rodríguez Nozal y Fernando Serrano Larrayoz. Y como no, a mi marido y a mis hijas. Sin la ayuda de todas estas personas nunca hubiera podido hacer todo lo que he hecho. Por último, quiero recordar que será muy bienvenido cualquier documento o testimonio que ayude a recuperar algún fragmento más de la historia nuestra profesión.

Desde la Asociación Española de Matronas, queremos agradecerte que hayas querido acceder a compartir tu tiempo para conocer un poquito más de ti. Como experta historiadora de nuestro colectivo y profesión, sabes lo importante que es todo documento que queda escrito para futuras investigadoras. Es un lujo poder entrevistar a una persona como tú que también forma parte de la historia actual.

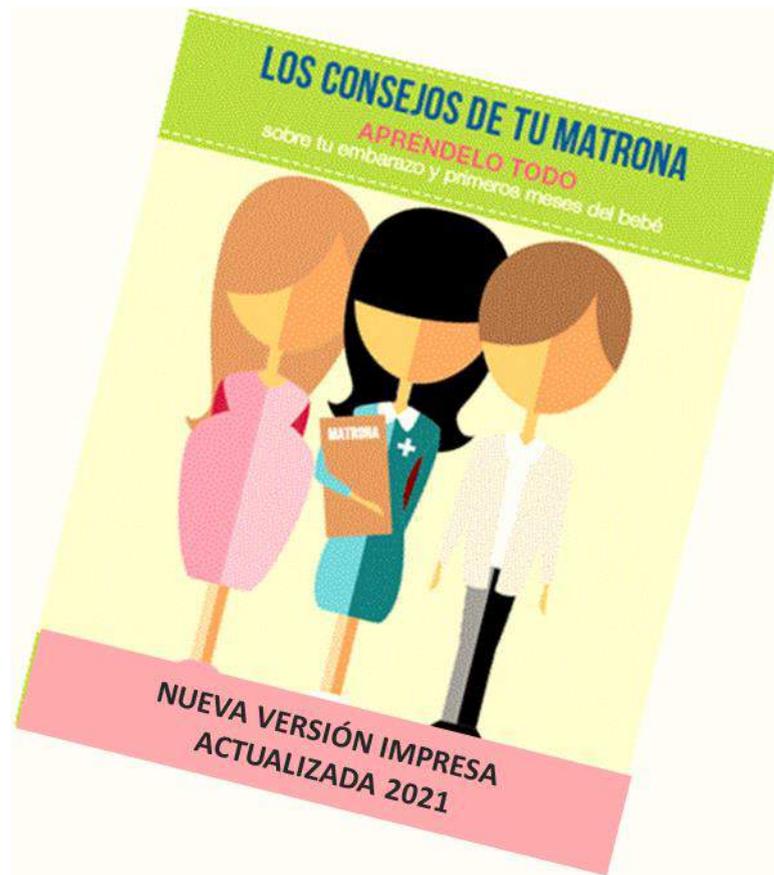
Muchas gracias por tu generosidad y como no, mi agradecimiento personal por todo lo aportado a la profesión, a las matronas y mujeres y a las futuras generaciones. Siempre he creído que era muy importante saber de dónde venimos para saber a dónde queremos ir.

ATENEA Redactora AEM





NOVEDADES



La Asociación Española de Matronas acaba de incorporar un nuevo capítulo 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/>

PROXIMA IMPRESIÓN: Febrero 2021

INVITACIÓN

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



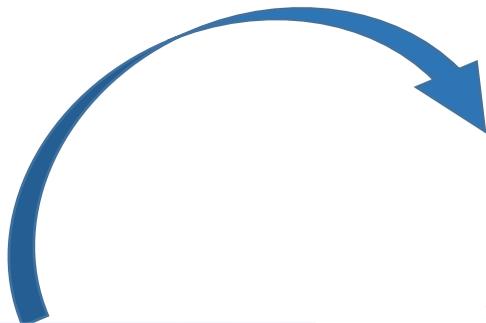
¿Tienes alguna noticia que quieras compartir?

¿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



infomatronas@gmail.com



LA AESAN ACTUALIZA SUS CONSEJOS DIETÉTICOS PARA UN EMBARAZO SIN RIESGOS

(Agencia Española Seguridad Alimentaria y Nutrición)



La Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) publica una actualización de su material informativo "Alimentación segura durante el embarazo. Consejos básicos para 40 semanas de tranquilidad".

Este nuevo cuadríplico informativo de la AESAN, que actualiza el contenido de materiales previos ya editados por esta Agencia, busca ofrecer unos consejos básicos basados en los conocimientos científicos más recientes para seguir una alimentación segura durante el embarazo. En esta etapa de la vida de algunas mujeres es fundamental tomar unas medidas básicas higiénico-dietéticas y evitar el consumo de ciertos alimentos para prevenir riesgos que, aunque poco frecuentes, pueden tener consecuencias negativas para el feto o la propia mujer gestante.

El embarazo es un proceso fisiológico en el que cobra especial importancia llevar una vida saludable. Una alimentación equilibrada y segura, así como un nivel y tipo de actividad física adecuada, evitando el sedentarismo, favorecen la salud de la madre y del futuro bebé.

Este material ha sido desarrollado por el equipo multidisciplinar de la Agencia (seguridad alimentaria y nutrición) en colaboración con los colegios profesionales y asociaciones relacionados y la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad.

- Cuadríplico informativo sobre la Alimentación segura durante el embarazo versión imprimible.
- Alimentación segura durante el embarazo, material por páginas.

Más información sobre otras recomendaciones alimentarias de la AESAN:

https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/para_el_consumidor/seccion/recomendaciones.htm,

Sobre AESAN

Es un Organismo Autónomo, adscrito orgánicamente al Ministerio de Consumo, a través de la Secretaría General de Consumo y Juego y funcionalmente al Ministerio de Consumo, al Ministerio de Sanidad y al Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. Está formado por más de 190 profesionales distribuidos entre su sede de Madrid y dos laboratorios: el Centro Nacional de Alimentación con sede en Majadahonda y el Laboratorio de Biotoxinas Marinas, ubicado en Vigo.

Sus objetivos fundamentales son:

- Promover la seguridad alimentaria, ofreciendo garantías e información objetiva a los consumidores y agentes económicos del sector agroalimentario español.
- Planificar, coordinar y desarrollar estrategias y actuaciones que fomenten la información, educación y promoción de la salud en el ámbito de la nutrición, y en particular, en la prevención de la obesidad.



EUROPEAN ASSOCIATION OF PERINATAL MEDICINE

Upcoming Webinar:
Intrapartum Care

Tuesday, 09 February 2021
18:00 - 19:30 PM CET

GRATIS

Webinar Programme

Opening:

Prof. Mirosław (Poland), Prof. Susanna Timonen (Finland)

European guidelines on Perinatal Care

Prof. Diogo Ayres de Campos (Portugal)

Oxotocin for induction and aumentation of labor

Prof. Inés Nunes (Portugal)

Epsiotomy

Prof. Katarina Laine (Norway)

Discussion:

Prof. Diogo Ayres, Prof. Ines Nunes, Anneke Kwee, Prof. Vanessa Cole

Siguientes sesiones:

Perinatal sepsis: 9 de marzo 2021 18:00 horas

Diabetes and obesity: 13 de abril 2021 18:00 horas

Cesarean section: 18 de marzo 2021 18:00 horas

<https://mcaevents.eventsair.com/eapm-webinars/registration/Site/Register>,



CUALIFICACIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA Y FERTILIDAD HUMANA ON LINE

Este curso, está dirigido a profesionales y estudiantes relacionados con la salud humana, médicos, matronas, enfermeras, farmacéuticos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas y resto de profesionales que deseen ampliar sus conocimientos y recursos sobre fertilidad humana.

Fecha de inicio 15 de marzo 2021
al 15 de junio de 2021

80 horas

Asistencia online en diferido

Descuento para la Asociación
Española de Matronas

Programa

- SEMINARIO 1 - *Fisiología de la fertilidad humana femenina*
- SEMINARIO 2 - *Patología de la fertilidad humana femenina*
- SEMINARIO 3 - *Ciclo menstrual de la mujer y fertilidad*
- SEMINARIO 4 - *Fisiología y patología de la fertilidad humana masculina*
- SEMINARIO 5 - *Atención integral a la fertilidad*
- SEMINARIO 6 - *Tratamientos de Reproducción asistida: TRA*
- SEMINARIO 7 - *Fecundación, embriología y técnicas genéticas*
- SEMINARIO 8 - *Inmunología y hematología reproductiva*
- SEMINARIO 9 - *Microbiología aplicada a la fertilidad humana*
- SEMINARIO 10 - *Estilo de vida y fertilidad*
- SEMINARIO 11 - *Aplicaciones balneoterápicas e hidroterapia en fertilidad*
- SEMINARIO 12 - *Fitoterapia como tratamiento coadyudante en fertilidad*
- SEMINARIO 13 - *Salud ambiental y fertilidad*
- SEMINARIO 14 - *Psicología y fertilidad*
- SEMINARIO 15 - *Técnicas físicas: Osteopatía y fertilidad*
- SEMINARIO 16 - *Técnicas físicas: Reflexología podal en relación con la fertilidad*
- SEMINARIO 17 - *Otras perspectivas tradicionales: Medicina Tradicional China: Tui Na como complemento frente al tratamiento de fertilidad*
- SEMINARIO 18 - *Otras perspectivas tradicionales: El yoga como recurso positivo en fertilidad*
- SEMINARIO 19 - *El arte en la fertilidad- Otras perspectivas tradicionales: El yoga como recurso positivo en fertilidad*
- SEMINARIO 20 - *Marco legal de la reproducción asistida en España*

<https://www.fundacion.uned.es/actividad/idactividad/23572>



I JORNADA LACTAPP MEDICAL

COVID-19: Un nuevo paradigma en la atención a la lactancia materna

3 DE MARZO DE 2021
DE 18H. A 20H. (ESPAÑA)

- Nueva LactApp medical
- Best practices
- Workshops
- Reconocimientos
- Becas Elvie

ORGANIZA: **LactApp** Women's Health

COLABORAN: **Blanquerna** UNIVERSITAT RAMON LLULL **elvie**

Desde LactApp os queremos informar sobre la I Jornada LactApp Medical, bajo el lema "Covid: Un nuevo paradigma en la atención a la lactancia materna", que tendrá lugar el próximo 3 de marzo de 2021 a las 18:00 hora española de forma virtual.

En esta jornada queremos dar luz a las profesionales que han estado trabajando en la lactancia materna durante la pandemia y para ello inauguramos el Premio LactApp Best Practices. Los interesados en participar pueden enviar un póster a través de este formulario antes del 31 de enero.

La jornada contará con una mesa redonda en la que participarán el Dr. José M^a Paricio, la Dra. M^a Carmen Collado y la Dra. Desirée Mena en relación a las implicaciones de la COVID-19 a la lactancia. Todos los asistentes podrán acceder a los workshops programados, de ámbitos como la telemedicina, la investigación, la comunicación y la psicología. Podéis ver aquí el programa de la jornada.

El mismo día de la jornada, se presentarán los pósteres ganadores del Premio LactApp Best Practices, dotado con hasta diez Becas Elvie que contienen una suscripción anual a LactApp Medical Premium por proyecto ganador.

Además, LactApp entregará Menciones Especiales Best Practices a proyectos que destaquen por su excelencia en campos como la atención a la diversidad o la perspectiva de género, que también obtendrán una Beca Elvie. El resto de proyectos que sean aceptados a concurso podrán ser difundidos a través de la aplicación LactApp Medical y recibir una Beca Elvie.

La Beca Elvie es nominal y para solicitarla es necesario rellenar este formulario. Si estáis interesados en recibir becas para vuestra organización, por favor responded a este correo.

Más información de la Jornada: <https://blog.lactapp.es/jornada-lactapp-medical/>,

Envío de pósteres: <https://lactappwh.typeform.com/to/jd63OLXL>

Inscripciones: <https://lactappwh.typeform.com/to/ibZ6i6WP>

LA COMUNIDAD DE MADRID APRUEBA EN LA MESA SECTORIAL LA CREACIÓN DE LA BOLSA ÚNICA DE MATRONAS.



El pasado 27 de enero la Mesa Sectorial de Sanidad de la Comunidad de Madrid, acordó la creación de la Bolsa Única de Matronas.

Antes de la creación de la BOLSA UNICA DE MATRONAS hay una larga historia de despropósitos, de injusticia y de agravio comparativo hacia un buen número de matronas en busca de empleo en la Comunidad de Madrid.

Las matronas en Madrid llevan demasiado tiempo (mas 8 años) sin poder optar a una bolsa de contratación como existe en el resto de CC.AA. de España. Paradójicamente, otras especialidades de enfermería mucho más recientes, como Enfermería del Trabajo, cuentan con una bolsa de contratación actualizada.

Se podría tachar de "**histórica**" la **negligencia y /o indolencia de la Administración Sanitaria y de los sindicatos de la Mesa Sectorial de la Comunidad de Madrid** en lo relativo a la contratación eventual de matronas.

La Consejería de Sanidad, en su papel de empleador público, tiene la obligación de ordenar, dirigir y organizar el trabajo de la otra parte contratante, el trabajador, y además ostenta la mayor parte de la fortaleza de la relación. A la administración, los trabajadores y los poderes públicos es a quiénes se debe exigir el cumplimiento escrupuloso de los procesos de selección de personal, sin arbitrariedad alguna en la contratación de personal mediante una gestión administrativa que garantice además de los criterios homogéneos en la baremación y la transparencia, la eficacia y operatividad en la selección conforme a derecho, concretamente expresado en **Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco** del personal estatutario de los servicios de salud que en su Artículo 33 especifica que: "*la selección del personal estatutario temporal se efectuará a través de procedimientos que permitan la máxima agilidad en la selección*".

Por su parte La Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público en su artículo 55 puntualiza que:

1. *"Todos los ciudadanos tienen derecho al acceso al empleo público de acuerdo con los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, y de acuerdo con lo previsto en el presente Estatuto y en el resto del ordenamiento jurídico"*.
2. *"Las Administraciones Públicas, entidades y organismos a que se refiere el artículo 2 del presente Estatuto seleccionarán a su personal funcionario y laboral mediante procedimientos en los que se garanticen los principios constitucionales antes expresados"*.

Evidentemente, el ordenamiento jurídico existente se ha incumplido reiteradamente en todos estos años, por parte de la Consejería y por parte de los sindicatos que, una vez más muestran el desinterés hacia los asuntos de las matronas.

La Asociación Española de Matronas creó una Comisión para la defensa de la Bolsa Única para Matronas, compuesta por matronas luchadoras y está dando ya sus frutos. **¡Enhorabuena colegas!**

ITALIA EMITE UNA MONEDA DE 2 EUROS COMO HOMENAJE A LOS SANITARIOS



El pasado día 21 de enero el Ministerio dell’Economia, Finanze y el Poligrafico de la Zecca italiana presentaron la nueva Colección Numismatica 2021 compuesta de 15 unidades inspiradas en la ciencia, historia, deportes, arte, etc. Entre la colección, una de estas monedas está dedicado a los profesionales sanitarios como homenaje y reconocimiento a su dedicación y trabajo con motivo de la pandemia Covid-19.

En la la moneda se puede apreciar la imagen de un hombre con una carpeta bajo el brazo y una mujer con un fonendoscopio colgado en el cuello, ambos con ropa sanitaria y mascarilla. Aparece tambien una cruz sanitaria a la izquierda y encima de sus cabezas la inscripción GRAZIE con un corazón al final.

La tirada será un total de 6 millones de unidades en circulación.

La iniciativa ya ha sido aprobada por el Gobierno y publicada en la Gazzetta Ufficiale, equivalente al BOE español.

En Francia, recuerdan en La Republica, tuvieron una iniciativa similar hace un tiempo. También imprimieron una serie de monedas para homenajear a sus sanitarios y a la investigación, pero en su caso se destinaron directamente al coleccionismo y no fueron puestas en circulación.

Solo se grabaron 300.000 unidades.

En el anverso de la moneda se puede ver un rostro femenino en una esfera con la palabra “UNION” que observa fragmentos de ADN, que parecen verse bajo un microscopio. La posición, oblicua del rostro en relación al objeto de investigación, representa la investigación que domina lo infinitamente pequeño para estudiarlo y encontrar soluciones a las enfermedades.

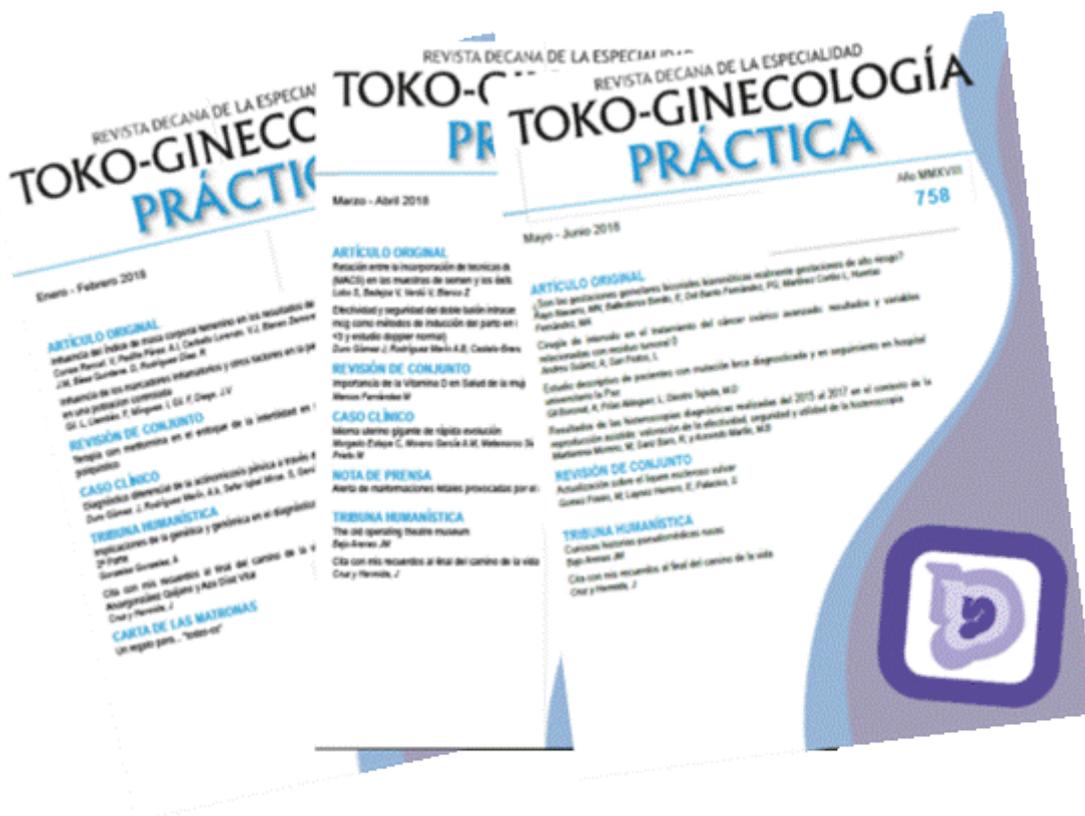


En España la Casa de la Moneda lanzó una serie de monedas de plata de 30 euros, para coleccionistas que pueden comprarse en las entidades bancarias con la que se homenajea a los sanitarios. La recaudación por la venta de estas piezas (con una tirada máxima de un millón) está destinada a la investigación de la lucha contra el COVID-19.

En la imagen se puede apreciar las manos de los aplausos de agradecimiento y las figuras de todos los profesionales que siempre estuvieron en primera línea.



¿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

'PIECES OF A WOMAN' (FRAGMENTOS DE UNA MUJER), DEL DIRECTOR HÚNGARO KORNÉL MUNDRUCZÓ.

(Autor de 'Jupiter's Moon' y 'White God')

Cabe mencionar que la historia de Fragmentos de una mujer, está basada en una experiencia personal que vivió el director con su pareja, Kata Weber, guionista del film, al perder un hijo.

En esencia es la historia de un joven pareja de Boston, Martha y Sean Carson, cuya vida da un giro radical tras perder dramáticamente a la hija que esperaban en un parto domiciliario. Eva es el nombre de la matrona que tiene un papel emocionante por su fuerza y por su infortunio final; su determinación de brindar a las mujeres la opción de un parto elegido por ella en la comodidad de casa, se convierte finalmente en una tragedia para todos los implicado, siendo ella además denunciada y juzgada ante los tribunales de justicia.

Nada más empezar la película, hay un potentísimo plano secuencia de 22 minutos con un cuidadísimo trabajo de puesta en escena para ir captando las diferentes emociones que van sufriendo los tres personajes presentes en lo que debería haber sido un parto en casa sin grandes complicaciones. Con ojos de conocedora del trabajo de parto me parece más que justificada la licencia cinematográfica que completa una dilatación y expulsivo tan rápidos como inusualmente se producen en la realidad.

Pieces of a Woman narra cómo la pérdida de un recién nacido durante un parto en casa afecta no solo a la madre sino también a sabe mantener la compostura quienes la rodean, incluida su matrona, Eva. A partir de la pérdida de la recién nacida se inicia un largo vía crucis para Martha, con un giro radical en su relación de pareja, obligada a tener además de superar el dolor, el drama maternal, y hacer frente al juicio de la sociedad y de su familia; especialmente compleja su relación tanto con su pareja como con su madre, una mujer dominante por naturaleza, que motiva diálogos plagados de puñaladas verbales que les conmocionan y cercenan sus conciencias, aunque quizá este diálogo tan explosivo como reflexivo, también ayuda a entender la hondura del vínculo entre madre e hija.

El título de Fragmentos de una mujer pienso que es absolutamente adecuado para describir y poner en evidencia el inmenso dolor que parte la vida de una madre en pedazos, la reflexión sobre ese implacable y único dolor de una madre sumida en una depresión que la encamina a una deriva emocional en ausencia de consuelo en su pérdida.

A pesar de las inexactitudes o licencias en la descripción y proceso del trabajo de parto, la película captura



perfectamente la relación entre la mujer y su matrona. Describe cabalmente la desgarradora tragedia que soporta Eva al ser consciente de que la recién nacida en sus manos no respira y carece del auxilio urgente de un equipo tocológico-neonatal, incluso un apoyo moral, como el del que la mayoría disponemos en la asistencia hospitalaria en circunstancias complicadas.

Hay dos momentos especiales que, a mi juicio, explican gráficamente la proximidad de la matrona con la mujer, el significado etimológico del "cum mater" latino del que procede nuestra denominación y que, a la vez, establece la reciprocidad que se produce entre mujer y matrona: el primero cuando Martha, la parturienta está en su punto más vulnerable durante el parto, Eva está ahí para ayudarla a no rendirse ante las intensas contracciones que derrotan su cuerpo; y al final de la película, cuando Eva está siendo juzgada y al borde de quebrarse, Martha, y sólo ella, es quien es capaz de redimir a la matrona de las cadenas mentales y físicas que la esperan.

'Fragmentos de una mujer' arranque con muchísima fuerza, de hecho muchos críticos cinematográficos afirman incluso que Vanessa Kirby (Martha, la parturienta) que ya ha ganado el premio a la Mejor actriz por este papel en el Festival de Venecia 2020, debería estar nominada a los próximos Oscar.

Creo que a nadie dejará indiferente esta película y si la crítica ha alabado la calidad técnica de la película y el realismo de la misma, apuntando que el parto mostrado es uno de los mejores filmados en la historia del cine, para los profanos en este arte, plasma un mundo de emociones tras la pérdida y el dolor y el intento por resistir a los embates los sentimientos derivados del duelo, que conmueven.

Por otra parte, para quienes nos dedicamos a acompañar a las mujeres en sus partos y los nacimientos de sus hijos, nos es fácil ponernos en la piel de la matrona de ficción: entender su frustración, su angustia, su dolor cierto ante una circunstancia como la que describe la película, porque no sólo es el dolor de la pérdida de una vida, sino y además, la dificultad del manejo acertado de la propia actitud y conducta de la que parte de la resolución familiar del duelo depende y de otro lado, lícitamente, la preocupación personal cuando se es imputado judicialmente por praxis indebida.



Rosa M^a Plata Quintanilla.
Matrona

AVISO IMPORTANTE

La Asociación Española de Matronas, el Comité Organizador y el Comité Científico del XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS

Comunican que:

A la vista de la situación actual de la pandemia Covid-19 y las expectativas de los próximos meses, no parece probable que en las fechas previstas de marzo 2021, del último aplazamiento, se pueda celebrar el Congreso en condiciones normales.

Por este motivo, nos vemos en la necesidad de fijar nuevas fechas de aplazamiento para los **días 21, 22 y 23 de octubre de 2021**

Mantenemos el lugar de la celebración, San Juan de Alicante y cambiamos la sede a muy poca distancia de la anterior y se mantienen los precios de alojamientos.

HOTEL ALICANTE GOLF.

Calle Escultor José Gutiérrez, 23, San Juan (03540 Alicante)



www.aesmatronas.com



21, 22 y 23 de octubre 2021

Mujer: tu salud es lo nuestro

CONGRESO
20 NACIONAL
DE MATRONAS
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

**¡¡NUEVO APLAZAMIENTO
OCTUBRE 2021!!**



www.aesmatronas.com

XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS:

Nuevo aplazamiento
a 21, 22 y 23 octubre 2021



JUEVES 21 OCTUBRE 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: <ul style="list-style-type: none"> • Distocia de hombros • Hemorragias • Eclampsia • RCP | Grupo Español para la prevención de PBO |

PROGRAMA PROVISIONAL DEL XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS
Alicante, 21, 22 y 23 octubre 2021



JUEVES 21 de octubre 2021

HORARIO

ACTIVIDADES

(Tarde) 16:00h

16:00h

INAUGURACIÓN OFICIAL

Acto Inaugural, Bienvenida y presentación del XX Congreso Nacional de Matronas

16:30h.

CONFERENCIA INAUGURAL:
“Prehistoria, género y matemáticas”
D. Francisco A. González Redondo. Doctor en Filosofía y Matemáticas. Profesor en U.C.M



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.

Vacunas y embarazo

Noelia Rodríguez. Matrona

19:00h.

Microbiota y embarazo

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

20:30

COCKTAIL DE BIENVENIDA

VIERNES 22 DE OCTUBRE 2021

| 22/10/2021 (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 cuando | José Pascual Fernández Gimeno. Abogado. 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 22 OCTUBRE 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. | Buenas prácticas en duelo perinatal | D. Paul Cassidy. |
| 18:00h. | La salud mental perinatal | Dra. Lluisa García. |
| 18:30h. | Tecnología. TICs para matronas Debate | D. Adrián Sarriá Cabello. |
| 19:00h | COMUNICACIONES ORALES | |
| 21:30 | CENA DEL CONGRESO (NO GALA- DISFRACES) | |

SÁBADO 23 OCTUBRE DE 2021

23/10/2021

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. | Estado actual de implantación de la Estrategia de atención al parto normal (EAPN | Soledad Carregui Vilar. Matrona. Ramón Escuriet. Matrón. |
| 10:00h. | “Intervenciones no clínicas para la reducción de cesáreas: Proyecto QUALI-DEC” Debate | 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” | M ^a Ángeles R. Rozalén. |
|---------|---|------------------------------------|

13:00h.

CONFERENCIA CLAUSURA:
Las desconocidas aportaciones a la matronería de Florence Nightingale vigentes más de un siglo después.

Rosa M^a 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

